25657 Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 399 Brief van de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 oktober 2026

In het commissiedebat over het persoonsgebonden budget (pgb) op 23 juni 2026 (Kamerstuk 25657, nr. 397), heb ik toegezegd uw Kamer voor de behandeling van de ontwerpbegroting van het ministerie van VWS nader te informeren over de volgende onderwerpen, te weten:

1. de uitvoering van de compensatie aan budgethouders in verband met het wetsvoorstel Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis (Rdah);
2. de aanpak van administratieve lasten aan de hand van inbreng van Per Saldo;
3. een nadere toelichting op de verkenning van bestaanszekerheid voor ouders van zorgintensieve kinderen met een persoonsgebonden budget (pgb) op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (Wlz);
4. terugkoppeling van het gesprek met Per Saldo naar aanleiding van signalen over gemeentelijke toekenningen van pgb's;
5. een toelichting op de totstandkoming van de pgb-tarieven in de verschillende zorgwetten;
6. de stand van zaken met betrekking tot het amendement van Kamerleden Van Dijk en Bikker over de toegang tot zorg voor mensen met een levenslange en levensbrede hulp- en ondersteuningsvraag;
7. het overleg met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over het terugkomen van zorgverzekeraars op indicaties van wijkverpleegkundigen.

Met deze brief doe ik deze toezegging gestand.

1. Uitvoering wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis

Op 22 september 2026 heeft de Eerste Kamer ingestemd met het wetsvoorstel aanpassing Regeling dienstverlening aan huis. De uitvoering blijft hierdoor van kracht sinds 1 januari 2026. Zoals kort benoemd tijdens het tweeminutendebat van 2 september 2026 is de compensatie voor 2026 vanuit de Wlz en Zvw verstrekt. Voor budgethouders in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet (Jw) is het aan gemeenten hierover een beslissing te nemen. Met het aannemen van de wet is er voor de uitvoering meer helderheid.

Voor de volledigheid heb ik uw Kamer op 18 september 2026 ook geïnformeerd over de compensatie en toezegging tot verlenging hiervan, wanneer aanpassing van zorgovereenkomsten niet mogelijk is voor budgethouders die geraakt worden door de wet (Kamerstuk 36744, nr. 47). In deze brief is ingegaan op het contact tussen ministerie en gemeenten over de uitvoering van deze wetswijziging. Omdat ik het belangrijk vind dat budgethouders niet in de knel komen met hun zorgvraag, neem ik zo nodig ook contact op met individuele gemeenten om signalen over compensatie te agenderen en bespreken. Tevens is in deze brief aangegeven dat compensatie mogelijk zal zijn tot een oplossing voor handen is voor het werkgeverschap. Hiervoor is een opdracht uitgezet bij ABDTOPConsult.

2. Administratieve lasten in het pgb

De administratieve lasten in het pgb zijn al lange tijd onderwerp van gesprek. Iedereen is het er over eens dat het prettig zou zijn als de uitvoering van het pgb eenvoudiger kan. Uw Kamer heeft in het debat een terugkoppeling gevraagd over de lijst met ideeën van Per Saldo om de administratieve lasten van budgethouders te verlagen. Iedereen is het er over eens dat het prettig zou zijn als de uitvoering van het pgb eenvoudiger was. Helaas is de praktijk weerbarstig: de complexiteit van het stelsel bemoeilijkt een effectieve aanpak. Vermindering van lasten voor budgethouders kan bijvoorbeeld bij uitvoerders de lasten weer vergroten.

In het najaar van 2025 en begin van dit jaar is de lijst van Per Saldo in een aantal sessies besproken met de VNG, ZN, SVB, Nza, BVKZ en Per Saldo. Daar bleek, onder andere door de hierboven geschetste tegengestelde belangen, onvoldoende draagvlak te zijn om een aantal bekende knelpunten voortvarend aan te pakken. Het proces is daardoor gestagneerd.

Dat betekent niet dat er niets gebeurt. Budgethouders worden immers ondersteund door de SVB en het pgb-portaal PGB 2.0. Op specifieke onderwerpen, zoals het realiseren van de mogelijkheid voor langere indicaties en het ‘altijd de juiste deur’ principe, wordt in het kader van het VN-verdrag Handicap gewerkt aan de overheidsbrede mensgerichte dienstverlening.

Zelf zal ik bij wijzigingen in wet- of regelgeving nadrukkelijk de vraag blijven stellen wat de gevolgen voor administratieve lasten zijn en hoe die kunnen worden verlaagd. Mijn inzet op de bewuste keuze voor een pgb draagt op termijn mogelijk ook bij aan beperking van de ervaren lastendruk omdat er meer gewerkt kan worden vanuit vertrouwen en er minder kans is op excessen.

