

## 2023Z03342

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de «zorgarrangeur» (ingezonden 23 februari 2023).

### Vraag 1

Hoe is het idee van de zogenaamde «zorgarrangeur» ontstaan? Welke signalen uit de samenleving hebben u doen besluiten om vanuit de overheid een dergelijke dienst in het leven te roepen?<sup>1</sup>

### Vraag 2

Hoe reflecteert u op het feit dat de zorg in Nederland kennelijk dusdanig complex is geworden dat een «zorgarrangeur» nodig is om cliënten/patiënten bij te staan in het laveren door het zorgstelsel?

### Vraag 3

Bent u niet van mening dat het aanstellen van «zorgarrangeurs» een uiting is van symptoombestrijding, in plaats van het daadwerkelijke probleem, namelijk de steeds verdergaande complexiteit van en bureaucratie in het zorgstelsel, aan te pakken?

### Vraag 4

Op welke manier is de «zorgarrangeur» «bevoegd om mensen zorg toe te zeggen»? Op basis van welke criteria kunnen deze personen dergelijke afwegingen maken? Welke eisen worden gesteld aan de functie van «zorgarrangeur»? Welke kwalificaties dient iemand hiervoor te hebben?

### Vraag 5

Op welke manier wordt de 8,9 miljoen euro die wordt uitgetrokken voor het aanstellen van «zorgarrangeurs» gedekt? Uit welke middelen wordt dit betaald?

<sup>1</sup> Rijksoverheid, 20 februari 2023, «VWS trekt 8,9 miljoen uit voor «arrangeur» tussen zorgdomeinen» (<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2023/02/20/vws-trekt-89-miljoen-uit-voor-arrangeur-tussen-zorgdomeinen>)

Vraag 6

Hoe rijmt u de kabinetslijn dat de zorgkosten te erg stijgen met deze miljoenenuitgave voor een secundaire zorgvoorziening? Op welke manier is het geoorloofd om een nieuwe, administratieve zorgkostenpost, die bovendien voornamelijk voorziet in werkverschaffing voor overheidsmedewerkers, te creëren als er op praktische/uitvoerende/medische zorg aan patiënten/cliënten aanhoudend bezuinigd wordt?

Vraag 7

Kunt u een analyse geven over waarom burgers zelf kennelijk niet in staat zijn om zichzelf van de juiste zorg op de juiste plek te voorzien? Heeft u een knelpuntenanalyse gemaakt van deze problematiek en wat is daaruit gekomen? Wat zijn de problemen waar mensen tegenaan lopen?

Vraag 8

Bent u in gesprek gegaan met de zorgsector en/of zorgverzekeraars over de knelpunten die door patiënten/cliënten ervaren worden en heeft u samen met hen gepoogd hiervoor binnen de eigen beleidskaders oplossingen te vinden zonder dat daar hulp van derden, zoals een «zorgarrangeur», bij nodig is? Zo ja, waarom is dit niet (voldoende) gelukt? Zo nee, waarom heeft u dit niet gedaan?

Vraag 9

Bent u in gesprek gegaan met patiënten/cliënten (organisaties) om ervaringen op te halen met knelpunten in het regelen van zorg? Zo ja, wat is er uit deze gesprekken gekomen en welke oplossingen hebben deze groepen zelf aangedragen? Zo nee, waarom heeft u dit niet gedaan?

Vraag 10

Bent u niet van mening dat nog een extra schakel in de zorgverleningsketen het stelsel alleen nog maar onoverzichtelijker en meer bureaucratisch maakt? Zo nee, op welke manier simplificeert het implementeren van nog een schakel het zorgstelsel dan?

Vraag 11

Bent u niet van mening dat het voor patiënten/cliënten van belang is om zoveel mogelijk autonomie te behouden bij hun eigen zorgvraag? Zo ja, vindt u het dan niet onwenselijk dat hen met een «zorgarrangeur» juist alleen maar meer regie uit handen genomen wordt, waardoor het zicht op hun eigen zorg nog verder vertroebelt, wat uiteindelijk onvermijdelijk leidt tot meer afhankelijkheid van het zorgstelsel, minder maatwerk, minder zelfredzaamheid, meer en complexere zorg en hogere kosten?

