



Regeling monitoring beschikkingen persoonsgebonden budget en uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2026

NR/REG-2615

Vastgesteld op 22 juli 2025

Gelet op de artikelen 62 en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van informatieverstrekking voor de monitoring van zorguitgaven.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

persoonsgebonden budget:

een subsidie waarmee de cliënt onder de bij of krachtens artikel 3.3.3 van de Wet langdurige zorg (Wlz) en titel 4.2 van de Algemene wet bestuursrecht gestelde voorwaarden aan hem te verlenen zorg kan inkopen.

individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen:

Persoonsgebonden hulpmiddelen, en mobiliteitshulpmiddelen voor individueel gebruik als bedoeld in artikel 3.1.2 van het Besluit langdurige zorg.

verleningsbeschikking pgb:

de beschikking waarin wordt aangegeven welk bedrag aan pgb in enig jaar wordt toegekend, een en ander conform het gestelde in afdeling 4.2.3 van de Algemene wet bestuursrecht.

zorgkantoor:

een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder. Het zorgkantoor is voor alle cliënten die wonen in de regio waarvoor hij is aangewezen, belast met de verstrekking van het pgb.

Voor overige begrippen wordt verwezen naar de Beleidsregel definities Wlz.

Artikel 2 Doel van de regeling

Deze regeling beoogt het stellen van regels over de informatie die Wlz-uitvoerder/zorgkantoren als genoemd in artikel 3 van deze regeling moeten aanleveren ten behoeve van het monitoren van de bedragen uit de verleningsbeschikkingen voor persoonsgebonden budget (pgb) en de uitgaven aan individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen.

Deze gegevens worden gebruikt om te bepalen in hoeverre de beschikbare regionale ruimten voor pgb's toereikend zijn om de toegekende budgetten aan de budgethouders te bekostigen en in hoeverre het mogelijk is om nog budgetten toe te kennen aan aspirant budgethouders.

Voor de individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen worden de gegevens gebruikt om te bepalen of de uitgaven hiervan passen binnen de door VWS gestelde landelijke ruimte.

Deze regels hebben betrekking op de inhoud van de informatie zelf, de wijze waarop deze moet worden aangeleverd en de termijnen waarbinnen dat moet.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgkantoren/Wlz-uitvoerders als bedoeld in artikel 1.1.1 van de Wlz.

Artikel 4 Te verstrekken informatie pgb 2026

Zorgkantoren als bedoeld in artikel 1 zijn voor het budgetjaar 2026 verplicht om in dat jaar maandelijks een opgave op budgethouderniveau te verstrekken. Het gaat hierbij om de volgende gegevens:

- zorgkantoornummer dat bij de budgethouder hoort;
- geboortjaar budgethouder;
- het zorgprofiel waarvoor de budgethouder is geïndiceerd;
- het zorgprofiel dat is toegewezen aan de budgethouder;
- wel of niet begeleiding groep;
- het totaalbedrag toegekend budget pgb-Wlz, indien mogelijk gespecificeerd in:
 - Persoonlijke verzorging (PV), Verpleging (VP), Begeleiding (BG), Huishoudelijke hulp (HH) en (tijdelijk) verblijf;
 - Wooninitiatief(WI)-toeslag;



- Budgetgarantie;
- Meerzorgtoeslag;
- Persoonlijk assistentie budget;
- Extra kosten thuis;
- Combinatie pgb/mpt (aftrekpost);
- Bedrag overig;
- Ingangsdatum van de pgb-subsidie;
- Einddatum van de pgb-subsidie;
- Bedrag reservering (zowel 2026 als 2027).

Op basis hiervan monitort de NZa of het totaalbedrag aan pgb-verleningsbeschikkingen past binnen het vastgestelde kader pgb.

Deze gegevens worden verder gebruikt voor verdiepende analyses.

Artikel 5 Indieningstermijnen en compleetheid van de te verstrekken informatie pgb 2025 en 2026

1. De opgave zoals bedoeld in artikel 4 moet maandelijks ingediend worden via Vektis bij de NZa, met als peildatum de laatste dag van de maand. De opgave moet worden ingediend voor de 15^e van de opvolgende maand.
2. Zorgkantoren zijn verplicht de NZa via Vektis uiterlijk 15 maart 2026 een definitieve (werkelijke) opgave te verstrekken van het totale bedrag aan pgb's over het jaar 2025.
3. Uiterlijk 15 maart 2027 levert het zorgkantoor via Vektis de NZa de eindstand van de verleningsbeschikkingen aan pgb's over het jaar 2026 op.