3. Uitkomst verkenning bestaanszekerheid ouders met zorgintensieve kinderen

Zoals reeds toegezegd tijdens het debat op 23 juni 2026 ben ik voornemens om een tijdelijke regeling te maken voor de groep ouders die hun baan hebben opgezegd voor het verzorgen van hun zorgintensieve kinderen met een Zvw-pgb of een Wlz-pgb die komen te overlijden. Door het wegvallen van het pgb kan de bestaanszekerheid van deze ouders in het geding komen. In de huidige situatie ontvangen de ouders van kinderen die gebruik maken van een Wlz-pgb nog een uitkering van een maand na het overlijden van het kind. Dit is voor het Zvw-pgb niet het geval. Met de tijdelijke regeling wil ik zowel voor de Wlz als voor de Zvw het onder voorwaarden mogelijk maken dat de ouders een half jaar financiële middelen ontvangen vanuit het Rijk. Hiermee krijgen ouders ook de mogelijkheid om te rouwen, het leven weer op te pakken en meer tijd om op zoek te gaan naar een baan.

Het betreft een tijdelijke regeling voor een periode van vijf jaar. Reden hiervoor is dat in de brief van 15 december 2025.[1] door de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de toenmalige minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid samen de toezegging is gedaan een verkenning te doen naar een structurele oplossing die in de sfeer van de sociale zekerheid zou moeten liggen.

---

[1] Kamerstukken II, 2025–26, 25 657, nr. 378.

Daarnaast ben ik aan het verkennen wat de mogelijkheden zijn voor de groep ouders van wie het kind met een Zvw-pgb of Wlz-pgb voor langere tijd in een instelling is opgenomen, waardoor het pgb gedurende die opname komt te vervallen. Daarmee komt ook de bestaanszekerheid in het gedrang. Ook hier geldt dat er op dit moment verschillen zijn tussen de Zvw en de Wlz. Daarnaast is, in de uitvoering, een dergelijke regeling voor deze ouders complexer om in te regelen dan voor de ouders waar het kind van is overleden.

4. Signalen over gemeentelijke toekenning van pgb's

Ik heb uw Kamer toegezegd om met Per Saldo in gesprek te gaan over signalen dat gemeenten vaker geen pgb geven voor hulp aan hun kind met een beperking. Op 11 augustus 2026 heb ik een werkbezoek gebracht aan Per Saldo en gesproken met budgethouders. In dit gesprek konden zij aangeven waar zij tegenaan lopen als budgethouder. Tijdens het werkbezoek is afgesproken dat VWS werkbezoeken bij gemeenten gaat organiseren om met hen in gesprek te gaan over hun pgb-beleid. Daarbij zal dit signaal worden meegenomen. VNG en Per Saldo hebben aangegeven mee te werken aan deze ronde richting gemeenten.

5. De tarieven in het pgb

In het debat is toegezegd een algemene toelichting te geven op de tariefstelling van het pgb binnen de verschillende zorgdomeinen. Hoewel het pgb in de basis een vergelijkbaar instrument is, verschilt de wijze waarop de tarieven worden opgebouwd en vastgesteld per zorgdomein.

Algemeen kader binnen de vier zorgdomeinen

Allereerst is er een aantal leidende principes die gelden voor alle zorgdomeinen. Zo dient een tarief altijd passend te zijn voor de benodigde zorg of ondersteuning, waarbij maatwerk het uitgangspunt is. In dit verband is het belangrijk te beseffen dat de budgethouder, die een budget heeft toegekend gekregen voor zijn of haar zorgvraag, zelf een zorgverlener uitkiest. Het is ook aan de budgethouder om binnen de beschikbare financiële ruimte, een tarief met deze zorgverlener af te spreken. Een toereikend maximum inkooptarief is essentieel voor een goede invulling van de zorgvraag, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen het tarief voor formele zorg (met name beroepsmatige inzet) en informele zorg (onder andere voor zorgverleners uit sociaal netwerk). Als ondergrens geldt in alle wetten het door de overheid vastgestelde wettelijk minimumloon (Wml).

Werkgeverslasten en het pgb

Werkgeverslasten zijn uitsluitend van toepassing als er sprake is van een arbeidsovereenkomst tussen de budgethouder en de zorgverlener. Daarbij is het uitgangspunt dat wanneer budgethouders werkgever zijn van hun zorgverlener, de werkgeverslasten zoals de premies voor WW en bijdrage Zvw, uit het pgb worden betaald. Deze dienen binnen het maximum inkooptarief te vallen.