Vraag 12

Op welke manier wordt de onafhankelijkheid van een «zorgarrangeur» gewaarborgd? Hoe weten patiënten/cliënten dat zij te maken krijgen met iemand die geen persoonlijke en/of professionele belangen heeft bij het arrangeren van (een bepaalde vorm van) zorg (bij een bepaalde zorgverleningsorganisatie)? Mogen de «zorgarrangeurs» persoonlijk en/of professioneel betrokken zijn bij zorgverleningsorganisaties en/of zorgverzekeraars? Zo ja, hoe wordt belangenverstremming dan uitgesloten?

Vraag 13

Op welke manier heeft uw ministerie invloed op de zorg die door de «zorgarrangeurs» wordt aangedragen/geregeld voor patiënten/cliënten? Vindt u niet onwenselijk dat uw ministerie deze dienst deels financiert, omdat daarmee de onafhankelijkheid van het aangedragen zorgaanbod wellicht in het geding komt? Zo nee, waarom niet?

Vraag 14

Hoe gaat de «zorgarrangeur» bijdragen aan het bestrijden van de krapte in de zorg? Wat is de meerwaarde van een «zorgarrangeur» als er nog altijd niet voldoende aanbod/plekken zijn voor patiënten/cliënten die zorg nodig hebben? Wat hebben we aan een «zorgarrangeur», als die geen zorg kan arrangeren, omdat deze zorg simpelweg niet beschikbaar is?

Vraag 15

Is het niet zo dat veel zorgverleners, zoals bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen en/of verzorgenden, al sinds jaar en dag optreden als verijdelde «zorgarrangeurs» en dat deze zorgprofessionals als geen ander weten hoe zij hun patiënten/cliënten moeten begeleiden bij het vinden en regelen van de juiste zorg? Wat voegt de «zorgarrangeur» toe dat deze professionals niet al lang bieden aan kennis en expertise?

Vraag 16

Op welke manier verschilt de «zorgarrangeur» van andere soortgelijke, al bestaande rollen, zoals de cliëntondersteuner, de mantelzorgmakelaar, het wijkteam, de casemanager, etc., die allemaal in het leven zijn geroepen voor exact de taken die de «zorgarrangeur» nu zou moeten gaan vervullen? Kunt u uitleggen waarom bovengenoemde rollen blijkbaar niet (voldoende) aan deze specifieke zorgbehoefte voldoen en op welke manier de «zorgarrangeur» dat dan wel zal bewerkstelligen?

Vraag 17

Hoe denkt u mensen te werven die willen optreden als «zorgarrangeur», aangezien de personeelstekorten in de zorg op dit moment al nijpend zijn? Gaat de «zorgarrangeur» mensen onttrekken aan andere takken van de zorgsector, of bent u voornemens mensen van buiten de sector voor deze rol aan te trekken? Indien dat het geval is, kunt u dan uitleggen hoe de kwaliteit van de gearrangeerde zorg gewaarborgd is, aangezien de «zorgarrangeur» in veel gevallen geen zorgachtergrond heeft en dus kennis en expertise mist?

Vraag 18

Wat betekent het voor de toch al lange wachtlijsten in de zorg als er een nieuwe bureaucratische laag bijkomt, waarlangs patiënten/cliënten zorg moeten regelen? Denkt u niet dat dit alleen maar nog meer vertraging, nog meer administratielast en nog minder zorg gaat opleveren? Zo nee, waarom niet? Kunt u een onderbouwde uitleg geven?

Vraag 19

Hoe rijmt u het dat het volgens het Integraal Zorgakkoord niet wenselijk is dat in er de toekomst nog meer mensen in Nederland in de zorg werkzaam zullen zijn, met het in het leven roepen van weer een extra laag van werknemers in de zorg?

Vraag 20

Hoe worden de «zorgarrangeurs» gecontroleerd/getoetst om te bepalen of zij daadwerkelijk de meest geschikte zorg arrangeren voor patiënten/cliënten? Op welke manier moeten zij verantwoording afleggen?

Vraag 21

Heeft u kennisgenomen van alle kritiek die er is gekomen op het plan voor de «zorgarrangeur», niet in de laatste plaats van mensen uit de zorg zelf, en hoe reflecteert u daarop?