

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 380

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 juni 2026

Vorig jaar vierden we een bijzonder moment: het dertigjarig jubileum van het persoonsgebonden budget (pgb). Alle genodigden waren het erover eens dat het pgb een belangrijk instrument kan zijn om participatie in de samenleving mogelijk te maken. In de afgelopen dertig jaar heeft het pgb zich bewezen als geschikt instrument voor keuzevrijheid en eigen regie. Het pgb stelt mensen in staat om zelf regie te voeren over de wijze waarop ze hun zorg en ondersteuning ontvangen. Dit draagt bij aan zorg op maat, kwaliteit van leven en het kunnen participeren in de samenleving. Tegelijkertijd blijkt ook dat het pgb grote uitdagingen kent. Zo is het pgb niet in alle gevallen een bewuste vrijwillige keuze en neemt de complexiteit voor budgethouders en de uitvoering van het pgb toe en kan het in sommige gevallen ook leiden tot oneigenlijk gebruik of zorgfraude.

Met deze brief kijk ik terug op de afgelopen periode en schets ik mijn toekomstplannen met het pgb langs twee beleidsmatige actielijnen:

- Het pgb als bewuste keuze voor eigen regie
- Vereenvoudigen van het werkgeverschap

Door stappen te zetten op deze twee onderwerpen wil ik het pgb toekomstbestendig maken. Daarnaast investeer ik de komende jaren in de ondersteunende ICT-systemen (PGB2.0) door meer gemeenten aan te sluiten en het beheer te bestendigen.

Aantal budgethouders per wet (2024)¹

	Jeugd (<18 jr)	18–65 jaar	Ouderen (65+)	Totaal
Wmo	0	17.490	12.250	29.740
Jeugdwet	9.525	205	0	9.730
Wlz	8.170	38.020	18.500	64.690
Zvw	830	5.335	5.295	11.460

<i>Jeugd (<18 jr)</i>	<i>18–65 jaar</i>	<i>Ouderen (65+)</i>	<i>Totaal</i>
18.525	61.050	36.045	115.620

¹ Bron: CBS, Monitor Langdurige Zorg (2026). NB: budgethouders kunnen een pgb hebben uit meerdere domeinen.

Prioriteiten voor de komende periode

Het pgb als bewuste keuze voor eigen regie

Het pgb is in de vier verschillende zorgwetten opgenomen als alternatief voor zorg in natura. Bij de keuze voor zorg in natura wordt de zorginkoop door het zorgkantoor, de verzekeraar of de gemeente en de zorgaanbieders geregeld. Wanneer gekozen wordt voor een pgb koopt de budgethouder zélf de zorg in. Zo heeft hij¹ de mogelijkheid de zorg af te stemmen op de eigen situatie. Dit brengt ook verantwoordelijkheden met zich mee. Een budgethouder moet regie kunnen voeren en daar bewust voor kiezen. Iemand met een pgb moet immers in staat (en bereid) zijn de benodigde zorg van voldoende kwaliteit te organiseren en het budget doelmatig kunnen inzetten.

Helaas blijken eigen regie en maatwerk lang niet altijd de belangrijkste argumenten te zijn om voor een pgb te kiezen. Sommige mensen kiezen voor een pgb omdat zij hiertoe worden aangezet door familie of zorgverlener of omdat de zorgaanbieder alleen pgb-zorg levert. In dergelijke situaties komt het voor dat de budgethouder het pgb niet zelf kan beheren en niet is toegerust voor de taken die bij een pgb horen. Dit speelt soms ook bij wooninitiatieven, waar meerdere budgethouders onder één dak wonen en de budgethouder geen vrije keuze heeft als hij bij die instelling de zorg wil ontvangen. Daar speelt overigens ook dat deze instellingen niet altijd een zorg in natura contract kunnen krijgen. Hierdoor kan de zorgaanbieder enkel zorg aanbieden, gefinancierd met pgb's. In dergelijke gevallen zou het voor de budgethouder passender zijn en voor het wooninitiatief wenselijk om zorg vanuit zorg in natura te leveren.

Wanneer het pgb in plaats van een instrument voor eigen regie slechts als financieringsinstrument wordt gebruikt waar mensen niet bewust voor kiezen, kunnen risico's en ongewenste effecten ontstaan. Ontoereikende vaardigheid om zorgverleners te kiezen en aan te sturen, kan bijvoorbeeld zorgverlening van onvoldoende kwaliteit tot gevolg hebben. Daarnaast kan onvoldoende zicht op de uitgaven uit het pgb oneigenlijk gebruik of zorgfraude in de hand werken. Zo zijn er signalen bij verstrekkers over het beïnvloeden van budgethouders die geen of onvoldoende zorg krijgen en waarbij onrechtmatig declaraties worden ingediend en betaald. Ook ontvang ik signalen over bemiddelingsbureaus die mensen trainen om hun verhaal bij een pgb-aanvraag zo te vertellen dat zij het predicaat «vaardige budgethouder» niet mis kunnen lopen. Na toekenning van het budget blijven deze bureaus een rol spelen bij de zorgverlening, waarbij onduidelijk is in hoeverre de budgethouder zelf regie voert op zijn uitgaven uit het pgb. Zodra de focus komt te liggen op winstmaximalisatie en niet op zorginhoudelijke kwaliteit of het welzijn van cliënten, gaat er iets mis. Deze vormen van oneigenlijk gebruik gaan ten koste van de budgethouder en moeten wat mij betreft aangepakt worden.

¹ Voor de leesbaarheid gebruiken we de term «hij» maar we bedoelen daarmee (ook): hij, zij, hen, die.

Dit begint al bij de toegang tot het pgb. Omdat geld voor zorg ook echt naar zorg moet gaan, zijn budgethouders die goed regie (kunnen) voeren op hun zorg cruciaal. Zij zijn immers minder kwetsbaar voor misbruik door malafide zorgaanbieders. Om hen hiertoe in staat te stellen is een goede toerusting van budgethouders van belang. Ook een verdere uitrol van PGB2.0 speelt daarbij een rol, aangezien PGB1.0 minder mogelijkheden voor een snel inzicht en overzicht biedt.

Mijn opvatting is dat het pgb waardevol is voor mensen die aantoonbaar gebaat zijn bij zelfstandige inkoop van hun zorg. Mensen die weten wat het inhoudt om een pgb te beheren en goed in staat zijn tot het voeren van eigen regie en vanuit een positieve keuze budgethouder worden. Mensen die niet bewust kiezen voor een pgb, maar het pgb al dan niet gedwongen als financieringsmodel gebruiken, verdienen een goed alternatief in natura. Het is daarom mijn intentie om terug te keren naar de oorspronkelijke bedoeling van het pgb: een pgb voor mensen die hun zorg zelf willen en kunnen organiseren. Daarbij dient het aanbod van zorg in natura toereikend te zijn voor degenen die daar gebruik van willen maken. Hier ligt een belangrijke rol voor de zorgkantoren.

Momenteel wordt met betrokken partijen gesproken over een nadere uitwerking. Daarbij wordt vaak gevraagd naar een duiding van de term «voorliggendheid» uit het coalitieakkoord. Ik heb gemerkt dat die sterke reacties oproept, maar ook dat veel mensen het verschillend interpreteren. Daarom hecht ik er aan te onderstrepen dat ik het pgb niet wil afschaffen. Ik wil, in gesprek met alle betrokkenen, de voorwaarden voor een bewuste keuze van eigen regie verder uitwerken. Met deze insteek komt de duiding van de term voorliggendheid, nog het meest in de buurt van het gezamenlijk herdefiniëren van «het pgb als bewuste keuze».

Hierbij is voldoende en passend aanbod van zorg in natura noodzakelijk. Op verzoek van mijn voorganger hebben de zorgkantoren, de mogelijkheden verkend om het proces van contracteren van zorg beter aan te laten sluiten bij kleinschalige zorgaanbieders.² Ze zijn tot de conclusie gekomen dat dit lastig is vanwege de administratieve lasten die het contracteren met zich meebrengt, voor zowel het wooninitiatief als het zorgkantoor. Als alternatief verkennen zorgkantoren nu een oplossing waarbij meerdere wooninitiatieven gelijktijdig worden gecontracteerd. Daarbij wordt gedacht aan een constructie via een brancheorganisatie of coöperatie. Deze variant biedt kleine zorgaanbieders de mogelijkheid om zich collectief om te vormen naar zorg in natura, zonder dat zij individueel het volledige proces van contractering hoeven te doorlopen. Het is de bedoeling dat geïnteresseerde wooninitiatieven hier met ingang van 2027 gebruik van kunnen maken. De overstap naar zorg in natura wordt gestimuleerd in de situaties waarbij de meerwaarde van eigen regie met het pgb ontbreekt. Dit wordt in overleg met ZN uitgewerkt door middel van een programmatische aanpak.

Met de branchevereniging van kleinschalige zorgaanbieders (BVKZ) maak ik afspraken over ondersteuning van startende zorgaanbieders en zorgaanbieders die de overstap van pgb naar zorg in natura overwegen. Ik verwacht dat dit alles leidt tot minder gedwongen pgb-gebruik in wooninitiatieven. Tegelijkertijd wil ik benadrukken dat het pgb een mogelijkheid blijft voor wooninitiatieven waar bewust wordt gekozen voor eigen regie van individuele budgethouders over de organisatie van de zorg. Goede voorbeelden hiervan zie ik onder andere bij ouderinitiatieven.

² Deze instellingen zijn overigens al Wtza vergunningplichtig.

De komende periode verken ik met de ketenpartijen de mogelijkheden om het pgb als bewuste keuze voor eigen regie verder in te richten. Te denken valt aan het aanscherpen van de eisen met betrekking tot het kunnen voeren van eigen regie en/of vertegenwoordiging in het pgb. Uiteraard wordt daarbij ook gekeken naar (de overgang naar) het aanbod van zorg in natura en adequate uitleg voor budgethouders. In antwoord op de vraag van de vaste Kamercommissie,³ zeg ik toe ook de rol van bemiddelingsbureaus bij misbruik en oneigenlijk gebruik van pgb's mee te nemen in deze verkenning.

Daarnaast werkt het kabinet aan een versterkte en samenhangende aanpak van fraude in de zorg, waarbij het voorkomen dat malafide aanbieders actief worden een belangrijk uitgangspunt is. Deze versterkte aanpak richt zich ook op pgb-zorg. Uw Kamer wordt hierover uitgebreider geïnformeerd in de separate Kamerbrief over de aanpak van zorgfraude, die op 8 juni jl. aan uw Kamer is toegezonden.⁴ Ook wordt uw Kamer vóór het zomerreces geïnformeerd over de mogelijkheden voor het terugvoeren van uitgekeerde winsten in het kader van het vervolg van de Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz).

Kamerlid Maeijer (PVV) vroeg tijdens het wetgevingsoverleg van de begrotingsstaten van het Ministerie van VWS voor het jaar 2026 (wijziging samenhangende met de voorjaarnota) d.d. 1 juni om in deze brief eveneens in te gaan op de samenhang met de bestuurlijke akkoorden en de daarbij opgenomen besparing zoals opgenomen in het coalitieakkoord. Zoals ik uw Kamer eerder heb aangegeven ben ik voornemens om te komen tot bestuurlijke akkoorden met de sectoren in de Wlz en voer ik hierover gesprekken met de betrokken partijen. De bovenstaande actielijn wordt, gegeven de samenhang met zorg in natura, in deze gesprekken meegenomen en vraagt een gedegen uitwerking met de pgb-ketenpartijen. Met de bestuurlijke akkoorden beoog ik afspraken te maken die leiden tot een lagere jaarlijkse uitgavengroei in de Wlz, die aansluit bij de door dit kabinet beschikbaar gestelde groei van deze uitgaven. Daarbij wil ik blijven benadrukken dat, ook als wordt ingezet op de lijn om het pgb als een bewuste keuze voor eigen regie te behouden, mensen met een indicatie recht hebben en houden op de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben.

Tevens heeft de Kamer mij recent verzocht (d.d. 11 juni jl.) een reactie te geven op de brief van de Coalitie voor Inclusie en Vereniging Inclusie Nederland, deze volgt hieronder op hoofdlijnen. Er worden in de brief een aantal punten geadresseerd, waaronder de invulling van voorliggendheid vanuit het coalitieakkoord. Hier kom ik in deze brief al op terug. Er wordt voorts aandacht gevraagd voor de wetswijziging Regeling dienstverlening aan huis (Rdah) en structurele compensatie voor budgethouders. Het kabinet heeft op dit moment, en hier is uw Kamer ook recent over geïnformeerd, voor alle zorgwetten voorzien in tijdelijke compensatie om ongelijkheid tussen budgethouders te voorkomen. Uiteraard is het kabinet voornemens om deze tijdelijke compensatie te monitoren. Over meerzorg ontvangt uw Kamer een separate brief voor de zomer conform de toezegging tijdens het debat van 11 december jl.

Werkgeverschap

Budgethouders kiezen hun zorgverleners zelf en sluiten contracten met hen af. Omdat het pgb op deze manier is vormgegeven, kan het arbeidsrecht van toepassing zijn op de budgethouder en diens zorgverlener. Er

³ Procedurevergadering van 13 mei jl. naar aanleiding van een anonieme mail aan lid Mohandis.

⁴ TK, nr. 22828–163

zijn momenteel ongeveer 14.500 budgethouders die arbeidsovereenkomsten met hun zorgverleners hebben afgesloten. Zij zijn dus werkgever van hun zorgverlener(s). Juist deze rol van werkgever is de afgelopen tijd steeds complexer geworden omdat het arbeidsrecht verandert en minder flexibel wordt.

Deze trend van minder flexibiliteit in het arbeidsrecht, zorgt ervoor dat budgethouders die ook werkgever zijn, steeds meer administratieve last ervaren. Het leidt soms zelfs tot situaties waarbij de arbeidswetgeving conflicteert met de zorgwetgeving. Een illustratief voorbeeld is de plicht van werkgevers om, in geval van arbeidsovereenkomsten zonder vaste uren, tijdig diensten af te zeggen. Doen zij dit korter dan vier dagen van tevoren, moet de dienst toch uitbetaald worden. Deze betaling mag echter niet uit het pgb komen, omdat zorgwetgeving niet toestaat te betalen wanneer er geen zorg geleverd is. Dit soort situaties vormt een risico voor de continuïteit van zorg voor budgethouders. Tegelijkertijd vind ik het belangrijk dat zorgverleners in het pgb inkomenszekerheid hebben. Als ze werken voor budgethouders, maar ook als ze dat (even) niet meer kunnen. Juist dit dilemma verdient een oplossing waarbij de plichten van budgethouders in balans komen met de rechten van zorgverleners. Daarbij komt dat de ondersteuning van het werkgeverschap door de SVB en verstrekkers steeds complexer wordt. Mede om deze reden is het wetsvoorstel meer zekerheid flexwerkers voor het pgb uitgesteld tot op zijn vroegst 1 januari 2030.

Al deze ontwikkelingen zorgen ervoor dat een verbetering van de situatie nodig is.

Daarom start ik samen met de Minister van SZW een interdepartementaal onderzoek naar het oplossen van de spanning tussen het arbeidsrecht enerzijds en een eenvoudige uitvoering van het pgb anderzijds. In dit onderzoek zullen we alle relevante wetgeving tegen het licht houden en kijken naar oplossingen buiten de bestaande kaders. Een belangrijke basis is het onderzoek naar werkgeverschap in het pgb dat in opdracht van de SVB is uitgevoerd. Hierin staan enkele nuttige denkrichtingen, die we uiteraard meenemen in dit onderzoek. Natuurlijk betrek ik de ketenpartners en de brancheverenigingen hierbij. We informeren uw Kamer aan het einde van dit jaar over mogelijke oplossingen.

Over de stand van zaken rond de uitvoering van het Wetsvoorstel aanpassing regeling dienstverlening aan huis, ontvangt uw Kamer een afzonderlijke brief.

Met de hiervoor beschreven twee actielijnen: (1) het pgb als bewuste keuze voor eigen regie en (2) vereenvoudigen van het werkgeverschap, zie ik een toekomst waarin het pgb een duurzaam instrument is voor mensen die, ondanks de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben, willen blijven meedoen in de samenleving. Voor mensen die zelfstandig hun zorg inkopen, regie voeren op die zorg én ook de lasten kunnen en willen dragen die daarbij komen kijken.

Terugblik

In de afgelopen periode zijn de nodige acties ingezet die ook een bijdrage leveren aan het verwezenlijken van deze toekomstvisie. In het volgende deel van mijn brief informeer ik u over de voortgang hiervan.

Visie en governance ketensysteem

Het pgb wordt ook ondersteund door de inzet van ICT. Hier maken zowel budgethouders, verstrekkers, zorgverleners, uitvoerders en belangenbehartigers (dus de hele pgb-keten) gebruik van. Ook het beheer en de ontwikkeling van het ondersteunende systeem vraagt om ketenregie en samenwerking. VWS werkt momenteel met de keten aan een meerjarige visie- en strategie voor PGB2.0 voor de doorontwikkeling. Dit geeft richting voor de komende vijf jaar en biedt ook een strategisch kader voor toekomstige keuzes binnen PGB2.0.

Het werken aan een ketensysteem binnen de context van pgb brengt meerdere opgaven met zich mee. De verschillende belangen en (technische) ontwikkelingen, maar ook uitdagingen gerelateerd aan nieuwe wetgeving, hebben hun weerslag op capaciteit en planning. Om de kans te vergroten dat de verschillende opgaven slagen onderzoeken we geregeld waar we staan. Zo heb ik opdracht gegeven tot een CIO-oordeel. Dit heeft concrete aanbevelingen opgeleverd bijvoorbeeld met betrekking tot de governance. De onderzoekers concluderen dat de governance-structuur logisch, maar ook complex is. Zij bevelen aan de uitvoering in de praktijk naar een hoger niveau te tillen door meer aandacht te besteden aan de rolinvulling van de verschillende overleggen, ook in verhouding tot elkaar. Dit bevestigt dat het al ingezette traject om de huidige governance te herzien nodig is.

Implementatie

U bent eerder geïnformeerd over de vertraging die de implementatie van het aansluiten van gemeenten op PGB2.0 heeft opgelopen door de grote impact van de Regeling dienstverlening aan huis (Kamerstukken II, 25 657, nr. 363). In 2025 is het aansluittraject met gemeenten hervat. De SVB voert, in mijn opdracht en in nauwe afstemming met de keten, operationele regie op de uitvoering van een gedegen plan van aanpak. Om het aansluittraject zorgvuldig en beheerst te kunnen uitvoeren is de governance voor het aansluiten aangescherpt.

In 2026 wordt met kleine aansluittranches gewerkt. Een eerste aansluiting in april, is succesvol verlopen. Sinds april 2026 kunnen daardoor, inclusief achterblijvers, in totaal ongeveer 1.000 nieuwe budgethouders en bijna 1.100 zorgverleners gebruik maken van het PGB2.0 portaal. Na de 8 gemeenten die in april zijn aangesloten worden in juni 2026 opnieuw 8 gemeenten aangesloten. Ik verwacht dat de volgende 24 gemeenten in het najaar worden aangesloten. Elke tranche wordt (ook tussentijds) geëvalueerd zodat geleerde lessen direct kunnen worden verwerkt voor een betere aanpak. Dat zal ook van pas komen op het moment dat met grotere aansluittranches wordt gewerkt, naar verwachting vanaf 2027.

Overdracht beheer en ontwikkeling PGB2.0 aan SVB

Tot slot wil ik u graag informeren over de voortgang van de overdracht van PGB2.0 Z-domein. Beoogd doel is het verschuiven van verantwoordelijkheden voor beheer en ontwikkeling van het kerndepartement VWS naar de uitvoeringsorganisatie SVB (Kamerstukken II, 25 657, nr. 329). De SVB heeft de intentie uitgesproken deze rol op zich te nemen. VWS en SVB hebben gewerkt aan een gezamenlijke roadmap voor dit traject die inmiddels bestuurlijk is vastgesteld.

Momenteel werken beide partijen gezamenlijk aan het beantwoorden van nog openstaande vragen zodat de SVB een uitvoeringstoets zal kunnen uitvoeren. Uit de uitvoeringstoets wordt duidelijk welke maatregelen noodzakelijk zijn om het systeem onder verantwoordelijkheid van de SVB te brengen, zodanig dat de SVB deze verantwoordelijkheid waar kan maken. Op basis van de uitvoeringstoets zal vervolgens bestuurlijke besluitvorming volgen in de bestuurlijke driehoek (opdrachtgever VWS, opdrachtnemer SVB en eigenaar SZW). Gezamenlijk doel daarbij is dat de SVB duurzaam in staat zal zijn om PGB2.0 structureel te beheren en door te ontwikkelen.

Het is helder dat het gezamenlijke traject niet met de overdracht van het PGB2.0 Z-domein stopt. Ook in de jaren daarna zal immers door de SVB, als nieuwe beheer- en ontwikkelpartij, onder meer uitvoering moeten worden gegeven aan de meerjarige roadmap, gewerkt worden aan verdere integratie van F- en Z-domein en aan de harmonisatie met de SVB-architectuur. Dit vraagt ook van VWS een blijvende betrokkenheid op verschillende vlakken, zoals het voeren van regie op de ICT-ketensamenwerking en het verstrekken van heldere kaders.

Overige onderwerpen

Tarieven in het sociaal domein

In de Kamerbrief van 20 december 2024 heeft mijn voorganger geschreven over vereenvoudiging van het pgb door verheldering van de tariefstructuur voor informele zorg in het sociaal domein. Gemeenten hadden in gesprekken aangegeven dat het begrip «informele zorg» onduidelijk was. Bovendien lagen er uitspraken van de Centrale Raad van Beroep over de beloning van informele zorgverleners. De vereenvoudiging zou gaan over de groepen behorend tot informele zorgverleners. Met informele zorgverleners bedoelen gemeenten namelijk niet alleen personen uit het sociaal netwerk, zoals vrienden, familie en burens. Ook beroepsmatige zorgverleners die geen hbo- of wo-opleiding, maar een mbo-opleiding hebben genoten of alleen praktijkervaring hebben, worden als informele zorgverleners beschouwd. Voor informele zorg vergoeden gemeenten veelal het minimumloon.

In 2023 oordeelde de CRvB in twee uitspraken⁵ dat het pgb-uurtarief voor hulp uit het sociaal netwerk minimaal het tarief uit de CAO VVT moet worden betaald. Vanzelfsprekend had dit tot gevolg dat ook de hiervoor genoemde beroepsmatige zorgverleners voor dit hogere tarief in aanmerking kwamen. In de brief aan uw Kamer van 20 december 2024 heeft mijn ambtsvoorganger toegelicht een verhoging van de gemeentelijke tarieven verdedigbaar te vinden voor de groep zorgverleners met een meerjarige zorgopleiding of met langjarige praktijkervaring, maar niet voor zorgverleners die afkomstig zijn uit het sociaal netwerk van de budgethouder. Gelet hierop heeft mijn ambtsvoorganger aangekondigd het voor gemeenten mogelijk te maken voor deze twee groepen verschillende tarieven te hanteren. Op basis van deze passage in de Kamerbrief heeft de CRvB in 2025⁶ zijn uitspraken gedeeltelijk herzien en geoordeeld dat het tarief voor het sociaal netwerk ook het minimumloon mag zijn. Aldus is duidelijk geworden dat gemeenten voor hulp uit het sociaal netwerk het wettelijk minimumloon mogen hanteren. De uitspraken gaan niet over het tarief voor zorgverleners met een meerjarige zorgopleiding

