

Vergaderjaar 2025–2026

34 104

Langdurige zorg

Nr. 472

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 9 juni 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 13 februari 2026 inzake reactie op verzoek commissie over meerzorg (Kamerstuk 34 104, nr. 465).

De vragen en opmerkingen zijn op 7 april 2026 aan de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport voorgelegd. Bij brief van 9 juni 2026 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	7
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	7
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	8
	Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower	9
II.	Reactie van de Minister	9

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief inzake Reactie op verzoek commissie over meerzorg. Daarbij hebben deze leden een aantal vragen.

De leden van de D66-fractie stellen de stap naar een landelijk uniforme werkwijze voor de beoordeling van meerzorg op prijs wat betreft duidelijkheid en gelijke behandeling voor cliënten. Tegelijkertijd benadrukken deze leden dat maatwerk van belang is; de zorgbehoefte van cliënten in de thuissituatie is vaak complex en soms lastig in standaardcriteria te passen. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie om een meer gedetailleerde uiteenzetting van hoe geborgd gaat worden dat zorgkantoren binnen het uniforme kader voldoende ruimte behouden voor maatwerk om schrijnende situaties te voorkomen.

De leden van de D66-fractie zijn voorstander van het voornemen om de regelgeving rond meerzorg te verduidelijken. Daartoe vragen deze leden hoe cliënten en hun vertegenwoordigers concreet betrokken zijn, of nog betrokken zullen worden bij het creëren van deze nieuwe regels.

Tot slot benadrukken de leden van de D66-fractie het belang van passende zorg thuis voor mensen met een intensieve zorgvraag. Want toegewezen meerzorg of niet: de zorg gaat door. Dit leidt er soms toe dat mensen hun banen moeten opzeggen, om zelf het gat van de afgewezen meerzorg op te vullen. Zij staan soms voor onmogelijke keuzes om de zorg voor hun geliefden voort te zetten. Daartoe vragen genoemde leden of de voorgenomen inwerkingtreding per 1 januari 2027 op schema ligt, en hoe wordt geborgd dat betrokken cliënten tijdig en regelmatig worden geïnformeerd over de voortgang, zodat zij niet in onzekerheid verkeren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief inzake Reactie op verzoek commissie over meerzorg. Deze leden benadrukken dat meerzorg beschikbaar moet zijn voor de mensen die dit nodig hebben. Zij vinden het positief om te lezen dat er concrete stappen gezet zijn om procedures rond meerzorg voor betrokkenen duidelijker en voorspelbaarder te maken.

De leden van de VVD-fractie zijn positief dat er een hernieuwd beleidskader is vastgesteld. Deze leden begrijpen dat sinds 1 maart 2026 dit beleidskader tot een uniforme werkwijze bij zorgkantoren moet leiden voor aanvragen van meerzorg. Kan de Minister aangeven of dit inderdaad het geval is? Daarnaast vragen zij wat er gebeurt als de zorgbehoefte voor de cliënt de aan het zorgprofiel verbonden bekostigingsuren niet met 25%, maar met bijvoorbeeld 20% overstijgt. Wordt er dan op een andere manier tegemoetgekomen aan de zorgvraag van betrokkene?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister aangeeft dat iedereen van wie de meerzorg aanvraag is afgewezen vanaf 1 januari 2025 en bij wie een redelijke aanname is dat de cliënt op grond van het nieuwe beleidskader wel voor meerzorg in aanmerking zou komen, persoonlijk benaderd wordt. Genoemde leden vragen of de Minister inzicht heeft in de omvang en de stand van zaken van deze opgave. Om hoeveel aanvragen gaat het? De Minister geeft aan te verwachten dat deze opgave voor 1 maart 2026 zou zijn afgerond. De leden van de VVD-fractie vragen of dit inderdaad is gelukt.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie of de Minister de resultaten van de enquête van Metgezel, over de ervaringen van cliënten en hun naasten, met de Kamer kan delen. Wanneer zij dit kan, vernemen deze leden graag wanneer zij deze kunnen verwachten. Zo niet, dan ontvangen deze leden graag een toelichting waarom dit niet mogelijk is.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de fractie van GroenLinks-PvdA hebben kennisgenomen van de brief inzake Reactie op verzoek van de commissie van VWS over meerzorg. Zij hebben hierbij nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen 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 komt. Is er inmiddels al contact geweest met alle cliënten wie dit betreft? Hoeveel cliënten zijn er die wel zijn afgewezen voor een meerzorgaanvraag sinds 1 januari 2025, maar die niet binnen het nieuwe beleidskader voor meerzorg in aanmerking komen? Om wat voor redenen is dit zoal het geval?

De leden van de fractie van GroenLinks-PvdA ontvangen signalen dat meerdere cliënten inmiddels voor een periode coultance hebben verkregen van hun zorgkantoor. Om hoeveel cliënten gaat dit (in absolute en relatieve aantallen)? Klopt het dat er verschillen bestaan tussen de coultanceperiode die wordt toegekend, bijvoorbeeld dat sommige cliënten per maand coultance wordt toegekend en andere cliënten voor het gehele jaar coultance krijgen? Zo ja, waardoor komt dit verschil? Zo nee, hoe zit het dan wel? Erkent de Minister dat het toekennen van coultance per maand (onnodige) stress als gevolg heeft voor cliënten? Zo ja, welke mogelijkheden ziet de Minister om deze cliënten daarin tegemoet te komen, in overleg met de zorgkantoren? Zo nee, waarom niet?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben zorgen over de communicatie over de besluiten over de toekenning van meerzorg. Hoe worden mensen geïnformeerd over de besluiten over de toekenning? Gebeurt dat in alle gevallen proactief? Wordt er in de communicatie en besluitvorming ook rekening gehouden met mensen die laaggeletterd zijn of om een andere reden moeite hebben met de Nederlandse taal of het

doorgronden van de vaak ingewikkelde regelgeving en besluitvorming? Op welke wijze wordt hier überhaupt rekening mee gehouden in het hele traject?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de Minister voornemens is om de Regeling langdurige zorg (Rlz) te wijzigen per 1 januari 2027. Hoe ziet dit tijdspad eruit? In hoeverre is de datum van 1 januari 2027 nog steeds haalbaar? Hoe wordt in dit traject geborgd dat ook de inbreng van direct betrokkenen en hun vertegenwoordigers bij cliënten- of belangenorganisaties wordt meegewogen? Welke organisaties zijn tot dusverre betrokken en wat is er gedaan met hun inbreng?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat bij alle opties geldt dat de beoordeling, ongeacht welke instantie die het uitvoert, op dezelfde manier zal plaatsvinden om te voorkomen dat de cliënt wordt geconfronteerd met een ongewenste stapeling van procedures bij verschillende instanties, in aansluiting op de motie van lid Westerveld c.s.¹ Hoe wordt dit in de praktijk gewaarborgd? Hoeveel adviesaanvragen lopen er momenteel bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) omtrent bezwaren bij meerzorgaanvragen? Hoeveel bezwaren lopen er momenteel nog bij meerzorgaanvragen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief inzake Reactie op verzoek commissie over meerzorg. Naar aanleiding van deze brief hebben deze leden nog enkele vragen en opmerkingen aan de Minister.

De leden van de PVV-fractie vinden het onbestaanbaar dat gezinnen die volledig afhankelijk zijn van zeer intensieve zorg thuis, nog altijd moeten vechten tegen onduidelijke regels, wisselende beoordelingen en een systeem dat eerder wantrouwen uitstraalt dan ondersteuning biedt. Voor deze leden staat voorop dat de zorg bereikbaar, menselijk en uitvoerbaar moet zijn. Regels moeten gezinnen helpen en niet uitputten.

De leden van de PVV-fractie lezen dat zorgkantoren alle cliënten die vanaf 1 januari 2025 een afwijzing op een meerzorgaanvraag hebben ontvangen, persoonlijk zouden benaderen indien er een redelijke aanname is dat deze cliënten op grond van het nieuwe beleidskader wel voor meerzorg in aanmerking zouden kunnen komen, en dat de verwachting was dat deze actie voor 1 maart zou zijn afgerond. Deze leden vragen de Minister of deze actie inmiddels volledig is afgerond. Zo nee, hoeveel cliënten zijn op dit moment nog niet benaderd en wat is daarvan de reden?

De leden van de PVV-fractie vragen daarnaast wat de uitkomsten zijn van het persoonlijk benaderen van cliënten die vanaf 1 januari 2025 een afwijzing op een meerzorgaanvraag hebben ontvangen. Hoeveel cliënten zijn na dit contact alsnog opnieuw beoordeeld, hoeveel aanvragen hebben alsnog geleid tot toekenning van meerzorg en welke lessen trekt de Minister uit deze uitkomsten?

De leden van de PVV-fractie vragen daarnaast hoe wordt voorkomen dat cliënten en hun vertegenwoordigers in de praktijk afhankelijk blijven van de opstelling, uitleg of terughoudendheid van een individueel zorgkantoor. Hoe wordt uitgesloten dat vergelijkbare situaties in de ene regio anders worden beoordeeld dan in de andere? Aant de Minister het

¹ Kamerstuk 34 104, nr. 459

aanvaardbaar dat de toegang tot passende zorg mede afhankelijk kan zijn van waar iemand woont?

De leden van de PVV-fractie lezen dat eerst wordt beoordeeld of sprake is van het best passende zorgprofiel, vervolgens of een cliënt behoort tot een profiel dat recht geeft op meerzorg, daarna of andere toeslagen van toepassing zijn en pas daarna of sprake is van een zorgprofiel overstijgende zorgbehoefte. Deze leden vragen de Minister hoeveel aanvragen in de praktijk op elk van deze afzonderlijke stappen stranden. Kan zij daarnaast toelichten op welke onderdelen in deze systematiek de meeste problemen ontstaan? Waar loopt het in de praktijk vast?

De leden van de PVV-fractie hebben in het bijzonder vragen over de 25%-grens. Kan de Minister toelichten waarom juist deze grens in de praktijk een doorslaggevend criterium moet zijn? Hoe wordt voorkomen dat cliënten met een aantoonbaar zeer zware zorgvraag, die net niet aan deze norm voldoen, toch buiten de boot vallen? Genoemde leden vragen de Minister of zij onderkent dat een harde grens in de praktijk kan leiden tot schrijnende uitkomsten voor gezinnen die nu al op hun tandvlees lopen.

De leden van de PVV-fractie lezen voorts dat zorgkantoren in bijzondere situaties maatwerk kunnen bieden. Deze leden vragen wat daar precies onder wordt verstaan. Welke situaties vallen daar wel onder en welke niet? Bestaan hiervoor duidelijke, landelijke en toetsbare criteria, of blijft dit in de praktijk opnieuw afhankelijk van interpretatie? Genoemde leden vragen de Minister hoe wordt voorkomen dat het begrip maatwerk een verzamelterm wordt voor willekeur, waarbij voor cliënten vooraf onduidelijk blijft waar zij aan toe zijn.

De leden van de PVV-fractie lezen verder dat cliënten die vanaf 1 januari 2025 een afwijzing hebben ontvangen, persoonlijk zullen worden benaderd indien er een redelijke aanname is dat zij op grond van het nieuwe beleidskader wel voor meerzorg in aanmerking zouden kunnen komen. Deze leden vragen wie deze redelijke aanname precies maakt en op basis van welke criteria. Waarom is niet gekozen voor een ruimere en actievere herbeoordeling, nu is gebleken dat de eerdere werkwijze voor een deel van de cliënten onvoldoende recht deed aan de werkelijke zorgbehoefte?

De leden van de PVV-fractie vragen bovendien hoe wordt voorkomen dat juist de mensen die het vertrouwen in het systeem zijn kwijtgeraakt, buiten beeld blijven. Hoe wordt gewaarborgd dat gezinnen die eerder zijn vastgelopen, ontmoedigd zijn geraakt of zich niet gehoord voelden, alsnog actief en zorgvuldig worden bereikt? Acht de Minister het niet juist bij deze kwetsbare groep noodzakelijk dat de overheid zelf het initiatief neemt, in plaats van opnieuw af te wachten?

De leden van de PVV-fractie vinden het verder van groot belang dat gezinnen niet opnieuw in een langdurig en uitputtend traject belanden. Kan de Minister toelichten binnen welke termijn nieuwe aanvragen van eerder afgewezen cliënten worden beoordeeld? Kan zij daarnaast concreet aangeven welke vormen van overbrugging beschikbaar zijn voor cliënten die niet kunnen wachten op een nieuwe beoordeling, omdat de zorg thuis intussen gewoon door moet gaan?

De leden van de PVV-fractie lezen dat wijziging van de Regeling langdurige zorg (Rlz) wordt nagestreefd per 1 januari 2027. Deze leden vragen waarom dit pas dan zou moeten gebeuren, terwijl inmiddels duidelijk is dat de huidige regeling tot grote onzekerheid en onduide-

lijkheid leidt. Waarom duurt het zo lang voordat gezinnen duidelijkheid krijgen? Welke onderdelen kunnen al eerder worden verduidelijkt of aangepast? Kan de Minister een concreet tijdpad geven van de stappen die vanaf nu worden gezet?

De leden van de PVV-fractie lezen bovendien dat nog wordt gezien welk referentiepunt moet gelden voor de beoordeling van een bijzondere zorgbehoefte. Deze leden vragen welk uitgangspunt voor de Minister werkelijk leidend is. Staat de feitelijke zorgbehoefte van de cliënt centraal, of wordt vooral geredeneerd vanuit systeemgrenzen, uren, kostennormen en uitvoerbaarheid? Hoe wordt voorkomen dat de regeling nog verder dichtslibt met technische criteria en juridische afbakeningen, terwijl gezinnen juist behoefte hebben aan duidelijkheid, snelheid en menselijkheid?

De leden van de PVV-fractie hebben ook vragen over de mogelijkheden voor onafhankelijke indicatiestelling. Deze leden begrijpen dat dit zorgvuldig moet worden bekeken, maar merken op dat de roep om onafhankelijkheid niet uit de lucht komt vallen. Die roep is juist ontstaan doordat mensen het gevoel hebben dat zij nu te veel afhankelijk zijn van de instantie die ook over de toekenning beslist. Welke concrete varianten worden onderzocht? Hoe wordt voorkomen dat een eventuele nieuwe opzet leidt tot nog meer loketten, nog meer procedures en nog meer vertraging?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de Kamer tweemaal per jaar monitoringsinformatie zal ontvangen. Deze leden vinden dat de Kamer alleen goed kan controleren als die informatie volledig, concreet en vergelijkbaar is. Is de Minister daarom bereid de Kamer structureel inzicht te geven in het aantal aanvragen, toekenningen, afwijzingen, heraanvragen, bezwaren, doorlooptijden, verschillen tussen zorgkantoren en de meest voorkomende afwijsgonden? Is zij daarnaast bereid inzicht te geven in de mate waarin overbrugging daadwerkelijk wordt ingezet?

De leden van de PVV-fractie vragen de Minister daarnaast of zij de Kamer kan informeren over de uitkomsten van de enquête van Metgezel. Is de Minister bereid deze uitkomsten, voorzien van een inhoudelijke reactie, met de Kamer te delen en daarbij aan te geven op welke punten deze signalen aanleiding geven tot aanpassing van beleid of uitvoering?

De leden van de PVV-fractie vragen verder hoe ervaringen van cliënten, ouders, vertegenwoordigers en professionals structureel worden meegenomen in de verdere uitwerking van de regeling. Op welke wijze wordt geborgd dat signalen uit de praktijk niet alleen worden aangehoord, maar ook daadwerkelijk leiden tot aanpassingen? Hoe voorkomt de Minister dat gezinnen opnieuw het gevoel krijgen dat zij wel hun verhaal mogen doen, maar vervolgens weinig terugzien in de besluitvorming?

De leden van de PVV-fractie benadrukken dat meerzorg thuis niet in de eerste plaats een papieren, juridische of financiële exercitie mag zijn. Het gaat hier om mensen, om gezinnen en om de vraag of zij de zorg kunnen organiseren die dagelijks nodig is om waardig en veilig thuis te kunnen leven. Juist dan moet de overheid niet op afstand blijven redeneren, maar naast mensen gaan staan.

De leden van de PVV-fractie wijzen er daarbij op dat ook mantelzorgers en ouders niet eindeloos rekbaar zijn. Hoe weegt de Minister de draagkracht van gezinnen mee in de beoordeling van wat thuis nog verantwoord en uitvoerbaar is? Hoe wordt voorkomen dat thuis wonen in de praktijk

alleen mogelijk blijft doordat ouders en naasten structureel over hun grenzen gaan?

Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie of de Minister kan bevestigen dat het uitgangspunt moet zijn dat mensen met een zeer intensieve zorgvraag tijdig passende zorg moeten kunnen krijgen, zonder eerst vast te lopen in een wirwar van regels, procedures en beoordelingskaders, en dat het systeem dienstbaar moet zijn aan de cliënt en niet andersom.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief over meerzorg en hebben hierover nog enkele vragen.

Genoemde leden kijken uit naar de reactie op de aangenomen motie-Tijmstra over onafhankelijke indicatiestelling (Kamerstuk 34 104, nr. 454). Zij lezen dat de Minister dit wil bezien «in de opgave om de regelgeving te verduidelijken en vereenvoudigen». Wat bedoelt de Minister hiermee? Hoe kijkt zij naar onafhankelijke indicatiestelling, los van het voornemen om de regelgeving te verbeteren en verduidelijken per 1 januari 2027? Deelt zij de mening dat dit iets anders is dan de mogelijkheid voor een onafhankelijk advies van het Zorginstituut bij een bezwaar? Deelt de Minister de mening dat de vraag of sprake is van bijzondere zorgzwaarte niet kan worden beoordeeld zonder te bekijken welke zorg, in omvang en type ervan nodig is. Genoomde leden vragen hoe dit precies en feitelijk wordt vastgesteld. Tot slot vragen zij op dit punt of al meer bekend is over hoe het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) hiernaar kijkt.

De leden van de CDA-fractie lezen dat niet bekend is of de meerzorggeschillen die aan het Zorginstituut worden voorgelegd een representatieve afspiegeling zijn van het totaal aantal geschillen over meerzorg. Deze leden vragen of de Minister hier wel nader onderzoek naar wil doen, zodat een beter beeld ontstaat over geschillen over meerzorg.

Tot slot vragen de leden van de CDA-fractie wanneer de volgende beleidsbrief over meerzorg thuis naar de Kamer komt, gezien de toezegging om de Kamer tweemaal per jaar te informeren over meerzorg thuis.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Reactie op verzoek commissie over meerzorg. Genoomde leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

De leden van de BBB-fractie constateren dat zorgkantoren de afgelopen tijd hebben gewerkt aan een uniform beleidskader voor de beoordeling van meerzorg thuis, waarbij sprake is van een stapsgewijze beoordeling en ruimte voor maatwerk in bijzondere situaties. Hoewel dit een belangrijke stap is naar gelijkgerichtheid, merken deze leden op dat de recente afwijzingen in de praktijk tot veel onrust hebben geleid bij cliënten en naasten. Kan de Minister toelichten hoe wordt geborgd dat cliënten eenduidige, begrijpelijke en tijdige informatie krijgen over de nieuwe werkwijze, zodat nieuwe onzekerheid wordt voorkomen? Op welke wijze wordt voorkomen dat verschillen in interpretatie van het beleidskader alsnog leiden tot regionale verschillen in beoordeling? Welke waarborgen worden ingebouwd om te voorkomen dat maatwerk in de praktijk wordt ingeperkt door werkdruk, beperkte capaciteit of uiteenlopende beleidsinterpretaties bij zorgkantoren?

De leden van de BBB-fractie lezen dat zorgkantoren alle cliënten met een afwijzing vanaf 1 januari 2025 persoonlijk zullen benaderen wanneer er redelijke aanleiding is te denken dat zij mogelijk wel in aanmerking komen op basis van het nieuwe beleidskader. Deze leden vragen hoe in deze selectie recht wordt gedaan aan cliënten die eerder niet in bezwaar zijn gegaan, bijvoorbeeld omdat zij destijds geen vertrouwen meer hadden in de procedure of onvoldoende ondersteuning kregen. Hoe wordt vastgesteld of een afwijzing «evident» blijft, en hoe wordt voorkomen dat cliënten die eerder ontmoedigd zijn geraakt onterecht buiten beeld blijven? Is er ruimte voor cliënten die niet worden benaderd om alsnog ondersteuning te krijgen bij het opnieuw indienen van een aanvraag, bijvoorbeeld via cliëntondersteuning? Kan de Minister toelichten hoe wordt omgegaan met situaties waarin het zorgkantoor inmiddels beperkte dossierkennis heeft, bijvoorbeeld bij verhuizingen of wisseling van vertegenwoordigers?

Verder constateren de leden van de BBB-fractie dat een aanzienlijk deel van de geschillen betrekking heeft op pgb-levering en dat het Zorginstituut in veel gevallen de lijn van de zorgkantoren volgt. Genoemde leden vragen in hoeverre deze adviesstructuur daadwerkelijk bijdraagt aan onafhankelijke rechtsbescherming van cliënten. Hoe beoordeelt de Minister de toegankelijkheid en laagdrempeligheid van bezwaar en beroep voor ouders en vertegenwoordigers, gezien de complexiteit van de materie? Is de Minister bereid te verkennen hoe onafhankelijkheid verder kan worden versterkt, bijvoorbeeld door uitbreiding van de adviesrol of door structureel cliëntperspectief te betrekken? Hoe wordt voorkomen dat cliënten onnodig lang in onzekerheid verkeren tijdens bezwaarprocedures, zeker indien meerzorg essentieel is voor veiligheid en continuïteit van zorg?

Tot slot constateren de leden van de BBB-fractie dat in de brieven wordt benadrukt dat meerzorg cruciaal is voor cliënten met zeer intensieve zorgbehoeften, en dat het uitgangspunt is dat zij de zorg moeten ontvangen die zij nodig hebben. Deze leden vinden het daarom van belang dat het proces rond meerzorg betrouwbaar, voorspelbaar en transparant is. Kan de Minister toelichten welke stappen worden gezet om te voorkomen dat vergelijkbare onrust zoals in 2024 en 2025 opnieuw ontstaat? Hoe wordt geborgd dat alle betrokken partijen zorgkantoren, cliëntondersteuners, professionals en vertegenwoordigers tijdig en uniform worden geïnformeerd over wijzigingen in beleid en uitvoering?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over meerzorg. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie constateren dat het hard nodig was dat er is gekeken naar de toewijzingsprocedure van meerzorgaanvragen door de zorgkantoren. Echter krijgen zij ook over het nieuwe beoordelingskader signalen dat ouders hier niet per se door gerustgesteld zijn. Zo zijn er vragen of er wel voldoende rekening wordt gehouden met de impact die de zorgvraag heeft op het gezin als geheel, het strikte karakter van het kader met een sterke focus op urennormen en medische eisen, de mate waarin zorgtaken als «gebruikelijk» kunnen worden gelabeld en in hoeverre de frequentie daarvan wordt meegewogen en het ontbreken van een hardheidsclausule. Kan de Minister per bezwaar hierop reageren?

De leden van de SP-fractie hebben ook zorgen over de mate van betrokkenheid van de belangenverenigingen van de gezinnen waar het om gaat. In hoeverre hebben zij kunnen meepraten voordat het kader is vastge-

steld? Is de Minister bereid om de zorgkantoren te vragen alsnog in gesprek te gaan met de ouders en hun verenigingen, om serieus te kijken of dit kader de problemen voldoende oplost?

De leden van de SP-fractie lezen dat de verwachting was dat voor 1 maart 2026 «alle cliënten die vanaf 1 januari 2025 een afwijzing op een meerzorgaanvraag hebben ontvangen, persoonlijk [zouden worden benaderd] indien er een redelijke aanname is dat de cliënt op grond van het nieuwe beleidskader wel voor meerzorg in aanmerking zou kunnen komen». Is dit gelukt voor 1 maart jl.? Hoeveel mensen hebben daardoor alsnog hun meerzorgaanvraag toegekend gekregen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van de Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de brief over de invulling aan de toezegging van de Kamer over meerzorg en hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen.

Het is goed dat zorgkantoren alle cliënten die vanaf 1 januari 2025 een afwijzing op een meerzorgaanvraag hebben ontvangen, persoonlijk benaderd hebben wanneer er een redelijke aanname is dat de cliënt op basis van het nieuwe beleidskader wel in aanmerking zou kunnen komen voor meerzorg. Is deze actie inmiddels al afgerond? Zo ja, wat zijn de uitkomsten? Zo nee, waarom niet?

De leden van de Groep Markuszower ontvangen ook nu nog steeds signalen dat cliënten die gebruikmaken van meerzorg thuis overvallen worden door nieuwe beschikkingen waarin zij geïnformeerd worden over een herziening van uren. Herkent de Minister deze signalen? Voor welke periode wordt een indicatie meerzorg afgegeven? Om de hoeveel tijd volgt er een (her)indicatie? Is de Minister het met genoemde leden eens dat het steeds vernieuwen van een beschikking, (terwijl de situatie onveranderd is) meerdere keren met de duur van steeds twee maanden zorgt voor enorme onrust en blijvende stress? Zo ja, waarom gebeurt dit in de praktijk dan? Indien nee, waarom niet? Welke oplossing heeft de Minister voor de mensen die nog steeds in deze onzekerheid zitten?

De leden van de Groep Markuszower lezen dat er met de landelijke uniforme beoordeling van meerzorg thuis met een pgb meer ruimte komt voor maatwerk waar dit nodig is voor de betreffende thuiswonende cliënten, om te kunnen voorzien in de zorgbehoefte. Wordt hierbij ook meegenomen dat in sommige gevallen de inzet van zorgprofessionals/ (in)formele zorg en ondersteuning kan worden voorkomen of verminderd door een betere inzet van hulpmiddelen, zoals een tillift? Zo nee, waarom niet?

Reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie stellen de stap naar een landelijk uniforme werkwijze voor de beoordeling van meerzorg op prijs wat betreft duidelijkheid en gelijke behandeling voor cliënten. Tegelijkertijd benadrukken deze leden dat maatwerk van belang is; de zorgbehoefte van cliënten in de thuissituatie is vaak complex en soms lastig in standaardcriteria te passen.

Daartoe vragen de leden van de D66-fractie om een meer gedetailleerde uiteenzetting van hoe geborgd gaat worden dat zorgkantoren binnen het uniforme kader voldoende ruimte behouden voor maatwerk om schrijnende situaties te voorkomen.

De zorgkantoren hebben gezamenlijk een beleidskader meerzorg pgb vastgesteld op basis waarvan zij de meerzorgregeling uniform gaan uitvoeren. De hoofdlijn van dat beleidskader is dat bij meerzorg sprake moet zijn van een bijzondere zorgbehoefte die maakt dat er meer zorg nodig is dan waarin vanuit het geïndiceerde zorgprofiel kan worden voorzien. Als een cliënt geen bijzondere zorgbehoefte heeft, dan geeft dit kader van de zorgkantoren ook ruimte om te beslissen over extra budget in verband met bijzondere omgevingsfactoren. Zorgkantoren kunnen dan maatwerk toepassen op grond van omstandigheden die zijn genoemd in hoofdstuk 4 van het beleidskader pgb. Zorgkantoren hebben vervolgens een richtlijn opgesteld die aan dit beleidskader verder invulling geeft. Zorgkantoren hebben, tot slot, op grond van de Algemene wet bestuursrecht de mogelijkheid om af te wijken van hun beleidsregels, indien deze voor een belanghebbende gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregels te dienen doelen.

De leden van de D66-fractie zijn voorstander van het voornemen om de regelgeving rond meerzorg te verduidelijken. Daartoe vragen deze leden hoe cliënten en hun vertegenwoordigers concreet betrokken zijn, of nog betrokken zullen worden bij het creëren van deze nieuwe regels.

Bij het verduidelijken van de regelgeving vind ik het belangrijk uit te gaan van één referentiepunt voor het bepalen van het recht op meerzorg dat het beste aansluit bij beoogde doelstelling van meerzorg, die voor de zorgkantoren uitvoerbaar is en waarbij de werkwijze van de zorgkantoren op basis van dit referentiepunt leidt tot voor de cliënt navolgbare beslissingen. Ik vind het belangrijk bij deze keuze van dit referentiepunt cliëntenorganisaties te betrekken. In een gesprek tussen VWS en cliëntorganisaties hebben zij aangegeven door zorgkantoren te willen worden geïnformeerd over de werkwijze op basis van hun beleidskader. Als vervolg hierop heeft ZN in mei aan Per Saldo, Metgezel, Kenniscentrum ZEVMb en 2CU, en in aanwezigheid van VWS, hun werkwijze toegelicht. In juni spreek ik verder met de cliëntorganisaties over de voorgenomen wijzigingen in de regelgeving en de aandachtspunten daarbij. Mijn streven is voor de zomer een keuze te maken en een voorstel voor de wijziging van de regelgeving gereed te hebben, waarbij ik de mening van deze cliëntorganisaties zal betrekken. Naar verwachting volgt in september een internetconsultatie over dit voorstel. Ook dan kunnen cliënten en hun vertegenwoordigers hun mening meegeven.

Tot slot benadrukken de leden van de D66-fractie het belang van passende zorg thuis voor mensen met een intensieve zorgvraag. Want toegewezen meerzorg of niet: de zorg gaat door. Dit leidt er soms toe dat mensen hun banen moeten opzeggen, om zelf het gat van de afgewezen meerzorg op te vullen. Zij staan soms voor onmogelijke keuzes om de zorg voor hun geliefden voort te zetten. Daartoe vragen genoemde leden of de voorgenomen inwerkingtreding per 1 januari 2027 op schema ligt, en hoe wordt geborgd dat betrokken cliënten tijdig en regelmatig worden geïnformeerd over de voortgang, zodat zij niet in onzekerheid verkeren.

Ik streef nog steeds naar inwerkingtreding per 1 januari 2027. Ik verwacht de Kamer voor de zomer te informeren over de voorgenomen inhoud van de wijziging van de regelgeving en het moment van inwerkingtreding. ZN geeft aan dat alle zorgkantoren informatie over hun beleidskader meerzorg pgb hebben gepubliceerd op hun websites. Daarnaast geeft ZN aan dat zorgkantoren ervoor zorgen dat cliënten tijdelijk en begrijpelijk worden geïnformeerd over hun situatie na 1 januari 2027. Cliëntorganisaties en ZN gaan met elkaar in gesprek op welke punten de communicatie beter kan aansluiten bij de wensen van cliënten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie zijn positief dat er een hernieuwd beleidskader is vastgesteld. Deze leden begrijpen dat sinds 1 maart 2026 dit beleidskader tot een uniforme werkwijze bij zorgkantoren moet leiden voor aanvragen van meerzorg. Kan de Minister aangeven of dit inderdaad het geval is? Daarnaast vragen zij wat er gebeurt als de zorgbehoefte voor de cliënt de aan het zorgprofiel verbonden bekostigingsuren niet met 25%, maar met bijvoorbeeld 20% overstijgt. Wordt er dan op een andere manier tegemoetgekomen aan de zorgvraag van betrokkene?

Ik ga ervan uit dat dit beleidskader zal leiden tot de gewenste uniforme werkwijze bij zorgkantoren, omdat zorgkantoren hebben afgesproken allemaal volgens dit beleidskader aanvragen van meerzorg te gaan beoordelen en zij gezamenlijk een richtlijn hebben opgesteld die aan dit kader een nadere invulling geeft. ZN geeft aan dat de zorgkantoren, na het invoeren van het gezamenlijk beleid, elkaars beoordelingen door middel van maandelijks intervisie volgen om een eenduidige uitvoering te waarborgen en waar nodig verbeteringen in het proces door te voeren. Zorgkantoren geven aan dat als een cliënt op basis van een bijzondere zorgbehoefte in aanmerking komt voor meerzorg de cliënt nagenoeg altijd boven de grens van 25% meer uren uitkomt. Er zijn naast meerzorg ook andere mogelijkheden, waaronder de regeling Extra Kosten Thuis (EKT) of toeslagen. Zorgkantoren kijken in hun beoordeling ook naar deze mogelijkheden om aan de zorgbehoefte van een client te voldoen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister aangeeft dat iedereen van wie de meerzorg aanvraag is afgewezen vanaf 1 januari 2025 en bij wie een redelijke aanname is dat de cliënt op grond van het nieuwe beleidskader wel voor meerzorg in aanmerking zou komen, persoonlijk benaderd wordt. Genoemde leden vragen of de Minister inzicht heeft in de omvang en de stand van zaken van deze opgave. Om hoeveel aanvragen gaat het? De Minister geeft aan te verwachten dat deze opgave voor 1 maart 2026 zou zijn afgerond. De leden van de VVD-fractie vragen of dit inderdaad is gelukt.

ZN geeft aan dat na de invoering van het nieuwe beleidskader per 1 maart 2026 de zorgkantoren tientallen cliënten opnieuw hebben benaderd. Meer precieze landelijke gegevens ontbreken. Deze belactie is op 1 april jl. afgerond.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie of de Minister de resultaten van de enquête van Metgezel, over de ervaringen van cliënten en hun naasten, met de Kamer kan delen. Wanneer zij dit kan, vernemen deze leden graag wanneer zij deze kunnen verwachten. Zo niet, dan ontvangen deze leden graag een toelichting waarom dit niet mogelijk is.