Artikel 6 Te verstrekken informatie individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2025 en 2026

1. Zorgkantoren, als bedoeld in artikel 1, zijn voor het budgetjaar 2026 verplicht om in dat jaar maandelijks een opgave te verstrekken van de uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen van de voorgaande kalendermaand, met een onderverdeling in mobiliteitshulpmiddelen en persoonsgebonden hulpmiddelen. Bij de mobiliteitshulpmiddelen wordt onderscheid gemaakt tussen rolstoelen, scootmobielen en aangepaste fietsen, wandelwagens/buggy's of autostoeltjes. Indien er sprake is van uitgaven voor individueel aangepaste digitale spraakhulpmiddelen, dient dit apart op het formulier inzichtelijk gemaakt te worden. De opgave moet ingediend worden bij de NZa voor de 15^e van de opvolgende maand en heeft als peildatum de laatste dag van de maand.
2. Zorgkantoren zijn verplicht de NZa uiterlijk 15 maart 2026 een definitieve (werkelijke) opgave te verstrekken van de uitgaven van individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen over het jaar 2025.
3. Voor de opgaven bedoeld in het eerste en tweede lid van dit artikel moet gebruik worden gemaakt van het formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste hulpmiddelen 2026' (werkblad 'Hulpmiddelen') dat de NZa beschikbaar stelt.
4. De opgave zoals bedoeld in het eerste lid van dit artikel is compleet, indien deze het volgende onderdeel bevat:
 - het volledig ingevulde digitale formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste hulpmiddelen 2025' met het totaalbedrag uitgaven aan individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen met als peildatum de laatste dag van een maand.
5. De opgave bedoeld in het tweede lid van dit artikel is compleet indien deze het volgende onderdeel bevat:
 - het totaalbedrag uitgaven individueel aangepaste hulpmiddelen over het jaar 2025.

Artikel 7 Wijze van verstrekking

Pgb-gegevens 2026

De zorgkantoren leveren de pgb-gegevens 2026 maandelijks via Vektis aan de NZa.

Gegevens individueel aangepaste hulpmiddelen 2026

Het formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste hulpmiddelen 2026' is beschikbaar gesteld op de website van de NZa (www.nza.nl). Zorgkantoren/Wlz-uitvoerders dienen de in artikel 6 bedoelde informatie aan te leveren via het NZa-uitwisselportaal en dit te melden per e-mail aan info@nza.nl.



Artikel 8 Gebrekkige aanlevering

1. Van een gebrekkige aanlevering is sprake indien de in artikel 4, 5 en 6 bedoelde informatie onjuist, onvolledig, niet, of niet tijdig wordt aangeleverd.
2. Van een onjuiste of onvolledige aanlevering is sprake, indien de in de artikelen 4, 5 en 6 bedoelde informatie weliswaar binnen de geldende indieningstermijnen is verstrekt, maar niet heeft plaatsgevonden overeenkomstig de eisen die hieraan in deze regeling zijn gesteld.
Bij een onjuiste of onvolledige aanlevering stelt de NZa de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor ten minste eenmaal in de gelegenheid alsnog binnen een nader te stellen termijn over te gaan tot aanlevering van de juiste en volledige informatie. Indien de in artikel 4, 5 en 6 bedoelde informatie na herhaaldelijk verzoek onjuist of onvolledig is aangeleverd, kan de NZa gebruik maken van de haar toekomende handhavende bevoegdheden zoals genoemd in hoofdstuk 6 van de Wmg. Voor deze gevallen wordt dan een separaat en nader in te vullen handhavingstraject vastgesteld. Daarbij wordt ook bepaald in welk geval welk handhavingsinstrument (zoals aanwijzing, boete, last onder dwangsom) wordt ingezet.
3. Van een niet tijdige aanlevering is sprake wanneer na het verstrijken van de geldende indieningstermijnen alsnog een aanlevering van de in de artikelen 4, 5 en 6 genoemde informatie is ontvangen. Bij de beoordeling of sprake is van een niet tijdige aanlevering, is niet relevant of de informatie onjuist, onvolledig of compleet is.
Indien de in artikel 4, 5 en 6 bedoelde informatie niet of niet tijdig is ontvangen, kan de NZa gebruik maken van de haar toekomende handhavende bevoegdheden zoals genoemd in hoofdstuk 6 van de Wmg.

