Tweede Kamer der Staten-Generaal Vaste Commissie (VWS)
Postbus 20018
2500 EA 's-GRAVENHAGE

Utrecht, 2 april 2025

Betreft: Input Per Saldo ter voorbereiding van het commissiedebat pgb 9-4-25

Geachte woordvoerders,

Op woensdag 9 april a.s. gaat u in gesprek met staatssecretaris Maeijer tijdens het commissiedebat pgb. Per Saldo wil middels deze brief input meegeven ter voorbereiding van dit debat. Het is een feit dat voor veel Nederlanders het pgb een heel mooi en onmisbaar middel is om de zorg volledig te kunnen inrichten naar eigen wens en behoeften. Het pgb zorgt voor eigen regie. Dit is ook een belangrijk uitgangspunt van het in 2016 door Nederland geratificeerde VN-verdrag handicap. En laten we eerlijk zijn: willen we niet allemaal graag de zeggenschap hebben over ons eigen leven?

Het laatste commissiedebat pgb vond plaats op donderdag 23 juni 2022 met daaropvolgend een 2-minutendebat op 7 juli 2022. Het was een constructief debat met veel toezeggingen en aangenomen moties. Voormalig minister Helder heeft daarna actielijnen pgb uitgezet in de verschillende zorgdomeinen. De afgelopen jaren zijn we gezamenlijk aan de slag gegaan, met mooie resultaten tot gevolg. Door de val van het vorige kabinet zijn de actielijnen nog niet afgerond. De komende periode willen we de nog niet afgeronde onderdelen voortzetten en bepaalde onderwerpen verder verdiepen. We zullen hier in deze brief dieper op ingaan.

Keuzevrijheid voor het pgb en zorg in natura
Per Saldo vindt dat de keuze voor een pgb altijd een bewuste keus moet zijn en niet opgedrongen mag worden, omdat er geen passende zorg/ondersteuning is ingekocht door de verstrekker, of om lange wachtlijsten te omzeilen. Met een pgb willen en kunnen werken is een voorwaarde. Daarvoor is het belangrijk dat informatie over het werken met een pgb goed vindbaar en toegankelijk is. Mensen met een zorg-/ondersteuningsvraag kunnen hiervoor door verstrekkers en verwijzers actief verwezen worden naar bijvoorbeeld de website van Per Saldo en pgb-test.nl.

Tegelijkertijd zien we dat mensen die bewust kiezen voor het pgb ontmoedigd worden. In die situaties wordt gesteld dat pgb alleen mogelijk is als er geen passende zorg of ondersteuning is ingekocht. Of dat een zorgvrager eerst naturazorg moet accepteren en pas als dit niet passend is, er een keuze voor een pgb gemaakt mag worden. Hiermee wordt tegen de regels ingegaan.
Steeds meer gemeenten zetten onterecht algemene voorzieningen in, in plaats van een maatwerkvoorziening (zie bijlage 1). Waarbij gemeenten vooraf wél onderzoek doen om te controleren of iemand recht heeft op de voorziening. Door onderzoek te doen en ondersteuning te bieden gericht op de hulpbehoefte van de persoon wordt aangetoond dat we te maken hebben met een maatwerkvoorziening. Naast het missen van passende zorg wordt door deze manier van werken de keuzevrijheid om voor een pgb te kunnen kiezen door gemeenten onterecht ingeperkt.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen keuzevrijheid voor het pgb te blijven borgen in alle zorgwetten én gemeenten erop aan te spreken als blijkt

dat zij een algemene voorziening inzetten als maatwerkvoorziening of als er andere inperkende maatregelen gebruikt worden.