Loondoorbetaling bij ziekte, verzekeringen en ARBO-dienstverlening worden via de SVB vergoed en leiden niet tot extra kosten voor de budgethouder.

Wlz

De pgb-tarieven in de Wlz zijn uniform geregeld via de Regeling Langdurige zorg. Het ministerie van VWS stelt deze tarieven jaarlijks vast. Binnen het Wlz-pgb gelden landelijk drie maximum inkooptarieven: een formeel uurtarief, een formeel dagdeeltarief en een informeel uurtarief.[2] Het informele maximumtarief geldt voor een eerste of tweedegraads familielid of echtgenoot die een zorgovereenkomst sluit met de pgb-houder. Ook wanneer een familielid BIG-geregistreerd of ZZP-er is, geldt vanwege de familierelatie het informele tarief. Zorgverleners die geen familie zijn vallen eveneens onder het informele tarief als zij niet BIG-geregistreerd zijn en niet als ZZP-er bij de Kamer van Koophandel zijn ingeschreven. Denk hierbij bijvoorbeeld aan studenten. In andere situaties geldt het formele tarief.

Vragen inzake de Wlz

In het commissiedebat van 23 juni 2026 is gevraagd naar de balans tussen de vergoeding voor formele en informele zorgverleners en de voorwaarden om in aanmerking te komen voor vergoeding tegen het formele tarief. De voorwaarden voor de formele of informele vergoeding heb ik hierboven geschetst. Aanvullend hecht ik eraan om op te merken dat ik geen signalen heb dat de vastgestelde maximumtarieven structureel ontoereikend zijn. Wel heb ik toegezegd in gesprek te gaan met ouders die een ouderinitiatief zijn gestart over knelpunten die zij ervaren bij de financiering van de zorg. Dit gesprek is gepland in november. Ik informeer u na afloop over de uitkomsten.

Naast de hoogte en voorwaarden rond de maximuminkooptarieven is de vergoedingenlijst Wlz een hulpmiddel om te bepalen wat concreet vanuit het pgb mag worden betaald. Dit is een overzicht van zorgvormen waarbij staat of en onder welke voorwaarden ze vanuit het pgb Wlz vergoed kunnen worden. Staat een onderwerp niet op de vergoedingenlijst en wil de pgb-houder het wel inkopen vanuit het pgb Wlz, dan moet vooraf contact worden opgenomen met het zorgkantoor. De vergoedingenlijst wordt aan het eind van elk kalenderjaar vastgesteld door ZN/zorgkantoren. Zoals afgesproken tijdens het commissiedebat heb ik ZN gevraagd het ministerie en Per Saldo te betrekken bij voorgenomen aanpassingen van de vergoedingenlijst.

Wmo 2015

Gemeenten hebben beleidsruimte om zelf de hoogte van de pgb-tarieven vast te stellen. De wet stelt hierbij duidelijke kaders. Het door de gemeente vastgestelde maximumtarief moet toereikend zijn om de benodigde zorg van goede kwaliteit in te kopen. Gemeenten kunnen verschillende tarieven hanteren voor verschillende vormen van ondersteuning en voor verschillende typen hulpverleners. Daarbij worden gemeenten geholpen met de reeds beschikbare handreiking toereikende tarieven Handreiking toereikende tarieven pgb sociaal domein | Rijksoverheid.nl die ik samen met de VNG en Per Saldo heb opgesteld. Op dit moment werken we samen om deze handreiking uit te breiden zodat deze van toepassing is voor alle beroepsmatige ondersteuning binnen het Wmo pgb.

Jeugdwet

---

[2] Het informele tarief is van toepassing voor budgethouders in de Wlz die na 31 december 2013 een pgb Wlz hebben gekregen.

Analoog aan de Wmo 2015 geldt ook binnen de Jeugdwet dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het vaststellen van de pgb-tarieven. Het tarief moet toereikend zijn om passende en veilige jeugdhulp in te kopen. Gemeenten kunnen verschillende tarieven hanteren voor verschillende vormen van jeugdhulp en voor verschillende typen hulpverleners. Ook hier geldt de bovengenoemde handreiking.

Zvw

Zorgverzekeraars stellen de tarieven voor het Zvw-pgb vast in hun polisvoorwaarden en reglementen, binnen de wettelijke maxima. Voor formele zorg door een BIG-geregistreerde zorgverlener is het pgb-tarief in de regel afgeleid van het gemiddeld gecontracteerde tarief voor zorg in natura.