Artikel 9 Overschrijding pgb-kader 2026

Indien een Wlz-uitvoerder/zorgkantoor verwacht het regionale pgb-kader 2026 te overschrijden, moet dit tijdig kenbaar worden gemaakt bij de NZa. Hierbij moet niet worden gewacht tot de maandelijkse informatieverstrekking zoals beschreven in deze regeling.

Artikel 10 Intrekken oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling monitoring beschikkingen persoonsgebonden budget en uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2025, met kenmerk NR/REG-2519, ingetrokken.

Artikel 11 Toepasselijkheid voorafgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling monitoring beschikkingen persoonsgebonden budget en uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2025, met kenmerk NR/REG-2519, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgkantoren/Wlz-uitvoerders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

Inwerkingtreding/Bekendmaking

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2026. Ingevolge artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet, zal de regeling in de Staatscourant worden geplaatst.
De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling monitoring beschikkingen persoonsgebonden budget en uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2026.

*Nederlandse Zorgautoriteit,
G.J.C.M. Engwirda-Kromwijk
voorzitter Raad van Bestuur*



TOELICHTING

Wijzigingen in de Regeling monitoring beschikkingen pgb en uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2026 (NR/REG-2615) ten opzichte van de Regeling monitoring beschikkingen pgb en uitgaven individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen 2025 (NR/REG-2519)

De regeling is geactualiseerd voor 2026. Er zijn enkele tekstuele aanpassingen gedaan, zonder dat de inhoud is gewijzigd. De toelichtende beschrijving van wat een Wlz-uitvoerder/zorgkantoor kan doen om een overschrijding van een regionaal plafond te voorkomen, is vanuit artikel 9 naar de artikelsge- wijze toelichting verplaatst. Aan die beschrijving zijn de overige uitvoeringskosten genoemd. Dit laatste naar aanleiding van aanpassingen in de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026.

Algemeen

Deze regeling heeft tot doel het stellen van regels over de informatie die zorgkantoren als genoemd in artikel 3 van deze regeling moeten aanleveren ten behoeve van het monitoren van de bedragen met betrekking tot pgb-verleningsbeschikkingen en de uitgaven van individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen. De regeling vindt haar wettelijke grondslag in de artikelen 62 en 68 van de Wmg. In deze regeling is onder meer vastgelegd aan welke voorwaarden een opgave dient te voldoen om compleet te zijn en binnen welke termijnen de in de regeling genoemde opgaven uiterlijk door de zorgkantoren verstrekt dienen te worden. Het voor de levering van de uitgaven aan individuele hulpmiddelen verplicht te hanteren formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste hulpmidde- len 2026' is te downloaden via de website van de NZa: www.nza.nl.

Ten tijde van de AWBZ werden de uitgaven voor het pgb gemonitord door het Zorginstituut Nederland en haar rechtsvoorganger College voor zorgverzekeringen (Cvz). Onder de Wlz gebeurt deze monito- ring door de NZa. Vanaf 2015 is de Wlz-uitvoerder in zijn functie als zorgkantoor ook verantwoordelijk voor de uitvoering van het pgb en voor de uitvoering van de individuele Wlz-hulpmiddelen. De opgave van individuele Wlz-hulpmiddelen vraagt de NZa ook uit bij de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor, omdat de NZa verwacht dat in de praktijk het zorgkantoor het beste zicht heeft op het regionale gebruik van deze middelen.

Verwerking persoonsgegevens

Het Nederlandse verzekeringsstelsel bevat een aantal onderdelen: de zorgverzekering zoals geregeld in de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw), de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz). De Wlz geeft recht op zorg aan verzekerden die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid of perma- nent toezicht. Het gaat daarbij om mensen die verpleging of verzorging behoeven, mensen met een ernstige verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, of mensen die zijn aangewezen op langdurige geestelijke gezondheidszorg. De verzekerde prestaties in de Wlz zijn (samengevat): verblijf in een instelling, persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging, behandeling, het gebruik van mobiliteitshulpmiddelen, vervoer naar een plaats waar de verzekerde gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt en logeeropvang.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Minister van VWS) stelt voor ieder kalenderjaar het bedrag vast dat in dat jaar beschikbaar is voor het verlenen van zorg als bedoeld in de Wlz ('het budgettair kader Wlz').¹ De NZa verdeelt vervolgens het bedrag dat beschikbaar is voor het verlenen van de zorg over de regio's.² Iedere regio en elk zorgkantoor heeft aldus een eigen financiële ruimte om zorg in te kopen voor de inwoners in die regio. Het totale financiële kader dat beschikbaar is voor een zorgkantoor om zorg te contracteren bij zorgaanbieders of zelfstandige zorgverleners wordt de 'contracteerruimte' genoemd. Een zorgkantoor heeft niet meer geld dan de (eigen) contracteerruimte beschikbaar om de zorg in te kopen en is dus gebonden aan dit financiële kader bij het maken van afspraken met de zorgaanbieders die zorg leveren die wordt gefinancierd vanuit de Wlz.

Op verzoek van de Minister van VWS adviseert de NZa meerdere keren per jaar over de financiële ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het budgettair kader Wlz en de inzet van de herverdelingsmiddelen.

De PGB gegevens

Met de onder deze regeling uitgevraagde gegevens beantwoordt de NZa de vraag of het PGB-kader toereikend is. Dit PGB-kader mag niet overschreden worden. Deze gegevens worden gebruikt om te bepalen in hoeverre de beschikbare regionale ruimten voor pgb's toereikend zijn om de toegekende budgetten aan de budgethouders te bekostigen en in hoeverre het mogelijk is om nog budgetten toe

¹ Zie artikel 49e, eerste lid, van de Wmg.

² Zie artikel 49e, tweede lid, van de Wmg.



te kennen aan aspirant budgethouders. Een tekort op een bepaald moment betekent dat er geld moet worden verschoven vanuit het dekkader 'WLZ-zorg zorg in natura' of dat er mogelijk een cliëntenstop op de PGB komt. Om te zien of het kader toereikend is, zet de NZa de onder deze regeling ontvangen gegevens om in een tijdsreeks en maken we vanuit daar een prognose. Voor een tijdsreeks is consistentie van de gegevens over de tijd heen belangrijk. De NZa voert deze monitoring als specifieke taak uit voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zie voor meer informatie de Beleidsregel Budgettair kader Wlz.

Verwerking van de hulpmiddelen gegevens (geen persoonsgegevens)

Voor de individueel aangepaste Wlz-hulpmiddelen worden de gegevens gebruikt om te bepalen of de uitgaven hiervan passen binnen de door VWS gestelde landelijke ruimte. Deze gegevens vormen wel onderdeel van de uitvraag maar bevatten geen persoonsgegevens.

Toets op rechtmatigheid voor (verder) gebruik

De NZa verwerkt de gegevens alleen als dit, en op een wijze die, noodzakelijk, proportioneel en subsidiair is, oftewel alleen als het echt niet anders kan en niet meer dan nodig om onze wettelijke taken uit te voeren. Voordat de gegevens verwerkt mogen worden, wordt de verwerking getoetst op rechtmatigheid. In deze (project- of verwerking)specifieke rechtmatigheidsbeoordelingen wordt beschreven welke verwerkingen worden uitgevoerd en wat de wettelijke grondslag voor elke verwerking is. Daarnaast wordt er beschreven welke elementen noodzakelijk zijn voor die specifieke verwerking. Voor elk van de verwerkingen wordt nagegaan welke elementen noodzakelijk zijn en wordt het gebruik ervan getoetst op proportionaliteit en subsidiariteit. De NZa mag gegevens die zij rechtmatig heeft verzameld, gebruiken voor alle aan haar opgedragen taken. Dit volgt uit artikel 69, tweede lid, Wmg. Hiermee wordt voorkomen dat de NZa telkens opnieuw gegevens moet vorderen bij veldpartijen (zoals ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders) die zij reeds in huis heeft, wat onevenredig is voor veldpartijen als het gaat om administratieve lasten. Voorafgaand aan elke (verdere) verwerking wordt de rechtmatigheid hiervan getoetst.

Informatieplicht, privacyverklaring NZa en FAQ

In de keten van zorgaanbieder, ziektekostenverzekeraars en NZa rust op zowel de zorgaanbieder, de ziektekostenverzekeraars en de NZa een informatieplicht op grond van de AVG. Zij dienen informatie beschikbaar te stellen voor betrokkenen over de verwerking van persoonsgegevens binnen hun organisatie.

Nu bij de NZa de in de onderhavige regeling genoemde gegevens niet direct bij de betrokkene op wie de gegevens betrekking hebben worden verzameld, dienen deze betrokkenen op grond van artikel 14 AVG te worden geïnformeerd. Hierop gelden een aantal uitzonderingen. Het is voor de NZa praktisch onmogelijk om alle betrokkenen te informeren. De NZa ontvangt alleen gepseudonimiseerde gegevens, waardoor niet kan worden gezien wie moet worden geïnformeerd (artikel 14, vijfde lid, onderdeel b, AVG). Daarnaast volgt de gegevensverwerking uit lidstatelijk recht (artikel 14, vijfde lid, onderdeel c, AVG). Ondanks de uitzonderingen tracht de NZa om betrokkenen zo goed mogelijk van informatie te voorzien.

De wijze waarop de NZa omgaat met de rechten van betrokkenen (zoals de cliënt van een zorgaanbieder) is ook vastgelegd in haar privacyverklaring. Deze is te vinden op de website van de NZa. In deze verklaring is te lezen dat een betrokkene zich kan beroepen op zijn of haar rechten uit hoofde van de AVG, alsmede wat deze rechten inhouden én hoe een betrokkene zich op deze rechten kan beroepen.

Tevens heeft de NZa op haar website een FAQ geplaatst met vragen en antwoorden over de verwerking van persoonsgegevens door de NZa.³

Artikelsgewijs

Artikelen 4, 5 en 6

Hieronder wordt de uitvraag onder artikelen 4, 5 en 6 verder toegelicht.

De aanlevering door de Wlz-uitvoerders van de pgb-gegevens vindt plaats via Vektis.

De aanlevering van de uitgaven aan individueel aangepaste hulpmiddelen dient plaats te vinden via het NZa-formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste hulpmiddelen 2026'.

In het formulier is aangegeven welke peildata gebruikt moeten worden.

Uiterlijk 15 maart 2026 leveren de zorgkantoren via Vektis aan de NZa een definitieve (werkelijke)

³ www.nza.nl

opgave van het totale bedrag aan verleende pgb's over het jaar 2025.

Begeleiding groep:

Aangegeven moet worden of de cliënt begeleiding in de groep ontvangt of niet.

Basiswaarden pgb: *Persoonlijke verzorging (PV), Verpleging (VP), Begeleiding (BG), Huishoudelijke hulp (HH) en (tijdelijk) verblijf*

De bovenstaande kolommen zijn samengevoegd.

Combinatie pgb/mbt (aftrekpost):

Bij combinatie pgb/mpt worden alle kolommen ingevuld en het gedeelte mpt wordt als -/- bedrag in de kolom 'Combinatie pgb/mpt' opgenomen.

Bedrag overig:

Deze kolom is gevuld met een bedrag zodat de som van de afzonderlijke bedragen optelt tot totaal toegekend budget. De zorgkantoren verklaren minimaal twee keer per jaar waar dit door is veroorzaakt.

Totaalbedrag reserveringen pgb voor het hele jaar 2026:

In de reservering voor 2026 wordt geen rekening gehouden met de eventuele prognose. Er wordt enkel rekening gehouden met de effecten van herindicaties, omzettingen zin-rgb en instroom waarvan de indicatie of toewijzing al in het primaire systeem aanwezig is (werkvoorraad). Hierin moeten alle statussen van de aanvraag (in behandeling of wachtend) meegenomen worden. Hierbij wordt het geïndiceerde zorgprofiel omgerekend naar een budget en geëxtrapoleerd voor de rest van het kalenderjaar. In geval van combinatie pgb/mpt wordt in de berekening enkel het pgb deel meegenomen. Bij aflopende indicatiebesluiten gedurende het jaar wordt er in de reservering gerekend met de komst van een herindicatie op hetzelfde zorgprofiel. Als de einddatum van het indicatiebesluit inmiddels in het verleden ligt en er nog geen nieuw indicatiebesluit is afgegeven komt deze budgethouder niet meer voor in de reservering. Zodra toeslagen als Meezorg, Wooninitiatief en EKT zijn vast te stellen worden deze meegenomen in de reservering. Dit geldt zowel voor herindicaties als voor nieuwe aanvragen waarbij de aanvraag al zo ver in het aanvraagproces zit dat vast te stellen is dat er aanspraak gemaakt kan worden op toeslagen. Als aanvullende elementen in de reservering opgenomen worden dan moet het effect hiervan in de toelichting vermeld worden. Dit geldt ook voor elementen die vanwege systeemtechnische of andere oorzaken niet kunnen worden meegenomen in de reservering.

Het bedrag aan reserveringen maakt geen onderdeel uit van de door de NZa uitgevoerde maandelijkse toets (beschikbare pgb-kader 2026 per zorgkantoor versus pgb-verleningsbeschikkingen 2026 per zorgkantoor).

In de post reserveringen hoeft geen rekening gehouden te worden met verwachte extra pgb-bedragen die kunnen voortvloeien uit lopende bezwaar- en/of beroepzaken. Indien er per 1 april 2026 nog geen uitspraak is over het bedrag dat samenhangt met deze post(en) hoeven deze bedragen ook niet te worden betrokken bij de overhevelingen.

Totaalbedrag reserveringen pgb op jaarbasis voor 2026:

In de reservering voor 2026 wordt geen prognose meegenomen. De reservering voor 2027 bestaat uit het continueren van de op 31 december 2026 lopende budgetten + de werkvoorraad conform de definitie zoals die beschreven is bij 'Totaalbedrag reserveringen pgb voor het hele jaar 2026.' Voor de hoogte van het budget wordt gerekend met de voor 2026 geldende tarieven.

Als aanvullende elementen in de reservering opgenomen worden dan moet het effect hiervan in de toelichting vermeld worden. Dit geldt ook voor elementen die vanwege systeemtechnische of andere oorzaken niet kunnen worden meegenomen in de reservering.

Geïndiceerd zorgprofiel:

Voor het zorgprofiel waarvoor de budgethouder is geïndiceerd, moet gebruik worden gemaakt van de iWlz-codes.

Toegewezen zorgprofiel:

Het zorgprofiel wat aan de budgethouder is toegewezen moet gebruik worden gemaakt van de iWlz-codes.

Meerzorgtoeslag:

Budgethouders kunnen bij een zware zorgvraag in aanmerking komen voor de toeslag meerzorg. Als een cliënt hiervan gebruik maakt, moet het bedrag van de meerzorgtoeslag worden opgenomen.

Extra kosten thuis (EKT):

De regeling Extra Kosten Thuis (EKT) maakt het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om zorg thuis te ontvangen, ook al zijn de kosten voor de zorg thuis hoger dan in een instelling. Het zorgbudget kan met de regeling EKT opgehoogd worden tot maximaal 125% van een pgb-budget.

Totaalbedrag toegekend budget pgb-Wlz:

Dit is het totale bedrag pgb-Wlz dat aan de budgethouder is toegekend.

Ingangsdatum van de pgb-subsidie:

Dit is de startdatum van het pgb.

Einddatum van de pgb-subsidie:

Dit is de einddatum van het pgb.

Individueel aangepast digitaal spraakhulpmiddel:

Het gebruik van individueel aangepaste digitale spraakhulpmiddelen voor mensen die in een



Wlz-instelling wonen op basis van verblijf met behandeling wordt niet meer deels uit het zorgzwaartepakket bekostigd, maar volledig via de zorgkantoren. Zorgkantoren krijgen deze kosten bovenbudgettair vergoed uit het Fonds Langdurige zorg.

De uitgaven voor individueel aangepaste digitale spraakhulpmiddelen worden gemonitord op verzoek van het Ministerie van VWS. De uitgaven dienen op het formulier 'Informatieuitvraag Individueel aangepaste hulpmiddelen 2026' te worden aangegeven, zodat inzichtelijk wordt hoeveel kosten met deze verschuiving zijn gemoeid.

Artikel 9

Een zorgkantoorregio mag het beschikbaar gestelde pgb- subsidieplafond niet overschrijden. Om een overschrijding van een regionaal plafond te voorkomen kan een Wlz-uitvoerder/zorgkantoor:

- middelen overhevelen vanuit de contracteerruimte voor zorg in natura of vanuit de overige uitvoeringskosten uit de eigen regio;
- andere zorgkantoren verzoeken om middelen over te hevelen vanuit het pgb-kader, contracteerruimte voor zorg in natura of overige uitvoeringskosten;
- een knelpuntenprocedure starten (zie hiervoor de Beleidsregel knelpuntenprocedure budgettair kader Wlz – BR/REG-24144). Een knelpuntenprocedure kan worden gestart als er geen mogelijkheden meer zijn om middelen over te hevelen en een pgb-overschrijding dreigt;
- bij het uitblijven van middelen een pgb-stop invoeren en indien mogelijk zorg in natura aanbieden.

Overheveling kan alleen als hiervoor ook daadwerkelijk middelen beschikbaar zijn. Zie voor een en ander verder de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2026.

Indien het beschikbare pgb-kader niet wordt opgehoogd mogen geen nieuwe pgb-verleningsbeschikkingen afgegeven worden.