Meer uniformiteit tussen de zorgwetten
Budgethouders worden steeds vaker geconfronteerd met door verstrekkers opgelegde regels die verschillen tussen de zorgwetten waardoor het voor hen steeds ingewikkelder wordt om nog met een pgb te kunnen werken.
Wij zijn van mening dat meer uniforme toegangs- en uitvoeringskaders nodig zijn voor de zorgwetten, maar ook binnen eenzelfde wet als gevolg van de grote beleidsvrijheid die er is. We zien dit bij de uitvoering van de actielijnen ook bij de volgende 4 onderwerpen:

1 Toereikende pgb tarieven
Het komt regelmatig voor dat budgethouders niet uitkomen met de opgelegde (maximum) tarieven. Ze komen daardoor in de knoei of kunnen zelfs niet verder met het pgb, verliezen eigen regie en komen soms in uitzichtloze situaties terecht. De tarieven zijn ontoereikend (niet marktconform) om kwalitatief goede en voldoende zorg en ondersteuning in te kunnen kopen. Tarieven lopen ook veel te veel uiteen. Er zijn verschillen in tarieven tussen gemeenten, maar ook grote verschillen in tarieven tussen de zorgwetten. Door bezuinigingen en oplopende tekorten bij verstrekkers komen de pgb-tarieven nog verder onder druk te staan. We zien helaas dat verstrekkers de pgb-tarieven onvoldoende indexeren of zelfs verlagen, waardoor eigen regie en goed werkgeverschap/opdrachtgeverschap simpelweg niet meer mogelijk zijn.

Begin 2024 is voor de Wmo en Jeugdwet, in opdracht van het ministerie van VWS in samenwerking met de VNG en Per Saldo de handreiking "Toereikende tarieven pgb sociaal domein" (zie bijlage 2) gepubliceerd. Een handreiking waarin wordt uitgelegd dat er rekening gehouden moet worden met de verschillende kostprijselementen die van toepassing zijn voor de verschillende zorgfuncties en contractvormen.
We zien dat het gebruik van deze handreiking te vrijblijvend is en daardoor nog weinig, of niet goed, wordt toegepast. Zo leiden gemeenten nog altijd de pgb tarieven af van hun naturatarieven met een vaste afslag van bijvoorbeeld 25% voor zzp'ers tot het hanteren van het minimumloon. Ook wordt in een aantal gemeenten voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst het minimumloon toegepast, omdat dit als informele zorg wordt gezien. Er wordt totaal geen rekening gehouden met kostencomponenten die onderdeel van het loon uitmaken en daar dus nog bij opgeteld moeten worden.

Dit geldt ook voor naasten die zorg verlenen. Vorig jaar heeft de CRvB hier een uitspraken over gedaan (https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:CRVB:2023:1394 en https://uitspraken.rechtspraak.nl/details?id=ECLI:NL:CRVB:2023:1580). Als tarieven niet toereikend zijn is het voor de budgethouder niet mogelijk om goed werkgeverschap uit te kunnen voeren, wordt het onmogelijk gemaakt om kwalitatief goede zorg en ondersteuning te kunnen inkopen en is de budgethouder genoodzaakt minder uren in te kopen dan nodig is.

In de eerdergenoemde handreiking wordt uitgelegd op welke manier indexatie van het pgb tarief toegepast moet worden. In de praktijk wordt dit niet altijd op de juiste manier toegepast soms wordt het tarief zelfs verlaagd. Als er een indexatie plaatsvindt komt dit niet overeen met de in CAO's vastgestelde indexaties of percentages vastgesteld door het ministerie (Zvw) waardoor het verschil in de loop van de jaren oploopt. Ditzelfde speelt ook bij tarieven in de Wlz en Zvw. Voor budgethouders en wooninitiatieven wordt het

hierdoor steeds moeilijker toereikende tarieven te betalen en afspraken te maken met zorgorganisaties hierover.
De handreiking toereikende tarieven zou daarom niet vrijblijvend toegepast mogen worden, maar zou een verplichtend karakter moeten krijgen. Ook is een soortgelijke handreiking noodzakelijk voor de Wlz en Zvw.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen het gebruik van de handreiking toereikende tarieven pgb sociaal domein verplicht te stellen bij de totstandkoming van pgb tarieven en om een soortgelijke handreiking te ontwikkelen voor de Wlz en Zvw .

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen om toereikende indexaties van tarieven verplicht te stellen en deze indexatie aan te laten sluiten op de cao-verhogingen.

Regeling Dienstverlening aan huis
Voorheen werd onderscheid gemaakt tussen arbeidsovereenkomsten langer dan 3 dagen en kortere overeenkomsten, die onder de Regeling dienstverlening aan huis (Rdah) vallen. Dit leidde tot rechtsongelijkheid in bestaans- en sociale zekerheid. In 2023 bepaalde de CRvB dat dit onderscheid niet meer mag voor pgb-arbeidsovereenkomsten. Hierdoor krijgen alle werknemers recht op doorbetaling bij ziekte en WW. Vanaf 1 januari 2026 moeten premies en werkgeverslasten worden afgedragen. Een verhoging van het pgb-tarief is nodig om het huidige netto-inkomen van deze zorgverleners gelijk te houden.

Wij verzoeken u de Staatssecretaris er zorg voor te dragen dat de pgb-tarieven voor overeenkomsten die vallen onder de Regeling dienstverlening aan huis waarbij nu al het maximale tarief wordt toegepast, worden opgehoogd met een bedrag ter hoogte van de premies en werkgeverslasten.

2 Indicatieduur passend bij de hulpvraag
Indicaties worden nu vaak voor de periode van maximaal een jaar afgegeven, soms zelfs voor kortere periodes. Dit zorgt dit voor extra (administratieve) lasten. Voor mensen met een langdurige en stabiele zorgvraag moet 5 jaar de standaard worden, ook voor het pgb, waarbij zo nodig tussentijds evaluatiemomenten ingepland kunnen worden of een herindicatie aangevraagd kan worden. Binnen de Zvw hebben we samen met VWS, V&VN, ZN en zorgverzekeraars afspraken gemaakt en is een handreiking opgesteld (zie bijlage 3) voor de verlengde toekenning. Sinds 15 mei 2023 is het voor volwassen budgethouders met een stabiele zorgvraag binnen de Zvw mogelijk een indicatie tot 5 jaar te krijgen. We willen dat het voor kinderen met een stabiele zorgvraag ook snel geregeld wordt om een indicatie van tenminste 2 jaar te kunnen krijgen. En dat zij bij een niet veranderende zorgvraag eenvoudig verlenging kunnen krijgen, zonder dat de volledige herindicatieprocedure weer te moeten doorlopen (Vergelijk het met een administratieve verlenging).
Uit een monitor verlengde toekenning in de afgelopen periode is gebleken dat een groot deel van de aanvragen voor verlengde toekenning niet wordt toegekend voor 5 jaar. Er is een verschillende kijk op het begrip ‘stabiele zorgvraag’ door indicerend wijkverpleegkundigen en zorgvragers enerzijds, en zorgverzekeraars anderzijds. De komende periode zal er meer duidelijkheid moeten komen over wat een stabiele situatie is.

Ook in het gemeentelijk domein zien we nog te veel verschillen. Dit bleek ook tijdens werkbezoeken van VWS, VNG en Per Saldo aan 30 gemeenten. Steeds meer gemeenten geven langere beschikkingen af voor naturazorg, ondersteuning voor ouderen en huishoudelijke hulp. Maar bij het pgb zijn zij nog erg terughoudend. Het pgb wordt vaak ingezet door mensen met een levenslange beperking die een blijvende ondersteuningsvraag hebben. Ook zij zouden een langere beschikking moeten kunnen krijgen. Tussentijds kunnen afspraken worden gemaakt om te evalueren.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen erop toe te zien dat budgethouders uit de Zvw of het gemeentelijk domein met een levenslange beperking en een stabiele zorgvraag in aanmerking komen voor een langere indicatie- of beschikkingsduur.

3 Zorg door naasten met een pgb

Voor veel mensen is het verlenen van zorg aan een naaste vanuit het pgb een belangrijke keuze en voor de budgethouder noodzaak om passende zorg dekkend te kunnen organiseren. Deze zorg voor naasten gaat snel veel verder dan (vrijwillige) mantelzorgtaken en heeft invloed op de maatschappelijke positie van diegene die de zorgtaken uitvoert. Niet zelden is het noodzakelijk om de keus te maken om minder of helemaal niet meer buitenshuis te werken. Vergoeding uit het pgb kan het inkomensverlies vaak maar gedeeltelijk compenseren. Steeds vaker stellen verstrekkers echter zware eisen aan gebruikelijke- en ouderlijke zorg of maken het helemaal onmogelijk om zorg gegeven door een naaste uit het pgb te vergoeden. Verstrekkers zien vaak niet de waarde en noodzaak van zorg door naasten, zoals in het ontwikkelen en versterken van de zelfredzaamheid en eigen regie van budgethouders.

We zijn blij dat de staatssecretaris in de voortgangsbrief pgb van 20 december 2024 aangeeft dat ze wil gaan kijken om een verhoogd tarief toe te kunnen passen voor zorgverleners die beroepsmatig zorg leveren. Het is nodig dit onderscheid te maken voor de groep zorgverleners die beroepsmatig zorg verleent, maar niet als volwaardig professional wordt gezien. Dit onderscheid en een bijpassend hoger tarief is nodig voor deze groep omdat zij niet aan alle gestelde criteria voldoen zoals scholing en certificering om het formele tarief te ontvangen. De huidige indeling als informele zorgverlener doet hen tekort. Deze groep, die vaak lager of anders geschoold of gecertificeerd is en complexe zorg aan een naaste levert, is onmisbaar voor de houdbaarheid van de zorg in Nederland. Zij moeten voor de arbeidsmarkt behouden worden. Voor mensen die deze vorm van beroepsmatig zorg/ondersteuning leveren, moeten toereikende tussentarieven komen voor alle zorgwetten, niet alleen voor het sociaal domein zoals genoemd in de voortgangsbrief. Wenselijk is een tussentarief, tussen het huidige formele en informele tarief in.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen om mensen die beroepsmatig zorg verlenen maar niet als volwaardig professional worden gezien, een passende beloning te geven via de invoering van een zogenaamd tussentarief voor alle zorgwetten.

4 Werkgeverschap en administratieve lastenverlichting

De administratieve lastendruk voor budgethouders is hoog. Ze krijgen regelmatig te maken met veranderende wet- en regelgeving.
Het afgeven van langere indicaties en beschikkingen en meer uniformiteit in regels en afspraken zoals eerder beschreven levert een grote verbetering op. Tegelijkertijd zien we

voor budgethouders die met arbeidsovereenkomsten werken nog altijd tegenstrijdigheid tussen bestaande wet- en regelgeving enerzijds en pgb reglementen anderzijds. Dit kan soms leiden tot hele vervelende situaties zoals bijvoorbeeld bij de uitvoering van de Wet verbetering poortwachter, Wet arbeidsmarkt in balans maar ook het Burgerlijk Wetboek. Een budgethouder wordt onbedoeld werkgever, omdat dit vereist is om de noodzakelijke zorg georganiseerd te krijgen. Wat helpt is het weghalen van de financiële risico's voor de budgethouder. Een oplossing kan liggen in een aangepast verlicht regime op het gebied van werkgeverstaken waar een budgethouder wel aan kan voldoen. Zoals bijvoorbeeld bij het moeten aanbieden van aangepast werk vanuit de Wet verbetering poortwachter of bij niet kunnen uitbetalen van niet geleverde zorg. Dit zou vanuit een "ander potje" betaald moeten kunnen worden.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen het werkgeverschap voor budgethouders te vereenvoudigen en financiële risico's die zij lopen, doordat er sprake is van tegenstrijdige wet- en regelgeving, weg te nemen.

Pgb op maat

Vanaf 1-1-2025 is de maatregel "Pgb op maat" opgenomen in de Rlz. Dit houdt in dat budgethouders niet langer standaard het basisbudget krijgen, maar dat de hoogte van het pgb jaarbudget wordt vastgesteld aan de hand van het budgetplan (de jaarbegroting en zorgbeschrijving) die de budgethouder opstelt. Tot 1 januari 2025 kregen budgethouders in de Wlz standaard het vastgestelde basisbedrag dat hoort bij het zorgprofiel dat door het CIZ voor hen is vastgesteld. Vanuit dit basisbedrag konden zij tot dat maximumbedrag zelf met het pgb de zorg inkopen die past bij dat profiel. Zij hadden hierbij bestedingsvrijheid Als er aan het eind van het jaar nog budget over was, werd dit overgebleven budget automatisch weer teruggestort.