⁵ ECLI:NL:CRVB:2023:1394 van 16 augustus 2023 uitspraak over huishoudelijke hulp ECLI:NL:CRVB:2023:1580 van 16 augustus 2023 uitspraak over individuele begeleiding.

⁶ ECLI:NL:CRVB:2025:1380 van 30 september 2025 uitspraak over Wml sociaal netwerk ECLI:NL:CRVB:2025:1276 van 30 september 2025 uitspraak over Wml sociaal netwerk.

of langjarige praktijkervaring maar staan niet in de weg dat voor deze groep een hoger tarief wordt gehanteerd. Omdat ik een hoger tarief voor de zorgverleners uit deze groep wenselijk vind, zal ik gemeenten oproepen hier gevolg aan te geven.

Beperken regeldruk

Mijn voorganger heeft, naar aanleiding van een notitie van Per Saldo, opgeroepen tot overleg met ketenpartijen over vermindering van administratieve lasten in het pgb. Dit is ook voor mij een belangrijk aandachtspunt. Het geven van vertrouwen aan budgethouders en tegelijkertijd oog blijven houden voor controle op de juiste besteding van zorggeld, blijft een balanceer-act. Iedereen is het er over eens dat het prettig zou zijn als de uitvoering van het pgb eenvoudiger wordt, maar de complexiteit van het stelsel bemoeilijkt een effectieve aanpak. Zo kan vermindering van administratieve lasten bij budgethouders bijvoorbeeld weer leiden tot vergroting van lasten bij uitvoerders.

Het afgelopen najaar en begin dit jaar is – na de oproep van mijn voorganger – met ketenpartijen gezocht naar zogenaamd «laaghangend fruit». Bijvoorbeeld door het uniformeren van formulieren of te zorgen voor een «warme overdracht» tussen verstrekkers. Ik constateer dat, mede door de druk van het moeten anticiperen op voorgenomen regelgeving, de gesignaleerde verbeterpunten nog geen concrete actie hebben opgeleverd. Ik beraad me daarom op de nodige vervolgstappen. Wat ik gelukkig wel zie is dat het PGB Portaal en de SVB budgethouders goed ondersteunen bij het beperken van de regeldruk.

Pgb op maat

Het kabinet heeft besloten dat zorgkantoren per 1 januari 2025 een pgb op maat toekennen. Met pgb op maat streeft het zorgkantoor naar passende zorg met behoud van eigen regie. Zorgkantoren kennen een budget toe dat past bij de zorgvraag van de individuele budgethouder. Dit betekent dat niet meer automatisch het totale basisbedrag wordt toegekend dat hoort bij de indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg. In plaats daarvan bekijkt het zorgkantoor in overleg met de budgethouder wat een bij de zorgvraag passende zorginzet is.

Met Per Saldo, Zorgverzekeraars Nederland en zorgkantoren is er geregeld signalenoverleg om de werkwijze te monitoren. Mijn voorganger heeft beloofd om de werkwijze pgb op maat te monitoren en binnen anderhalf jaar te evalueren. Daarom is een onderzoeksbureau gevraagd de geleerde lessen bij de uitvoering van pgb op maat in kaart te brengen. Doel van dit onderzoek is om van de ervaringen te leren en inzicht te krijgen in mogelijke verbeteringen. De resultaten van dit onderzoek verwacht ik dit najaar. Ik zal uw Kamer hierover uiteraard informeren.

Ik kijk uit naar het commissiedebat van 23 juni met uw Kamer om uw vragen te beantwoorden en hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

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