Het gaat om generieke tarieven: het maatwerk zit in de vaststelling van de zorgbehoefte en daarmee het budget, niet in de hoogte van het tarief. Het tarief moet toereikend zijn om passende zorg in te kopen. Tegelijk zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk voor doelmatige besteding van premiegeld. Omdat iedere zorgverzekeraar hierin een eigen afweging maakt, kunnen tarieven en hun opbouw verschillen.

Het verschil tussen formele en informele tarieven weerspiegelt verschillen in aard en randvoorwaarden van de zorgverlening. Bij formele zorg gelden eisen aan opleiding, registratie en kwaliteit, met bijbehorende kosten voor onder meer bedrijfsvoering, scholing en aansprakelijkheid. Het informele tarief is bedoeld om zorg vanuit het sociale netwerk van de budgethouder mogelijk te maken.

6. Amendement uitbreiding actieonderzoek toegang

Bij de begrotingsbehandeling van VWS is een amendement ingediend door de Kamerleden Diederik van Dijk en Bikker.[3] Dit amendement is aangenomen en maakt middelen vrij voor actieonderzoek naar verbetering van de toegang tot zorg voor mensen met een levenslange en levensbrede hulp- en ondersteuningsvraag. De indieners willen dat de toegang tot zorg voor deze groep menswaardig wordt. Zij stellen voor om hiervoor gebruik te maken van actieonderzoek, naar analogie van een lopend actieonderzoek in Eindhoven. Met de middelen uit dit amendement kunnen aanvullende trajecten worden gestart, verspreid over verschillende zorgwetten, (zorgkantoor)regio's, gemeenten, verzekeraars en doelgroepen.

Tussen maart en augustus 2026 heb ik met de betrokken partijen gesproken over een plan van aanpak om uitwerking te geven aan het amendement. Omdat er in het lopende jaar weinig tijd is om handen en voeten te geven aan de uitvoering, is ervoor gezorgd dat de beschikbare middelen in het aankomende jaar (2027) kunnen worden ingezet.

De bedoeling is dat de kennis die wordt opgedaan in de pilot in Eindhoven (die model staat voor deze aanpak) wordt opgetekend en beschikbaar gesteld aan de andere praktijken en landelijk. Het plan voorziet in vier aanvullende praktijken waarin wordt samengewerkt met groepen van 10 tot 20 inwoners met een chronische ziekte of levenslange en levensbrede beperking, en één onderzoek gericht op het leren van actieonderzoek Eindhoven. Naast Eindhoven zijn op dit moment zijn drie lokale en één regionale praktijk in beeld die variëren per doelgroep, plaats in het land, en aard van de interventie. Hierbij kunt u denken aan: één contactpersoon die de hele zorgvraag overziet, aandacht voor de overgang van 18- naar 18+ of een regierol door ervaringsprofessionals. Het plan van aanpak voorziet ook in een stuurgroep met ervaringsdeskundigen. Als de uitvoering in de loop van het komende jaar goed op gang is gekomen zal ik u informeren over de voortgang. Hierbij betrek ik eveneens de aangenomen motie van Kamerlid Synhaeve (Kamerstukken II, 25657, nr. 384).

7. Overleg met ZN over extern advies indicaties

Naar aanleiding van mijn toezegging om na te gaan hoe verzekeraars omgaan met de beoordeling van indicaties van wijkverpleegkundigen en eventuele inzet van externe bureaus heb ik contact opgenomen met ZN. ZN heeft vervolgens contact opgenomen met de verzekeraars. Op dit moment hebben zeven verzekeraars gereageerd. Alle geven aan dat zij geen gebruik maken van externe adviesbureaus voor de beoordeling van indicaties van wijkverpleegkundigen binnen het Zvw-pgb. De beoordeling van aanvragen vindt plaats door interne medisch adviseurs, verpleegkundigen, artsen of gespecialiseerde afdelingen van de zorgverzekeraar zelf. Hierdoor doet de vraag hoe wordt omgegaan met adviezen van externe adviesbureaus zich bij deze zorgverzekeraars niet voor. Op basis van de reacties wordt de inzet van een externe adviesbureaus voor de beoordeling van indicaties van wijkverpleegkundigen, niet herkend.

---

[3] Kamerstukken, 36800 XVI, nr. 71.

Indien er van andere verzekeraars van de hierboven geschetste gang van zaken andere informatie wordt ontvangen, bericht ik u hier later over.

Hopende u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk