

Vergaderjaar 2025–2026

34 104

Langdurige zorg

Nr. 465

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 februari 2026

1. Inleiding

Met deze brief geef ik invulling aan de toezegging aan uw Kamer om u te informeren over meerzorg thuis. Dit heb ik toegezegd tijdens het debat meerzorg thuis van 11 december 2025. In deze brief ga ik in op de landelijk uniforme werkwijze die alle zorgkantoren per 1 maart a.s. zullen gaan toepassen voor het beoordelen van een aanvraag voor meerzorg thuis. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) geeft aan dat alle zorgkantoren dit gezamenlijk op 3 februari jl. hebben besloten. De zorgkantoren zijn voornemens om hun uniforme werkwijze te publiceren in de Staatscourant. Daarnaast ga ik in deze brief in op de manier waarop zorgkantoren invulling hebben gegeven aan de persoonlijke benadering van cliënten met een afwijzing van hun aanvraag voor meerzorg. Ook schets ik het tijdpad dat past bij mijn streven om de regelgeving over meerzorg thuis met ingang van 1 januari 2027 te wijzigen en ga ik in op de moties van Kamerlid Tijmstra (mogelijkheden voor een onafhankelijke indicatiestelling) en de Kamerleden Vervuurt en Westerveld (monitoring)¹.

2. Landelijk uniforme beoordeling van meerzorg

Zorgkantoren hebben zich de laatste maanden ingespannen om te komen tot een landelijk uniforme beoordeling van meerzorg thuis met een pgb. Aan het einde van deze maand zullen de zorgkantoren gezamenlijk het beleidskader Meerzorg pgb 2026 vaststellen. Alle zorgkantoren gaan dit beleidskader hanteren bij een aanvraag voor meerzorg op basis van een pgb. Hiermee wordt een belangrijke stap gezet naar gelijkgericht beoordelen. Ik vind dat van groot belang voor de cliënten die meerzorg nodig hebben om invulling te geven aan hun zorgbehoefte.

¹ Kamerstuk 34 104, nrs. 454 en 457.

ZN heeft aangegeven dat de zorgkantoren in het door hen ontwikkelde beleidskader onderstaande stapsgewijze beoordeling zullen opnemen:

1. *Is sprake van het best passende zorgprofiel?*
Allereerst bekijkt het zorgkantoor of het geïndiceerde zorgprofiel nog wel het best passend is bij de zorgbehoefte van de cliënt. Zo nodig wordt de cliënt doorverwezen naar het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) voor een herindicatie. Dit is een gebruikelijke stap in de procedure en niet nieuw.
2. *Is er sprake van een zorgprofiel met recht op meerzorg?*
Vervolgens beziet het zorgkantoor of de cliënt een zorgprofiel of kenmerken heeft die toegang geeft tot meerzorg. Alleen cliënten met een in artikel 2.2, eerste en tweede lid, van de Regeling langdurige zorg (Rlz) genoemd zorgprofiel en/of kenmerk(en) hebben toegang tot meerzorg².
3. *Zijn andere toeslagen dan meerzorg van toepassing?*
Voordat de aanvraag voor meerzorg verder wordt beoordeeld, beziet het zorgkantoor of er andere toeslagen van toepassing zijn waardoor men extra budget kan toekennen. Deze toeslagen beschouwt het zorgkantoor als voorliggend op meerzorg en zijn genoemd in artikel 5.1a tot en met artikel 5.1d van de Rlz. Het betreft Extra kosten thuis (EKT) en diverse toeslagen voor specifieke situaties. Dit extra budget komt bovenop het maximum beschikbare (basis)bedrag van elk best passend zorgprofiel. Zorgkantoren bekijken of op deze manier is te voorzien in de zorgbehoefte, zoals omschreven in de aanvraag van de cliënt. Uit de praktijk blijkt dat dit voor een deel van de aanvragen mogelijk is. De cliënt ontvangt in dit geval een pgb dat passend is bij de zorgbehoefte.
4. *Is er sprake van een zorgprofiel overstijgende zorgbehoefte?*
Het zorgkantoor voert een medisch inhoudelijke zorgbeoordeling uit op basis van de ingediende informatie door de cliënt en beoordeelt of de zorgbehoefte naar aard en omvang uitstijgt boven het geïndiceerde zorgprofiel en daarmee sprake is van een bijzondere zorgbehoefte. Zorgkantoren baseren hun beoordeling voor meerzorg mede op een huisbezoek en een door de cliëntvertegenwoordiger ingevuld aanvraagformulier voor meerzorg.
- 5a. *Overstijgt de zorgbehoefte de aan het zorgprofiel verbonden bekostigingsuren met 25%?*
Wanneer bij stap vier een zorgprofiel overstijgende zorgbehoefte is vastgesteld dan beoordeelt het zorgkantoor of de in uren uitgedrukte zorgbehoefte ook voldoet aan de volumegrens die de wetgever in artikel 2.2, lid 3 van de Rlz heeft gesteld. Wanneer de benodigde zorguren minimaal 25% hoger zijn dan de bekostigingsuren die zijn verbonden aan het geldende zorgprofiel, dan heeft de cliënt toegang tot meerzorg.
- 5b. *Is meerzorg noodzakelijk in verband met een bijzondere situatie?*
Op basis van casuïstiek hebben zorgkantoren situaties in beeld gebracht waarbij de gevraagde zorg nodig is om te kunnen voorzien in de zorgbehoefte gelet op de specifieke woon- en gezinssituatie van de cliënt. Dit is het sluitstuk van de stapsgewijze beoordeling van de meerzorgaanvraag. Zorgkantoren kunnen voor deze situaties maatwerk realiseren.

De zorgkantoren hebben aangegeven dat zij hun beleidskader uitwerken in richtlijnen en zullen nagaan wat deze werkwijze betekent voor hun werkprocessen. ZN geeft aan dat alle zorgkantoren vanaf 1 maart a.s. hun werkwijze hierop zullen hebben aangepast. Ik heb grote waardering voor de inzet van de zorgkantoren en ZN op dit dossier en waardeer het dat zij

² Het gaat voor meerzorg in de thuissituatie om de volgende zorgprofielen: 5VG, 7VG of 8VG, 5LG, 6LG of 7LG, 3ZGaud, 5ZGvis, 7VV of 8VV en 4GGZ-W.

gezamenlijk tot een uniform beleidskader zijn gekomen. Ik vind het belangrijk dat zorgkantoren oog hebben voor specifieke omstandigheden van hun cliënten en daar in het beleidskader invulling aan gaan geven. Met ruimte voor maatwerk waar dit nodig is voor de betreffende thuiswonende cliënten om te kunnen voorzien in de zorgbehoefte. Deze werkwijze sluit tevens goed aan bij de bedoeling van motie Westerveld om zorgkantoren meer ruimte te bieden voor maatwerk³.

3. Persoonlijke benadering van zorgkantoren

Tijdens het debat met uw Kamer van 11 december 2025 is de wens naar voren gebracht om cliënten persoonlijk te benaderen van wie de aanvraag voor meerzorg is afgewezen in de periode voordat zorgkantoren ertoe zijn overgegaan om, in afwachting van het nieuwe beleidskader, aanvragen met coulance af te handelen. Inzet van deze persoonlijke benadering is om degene wiens meerzorgaanvraag is afgewezen vóór de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 22 oktober 2025 (ECLI:NL:CRVB:2025:1517) op een vergelijkbare wijze te behandelen als de cliënten waarvan de aanvragen nadien tijdelijk zijn gehonoreerd of verlengd.

Deze wens is besproken met de zorgkantoren. De uitkomst hiervan is dat zorgkantoren alle cliënten die vanaf 1 januari 2025 een afwijzing op een meerzorgaanvraag hebben ontvangen, persoonlijk zullen benaderen indien er een redelijke aanname is dat de cliënt op grond van het nieuwe beleidskader wel voor meerzorg in aanmerking zou kunnen komen. De verwachting van de zorgkantoren is dat deze actie voor 1 maart a.s. zal zijn afgerond. Dit is later dan in het debat van 11 december 2025 is gecommuniceerd. Dat komt vooral omdat zorgkantoren het wenselijk vonden om eerst overeenstemming te bereiken over het gezamenlijke beleidskader. Nu de contouren daarvan vaststaan, kan het zorgkantoor een selectie maken van de te benaderen cliënten en hen de juiste informatie verschaffen over de nieuwe procedure.

De benaderde cliënten kunnen na contact een nieuwe aanvraag doen, waarbij ook ruimte wordt geboden voor aanpassingen in de aanvraag ten opzichte van de eerder ingediende aanvraag als zich wijzigingen in de zorgbehoefte en/of zorginzet hebben voorgedaan. Omdat het zorgkantoor al beschikt over het dossier en op huisbezoek is geweest, is de verwachting dat het zorgkantoor de meeste aanvragen vlot zal kunnen afhandelen.

Voor de cliënten die alsnog in aanmerking komen voor meerzorg, zal het zorgkantoor zich tevens inspannen om een passende overbrugging te realiseren, zoals ook voor cliënten is gedaan in afwachting van een nieuw beleidskader. Cliënten worden niet benaderd als voor het zorgkantoor evident is dat men ook na toepassing van het nieuwe beleidskader niet in aanmerking zal komen voor meerzorg. Dit om geen onjuiste verwachtingen te wekken. Een voorbeeld hiervan is de situatie waarin de gevraagde zorg geen onderdeel is van de zorg die wordt geleverd op grond van de Wet langdurige zorg (bijvoorbeeld extra zorg voor een vakantie) en een cliënt op deze gronden eerder een afwijzing heeft ontvangen.

Uiteraard kunnen alle cliënten en vertegenwoordigers, ook als zij niet door het zorgkantoor zijn benaderd, te allen tijde uit eigen beweging een nieuwe aanvraag voor meerzorg indienen. Het zorgkantoor zal deze nieuwe aanvraag vervolgens in behandeling nemen.

³ Kamerstuk 24 170, nr. 366.

4. Tijdpad wijziging van de Regeling langdurige zorg per 1 januari 2027

Zoals ik eerder heb aangegeven, is het wenselijk de huidige regelgeving ten aanzien van meerzorg te verduidelijken. Onder meer het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) en de Centrale Raad van Beroep hebben mij hierop gewezen. Mijn streven is erop gericht om dit per 1 januari 2027 te realiseren. Dit doe ik de komende maanden in overleg met professionals, vertegenwoordigers van cliënten, zorgkantoren en het Zorginstituut. Een belangrijk aandachtspunt is hierbij de keuze voor het referentiepunt wanneer er sprake is van een bijzondere zorgbehoefte. Hierbij zijn verschillende opties denkbaar. Het Zorginstituut heeft geadviseerd om aan te sluiten bij de aard en omvang van het zorgprofiel. Alternatieven zijn om uit te gaan van het aantal zorguren, een kostengrens of een combinatie van de verschillende referentiepunten. In overleg met de genoemde partijen maak ik een keuze die het beste aansluit bij de beoogde doelstelling van meerzorg en recht doet aan de benodigde zorg en kwaliteit van leven van cliënten in de thuissituatie en die voor de zorgkantoren ook uitvoerbaar is. Uiteraard zullen zorgkantoren beoordelen of deze aanpassing gevolgen heeft voor hun gezamenlijke beleidskader. Naar verwachting kan ik u voor het zomerreces van 2026 hierover nader informeren. Mijn streven is om tegelijkertijd de internetconsultatie voor de wijziging van de Regeling langdurige zorg te starten.

5. Moties over meerzorg

De motie Tjilmstra verzoekt de mogelijkheden voor onafhankelijke indicatiestelling bij de meerzorgregeling uit te werken en de Kamer bij de begrotingsbehandeling VWS 2026 te informeren over de opties. Ik zou hier langer de tijd voor willen nemen en uw Kamer hierover voor het zomerreces willen informeren. Reden hiervoor is dat ik dit wil bezien in de opgave om de regelgeving te verduidelijken en vereenvoudigen op basis van een keuze voor een van de hierboven genoemde referentiepunten voor meerzorg. Ik ben reeds in gesprek met het ClZ en verken hoe zij naar dit onderwerp kijkt.

Bij alle opties geldt overigens dat deze beoordeling, ongeacht welke instantie die uitvoert, op dezelfde manier zal plaatsvinden. Voorkomen moet worden dat de cliënt wordt geconfronteerd met een ongewenste stapeling van procedures bij verschillende instanties. Dit laatste sluit aan bij de motie van Kamerlid Westerveld c.s.⁴ In dit licht wil ik uw Kamer wijzen op de adviesrol van het Zorginstituut bij een beslissing op bezwaar. Het Zorginstituut heeft hierin reeds een onafhankelijke taak die eerder nog niet is belicht in een debat met uw Kamer. Indien een cliënt het niet eens is met het besluit van het zorgkantoor over een meerzorgaanvraag, kan men in bezwaar gaan bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor kijkt dan opnieuw naar de situatie en de argumenten van de cliënt. Als het zorgkantoor voornemens is om het bezwaar niet te honoreren, is het zorgkantoor op grond van artikel 10.3.1, eerste lid, van de Wet langdurige zorg (Wlz), verplicht om advies te vragen bij het Zorginstituut alvorens een beslissing te nemen op het bezwaar. Het Zorginstituut adviseert vervolgens om de gevraagde meerzorg geheel of gedeeltelijk toe te kennen of af te wijzen. Ik hecht belang aan deze rol van het Zorginstituut en zie dit als een belangrijk element in de procedure.

⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 456.

Motie Vervuurt en Westerveld⁵ verzoekt het aantal ingediende, toegevozen en afgewezen meerzorgaanvragen per zorgkantoor, de doorlooptijden van beoordelingen en signalen van cliënten en professionals te monitoren, op voldoende aggregatieniveau om individuele privacy te waarborgen, tot ten minste het jaar 2027, en de Kamer hierover regelmatig te informeren. Hieronder deel ik met uw Kamer de gegevens waarover ik op dit moment beschik. Deze geven nog niet het volledige beeld. Uw Kamer zal tweemaal per jaar de gevraagde monitoringsinformatie ontvangen, zoals ik heb toegezegd, zodat uw Kamer een goed beeld krijgt van de ontwikkelingen. Ik verwacht u eind juni van dit jaar en eind 2026 deze info te kunnen toesturen.

Onderstaande tabel vermeldt enkele gegevens van zorgkantoren die ik van ZN heb ontvangen. Het betreft het aantal beschikkingen op jaarbasis voor meerzorg op basis van de leveringsvorm pgb en/of modulair pakket thuis (mpt) in het jaar 2025.

Tabel 1. Aantal beschikkingen voor meerzorg op basis van pgb en/of mpt (op 5-tallen afgerond)

	2025
Volledig toegekende aanvragen	665 ¹
Deels toegekende of afgewezen aanvragen ²	110
Afgehandelde bezwaren (gegrond en niet gegrond)	135 ³

¹ Van één zorgkantoor is alleen het totaal aantal volledig toegekende aanvragen over twee jaren bekend en is de verhouding 2024/2025 ingeschat op basis van die verhouding bij de overige zorgkantoren.

² Hieronder vallen ook aanvragen, waarbij de aanvraag is afgehandeld door de gevraagde extra kosten toe te kennen op basis van Extra kosten thuis of een van de overige toeslagen.

³ Exclusief de opgave van één zorgkantoor. Van één ander zorgkantoor is alleen het totaal aantal afgehandelde bezwaren over twee jaren bekend en de verhouding 2024/2025 ingeschat op basis van die verhouding bij de overige zorgkantoren. Het aantal bevat ook bezwaren die in 2024 zijn ingediend en in 2025 zijn afgehandeld.

Vanuit het Zorginstituut is gemeld dat vanaf 1 oktober 2024 58 adviezen zijn uitgebracht over meerzorg, in het licht van de reeds hierboven beschreven procedure. De geschillen waarover het Zorginstituut adviseerde, hadden vrijwel allemaal betrekking op meerzorg met leveringsvorm pgb of meerzorg met een combinatie van de leveringsvormen pgb/mpt. In een enkel geval betrof het een geschil meerzorg op basis van verblijf of volledig pakket thuis (vpt). Ongeveer de helft van de adviezen betrof cliënten met een indicatie VG8. Het algemene beeld is dat het Zorginstituut in veel gevallen de lijn volgt van de zorgkantoren. De cijfers moeten met de nodige voorzichtigheid worden gelezen: het is niet bekend of de meerzorggeschillen die aan het Zorginstituut worden voorgelegd een representatieve afspiegeling zijn van het totaal aantal geschillen over meerzorg.

Metgezel heeft opnieuw een enquête uitgezet onder de gespecialiseerde cliëntondersteuners over de ervaringen van cliënten en hun naasten. Deze enquête gaat met name over de ervaringen in de afgelopen periode. De uitkomsten van de enquête worden in februari verwacht. Deze zal ik bespreken met de zorgkantoren. Het is mij ook bekend dat enkele zorgkantoren contact onderhouden met Metgezel om ervaringen uit te wisselen. Ook dat kan in mijn ogen bijdragen om maatwerk voor cliënten te concretiseren.

⁵ Kamerstuk 34 104, nr. 457.

6. Tot slot

In deze brief heb ik de stand van zaken ten aanzien van meerzorg thuis toegelicht. Zorgkantoren hebben een uniforme handelwijze opgesteld die ruimte biedt voor maatwerk. Ik waardeer de wijze waarop de zorgkantoren het beleidskader gezamenlijk hebben ontwikkeld. Uiteraard blijf ik vinger aan de pols houden en blijf ik in gesprek met ZN en de zorgkantoren.

Tevens richt ik de aandacht de komende periode op de geplande wijziging van de regelgeving met 1 januari 2027 als streefdatum voor de inwerking-treding van een aangepaste regeling. Daarbij zal ik ook, zoals eerder aangegeven, de inbreng van professionals, zorgkantoren en vertegenwoordigers van cliënten betrekken.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
N.J.F. Pouw-Verweij