Het is op zich begrijpelijk dat een budgethouder niet meer budget krijgt dan hij of zij nodig heeft: Per Saldo is een voorstander van maatwerkindicaties. Dit zal wel zorgvuldig uitgevoerd moeten worden en onder strikte voorwaarden worden vastgesteld. Alleen blijkt uit de praktijk dat de uitwerking van deze maatregel voor de budgethouder vaak zeer nadelig uitpakt. Ten eerste vragen zorgkantoren aan de budgethouder om naast een budgetplan een minutieus weekschema bij te houden, waarin staat welke zorg hij per dag nodig heeft. Dit is in de praktijk moeilijk in te vullen, omdat de zorg voor budgethouders per dag zeer kan variëren. Het is immers inherent aan Wlz zorg dat op onplanbare momenten zorg nodig is. Zeker in het begin is het moeilijk dit vooraf exact in te vullen. We zien dat zorgkantoren dit weekschema vervolgens kritisch bekijken en er soms met de rode pen doorheen gaan. Zorgmomenten worden geschrapt, omdat deze niet nodig zouden zijn of te lang duren. Er wordt niet uitgelegd wat hierbij niet doelmatig is. Dit is in strijd met de strekking van de regelgeving, waarbij het budgetplan leidend moet zijn.

Soms blijkt dat nodig is om gedurende het jaar meer zorg in te zetten. Bijvoorbeeld wanneer een informele zorgverlener uitvalt en hiervoor een duurdere formele zorgverlener ingezet moet worden. Of wanneer een mantelzorger overbelast is en daardoor een duurdere, professionele zorgverlener ingezet dient te worden Of als de budgethouder ziek is en er als gevolg hiervan tijdelijk meer zorg nodig is. In dat geval moet het mogelijk zijn om binnen het zorgprofiel **direct** een verhoging van het budget toegekend te krijgen, zonder het hele proces van herbeoordeling van het weekschema, want dat duurt soms weken. Daarnaast vinden wij het belangrijk dat standaard een marge van 10% boven op het budget toegekend wordt in plaats van de 5% die nu soms door zorgkantoren wordt toegepast, zodat kleine aanpassingen in de zorg direct kunnen worden opgevangen.

Meerzorg
Als er vanwege de zorgbehoefte meer zorg nodig is dan die 25% kan binnen een aantal profielen extra budget worden aangevraagd op grond van de regeling Meerzorg. De regeling Meerzorg voorziet in extra budget bij een extreme zorgbehoefte. Budgethouders lopen er tegenaan dat er geen eenduidige regels voor de toekenning van Meerzorg zijn. Zorginstituut Nederland schreef 2021 al in een rapport dat er handvatten nodig zijn om vast te stellen welke zorg in een specifieke situatie passend is (zie bijlage 4). Het is nu onduidelijk hoe de regeling moet worden uitgelegd.

We zien dat een aantal budgethouders die jaren Meerzorg ontvingen, nu ineens geen Meerzorg pgb meer krijgen. Deze zorgkantoren vinden dat de extra zorg binnen het profiel zou moeten passen.

In deze onwenselijke situatie wordt gekeken of de benodigde zorg een 'bijzondere zorgbehoefte' vormt ten opzichte van de zorg zoals beschreven in het zorgprofiel, waar voorheen werd uitgegaan van de individuele zorgbehoefte van de budgethouder in uren. Het gevolg is dat er nauwelijks nog een budgethouder in aanmerking komt voor Meerzorg. Zeker niet voor de zwaardere profielen, zoals ZZP VG7 of VG8. De benodigde zorg bestaat immers uit 'normale' Wlz verzekerde zorg. Maar budgethouders met een extreme zorgzwaarte hebben veel meer uren zorg nodig, bijvoorbeeld vanwege noodzaak van 1 op 1 begeleiding. Op dit moment lopen hierover meerdere rechtszaken. Ondertussen zitten budgethouders die Meerzorg nodig hebben zonder voldoende zorg. De procedure om tot een beslissing te komen of te beslissen op bezwaar worden enorm gerekt waardoor het tekort aan zorg voortduurt.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen om budgethouders meer ruimte te bieden in hun budget bij de toepassing van pgb op maat en dat er een marge van + 10% gehanteerd wordt om onvoorziene situaties direct op te kunnen vangen.

Wilt u de staatssecretaris vragen te zorgen dat Meerzorg op een juiste uniforme wijze opgesteld en uitgevoerd wordt zoals vastgesteld door het Zorginstituut voorbudgethouders die aantoonbaar meer zorg nodig hebben dan in het zorgprofiel is vastgesteld. En Meerzorg moet voor een langere periode dan 1-2 jaar worden afgegeven.

Een onafhankelijke integrale toegang
Het laatste punt waar we aandacht voor willen vragen is de bureaucratie waar mensen met hun zorgvragen tegenaan lopen en ze vaak van het kastje naar de muur gestuurd worden. Mensen met een beperking moeten bij verschillende loketten elke keer hetzelfde verhaal vertellen. Zij ervaren vaak tegenwerking in de toegang naar passende zorg, ondersteuning of voorzieningen. Of hebben te maken met mensen die niet deskundig genoeg zijn om de hulpvraag goed vast te kunnen stellen of beoordelen. Daarom is het noodzakelijk de toegang aan de voorkant anders te organiseren: integraal, levenslang en levensbreed.
Wij pleiten voor een onafhankelijke plek met mandaat waar alle noodzakelijke expertise aanwezig is om zorgvragen, ondersteuningsvragen en andere voorzieningen levensbreed en vanuit een integrale benadering vast te stellen. Dit zorgt ervoor dat de toegewezen zorg en ondersteuning beter aansluit bij de leefsituatie van de budgethouder.
Een onafhankelijke plek voor toegang maakt het mogelijk om alle hulp- en ondersteuningsvragen vast te stellen. En op de achtergrond te beoordelen wie de verantwoordelijke verstrekker is voor welk deel van de hulpvraag. De verstrekker zorgt uiteindelijk voor een passende toekenning/ beschikking, waarbij de keuzevrijheid voor naturazorg en pgb wordt geborgd. Dit voorkomt strijd en verbetert de dienstverlening en vermindert administratieve lasten voor alle partijen.

Om bovenstaande te realiseren is wel het één en ander nodig aan wijzigingen. Voor de Zvw en het gemeentelijk domein is het nu al mogelijk de aanvragen gezamenlijk te doen door een wijkverpleegkundige en de toegangsmedewerker van het sociaal domein (Jeugdwet/ Wmo). In de praktijk lopen zij nu tegen allerlei knelpunten aan. De aanvragen lopen niet synchroon, hebben een verschillende looptijd en er wordt vaak onterecht naar de andere verstrekker doorverwezen. Ook zijn verstrekkers niet op de hoogte welke zorg er bij de andere verstrekker wordt aangevraagd. Dit kost alle betrokkenen heel veel tijd. Door een gecombineerde indicatie te doen, hoeft de zorgvrager maar één keer het verhaal te doen en zijn bovengenoemde knelpunten opgelost. De duur van de beschikking/ toekenning zal wel gelijk moeten zijn zodat in de toekomst ook een gecombineerde aanvraag mogelijk blijft.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen zoveel mogelijk toe te werken naar een gecombineerde indicatie, als mensen zowel gebruik maken van ondersteuning uit de Jeugdwet/Wmo, als zorg vanuit de Zvw.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen of de staatssecretaris bereid is een actieonderzoek in een bepaalde regio uit te voeren met betrekking tot één plek voor onafhankelijk toegang. En om met een voorstel te komen hoe een dergelijk toegang tot zorg en ondersteuning gerealiseerd kan worden. En tenslotte op basis van welke overwegingen die plek er daadwerkelijk moet komen als blijkt dat het actieonderzoek tot positieve resultaten heeft geleid.

Tot slot
Deze brief wordt in hoofdlijnen ondersteund door Ieder(In), Spierziekten Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, MIND, Coalitie voor Inclusie en Alzheimer Nederland. Wij zijn tevreden met de behaalde resultaten als blijkt dat de budgethouder een daadwerkelijk merkbare verbetering ervaart.
Voor onze input met betrekking tot het onderwerp ‘wonen met een pgb’ verwijzen wij naar de gezamenlijke brief van het Netwerk Ouder(woon)initiatieven van 2 april 2025.
Wij wensen u een constructief debat toe.

Met vriendelijke groet,

Aline Molenaar
Extern directeur Per Saldo