

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

**485**

Vragen van de leden **Rouvoet** (ChristenUnie), **Van Miltenburg** (VVD), **Verbeet** (PvdA), **Vietsch** (CDA), **Kant** (SP), **Van der Vlies** (SGP), **Kraneveldt** (LPF), **Azough** (GL) en **Koşer Kaya** (D66) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de verplichting die zorgkantoren aan thuiszorgorganisaties opleggen om ook op regionaal niveau een erkenning aan te vragen en over problemen met interregionale budgetoverheveling*. (Ingezonden 12 oktober 2005)

1  
Is het u bekend, dat sommige zorgkantoren, als gevolg van de invoering van de regiobudgettering, zorgaanbieders die in nieuwe regio's zorg willen gaan verlenen verplichten om nieuwe regionale toelatingen aan te vragen, terwijl deze zorgaanbieders al meer dan tien jaar over een door u afgegeven landelijke erkenning beschikken, waarmee men tot op heden zonder problemen in meerdere regio's werkzaam kon zijn?

2  
Leidt de handelwijze van deze zorgkantoren niet tot een grote toename van de administratieve lastendruk en de bureaucratie, en derhalve tot ondoelmatige inzet van gemeenschapsgelden? Hoe verhoudt dit zich tot de regeringsdoelstelling

om de administratieve lastendruk en de bureaucratie te verminderen?

3  
Hoe moet deze werkwijze van zorgkantoren worden beoordeeld in het licht van het streven van het kabinet om meer keuzevrijheid binnen het zorgaanbod tot stand te brengen, waarbij zorgaanbieders juist worden geprikkeld tot onderlinge concurrentie en verantwoorde en doelmatige inzet van gemeenschapsgelden?

4  
Deelt u de mening dat een zorgaanbieder die een landelijke erkenning heeft verkregen, per definitie ook regionaal als toegelaten instelling dient te worden aangemerkt? Bent u bereid de zorgkantoren hierop zo spoedig mogelijk aan te spreken?

5  
Is het u bekend, dat deze nieuwe regionale toelatingseisen samenhangen met het feit dat zorgkantoren, als gevolg van de ingevoerde regiobudgettering, weigeren om ten behoeve van zorgaanbieders die in nieuwe regio's zorg willen gaan verlenen, tot budgetoverheveling van de ene naar de andere regio over te gaan?<sup>1, 2</sup>

6  
Bent u, mede omdat regionale budgetoverheveling op het macrozorgbudget geen invloed heeft,

bereid de zorgkantoren duidelijk te maken dat budgetoverheveling hoe dan ook een mogelijkheid dient te blijven om aan reële wensen van zorgaanbieders tegemoet te kunnen komen?

7  
Is dit probleem op te lossen wanneer wordt bepaald dat het in geding zijnde bedrag in de navolgende jaren niet in mindering zal worden gebracht op het budget van het zorgkantoor van de regio waar de zorg wordt geleverd, en dat voorkomen wordt dat dit bedrag wordt toegevoegd aan het budget van de regio waar de aanvragende zorgaanbieder is gevestigd?

8  
Bent u bereid, ter voorkoming van mogelijke financiële problemen bij zorgaanbieders en met het oog op de termijnen van de productieafspraken voor het jaar 2006, deze vragen op zo kort mogelijke termijn te beantwoorden?

<sup>1</sup> Zie brief van Beeuwkes Thuiszorg, 5 september jl. aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ), kenmerk RB/MV/S05037, welke in afschrift ook aan u is toegestuurd.

<sup>2</sup> Zie ook de constatering van mevrouw Vietsch tijdens het Algemeen Overleg, 29 juni jl., Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, Kamerstuk 26 631, nr. 144, blz. 4.

## Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Ross-van Dorp** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 6 december 2005)

1, 2, 3, 6

Zorgkantoren kunnen zorgaanbieders met een landelijk geldige toelating niet verplichten om nieuwe regionale toelatingen aan te vragen. Een landelijk geldige toelating is in alle zorgkantoorregio's geldig.

De algemene lijn die voor het zogenaamde bovenregionaal contracteren geldt, is dat een instelling die zorg levert in meerdere regio's in principe met één zorgkantoor een contract afsluit over de te leveren zorg in de betreffende regio's. Het zorgkantoor in wiens regio het hoofdkantoor van de instelling is gevestigd sluit dan het contract af. De zorginstelling en de betrokken zorgkantoren maken hierover onderlinge afspraken. Daarbij kunnen indien gewenst afspraken over overheveling van regiobudgetten worden gemaakt. Kanttekening daarbij is dat er geen contracterplicht voor extramurale zorg bestaat. Zorgkantoren zijn dus niet verplicht met alle zorgaanbieders contracten af te sluiten. Het is wel een taak van zorgkantoren om op een doelmatige wijze zorg in te kopen. Zorgaanbieders die concurrerende zorg kunnen bieden van voldoende kwaliteit zijn gewenste contractpartners voor zorgkantoren en hebben daarmee een goede uitgangspositie in de onderhandelingen over te leveren zorg.

Met bovengenoemde algemene lijn voor bovenregionaal contracteren kan het zorgaanbod voldoende worden uitgebreid. Daarmee ontstaat eveneens meer keuzevrijheid binnen het zorgaanbod. Deze algemene lijn vereist geen nieuwe toelatingen en heeft daarmee geen impact op de administratieve lastendruk.

4

De algemene lijn die ik in mijn antwoord op de vragen 2, 3 en 6 heb beschreven, geldt ook voor landelijk werkende instellingen. Ik heb met zorgkantoren en betrokken partijen van de zijde van zorgaanbieders de afspraak gemaakt dat zorgkantoren tot onderlinge afstemming komen ten aanzien van bovenregionaal zorgaanbod en dat in het verlengde

daarvan budgetoverheveling tot de mogelijkheden behoort.

5

Mij is bekend dat budgetoverhevelingen conform de algemene lijn in de praktijk veelvuldig plaatsvinden. Zorgkantoren zijn dus wel degelijk bereid tot budgetoverhevelingen naar andere regio's ten behoeve van boven regionaal werkende zorginstellingen. Zie ook mijn antwoord op vraag 4.

7

De lijn die in de vraag staat verwoord, wordt in de praktijk al toegepast. Het al dan niet structureel maken van dergelijke overhevelingen geschiedt op verzoek van de betrokken zorgkantoren en zorginstellingen.

8

Ik heb de vragen zo spoedig mogelijk beantwoord.