Metgezel heeft in januari 2026 opnieuw op basis van een schriftelijke vragenlijst onder gespecialiseerde cliëntondersteuners informatie verzameld. ZN en VWS hebben op 20 mei jl. een notitie ontvangen met de samenvattende bevindingen op basis van de informatie van 74 cliëntondersteuners. Metgezel beschouwt deze peiling als een nulmeting. Deze peiling laat het volgende zien:

- Bij de helft van de gezinnen speelt nog veel onzekerheid omdat bijvoorbeeld de aanvraag nog in behandeling is of er nog een bezwaarprocedure loopt.
- Een transparante communicatie vanuit de zorgkantoren wordt als belangrijke basis gezien voor vertrouwen. Deze communicatie wordt

verschillend beoordeeld. Bij een aantal zorgkantoren wordt deze als positief beoordeeld, terwijl bij andere zorgkantoren dit niet het geval is.

- Relatief veel respondenten (38%) geven aan dat zij vinden dat het beschikbare budget onvoldoende aansluit bij de zorgbehoefte.

De uitkomsten laten zien dat er in januari jl. bij cliënten nog veel onzekerheid was over de toekenningen. Dat kan ik me voorstellen, omdat de zorgkantoren toen nog bezig waren om een gezamenlijk beleidskader te ontwikkelen. Dit voorjaar hebben de zorgkantoren met hun beleidskader een belangrijke stap gezet in een gelijkgerichte uitvoering van de meerzorgregeling. Daarnaast blijft communicatie, ook gezien de recente vragen en signalen vanuit de cliëntenorganisaties, een belangrijk aandachtspunt. ZN en Metgezel, Per Saldo, 2CU en Kenniscentrum ZEVMB gaan met elkaar in gesprek op welke punten de communicatie beter kan aansluiten bij de wensen van de cliënt. Het signaal dat volgens cliëntondersteuners relatief veel cliënten het toegekende budget te laag vinden is lastiger te beoordelen. Daarvoor is het belangrijk om ook het perspectief van het zorgkantoor te betrekken. Zorgkantoren beoordelen of de ureninzet bij de aanvraag voor meerzorg past bij de specifieke zorgbehoefte van de cliënt. Daarbij kijken de zorgkantoren of de aanvraag is gebaseerd op een doelmatige zorginzet en past bij de aanspraken, zoals geformuleerd in de Regeling langdurige zorg. Deze beoordeling kan ertoe leiden dat het zorgkantoor niet alle zorg toekent die de cliënt vraagt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen 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 komt. Is er inmiddels al contact geweest met alle cliënten wie dit betreft? Hoeveel cliënten zijn er die wel zijn afgewezen voor een meerzorgaanvraag sinds 1 januari 2025, maar die niet binnen het nieuwe beleidskader voor meerzorg in aanmerking komen? Om wat voor redenen is dit zoal het geval?

ZN geeft aan dat de zorgkantoren deze belactie op 1 april jl. hebben afgerond. De zorgkantoren zijn op dit moment deze cliënten nog opnieuw aan het beoordelen op basis van dit nieuwe beleidskader. Dit betekent dat er nog geen uitkomsten beschikbaar zijn.

De leden van de fractie van GroenLinks-PvdA ontvangen signalen dat meerdere cliënten inmiddels voor een periode coullance hebben verkregen van hun zorgkantoor. Om hoeveel cliënten gaat dit (in absolute en relatieve aantallen)? Klopt het dat er verschillen bestaan tussen de coullanceperiode die wordt toegekend, bijvoorbeeld dat sommige cliënten per maand coullance wordt toegekend en andere cliënten voor het gehele jaar coullance krijgen? Zo ja, waardoor komt dit verschil? Zo nee, hoe zit het dan wel? Erkent de Minister dathet toekennen van coullance per maand (onnodige) stress als gevolg heeft voor cliënten? Zo ja, welke mogelijkheden ziet de Minister om deze cliënten daarin tegemoet te komen, in overleg met de zorgkantoren? Zo nee, waarom niet?

ZN geeft aan dat zorgkantoren voor aanvragen voor meerzorg vanaf 1 maart 2026 gezamenlijk hebben afgesproken dat als een cliënt op basis van het nieuwe beleidskader meerzorg pgb niet (meer) in aanmerking komt voor meerzorg op basis van een bijzondere zorgbehoefte of als er geen sprake is van bijzondere omgevingsfactoren een overgangstermijn

van één jaar wordt gehanteerd. Het uitgangspunt hierbij is dat cliënten binnen deze termijn een passende oplossing hebben gevonden. Indien blijkt dat dit niet lukt, passen zorgkantoren maatwerk toe. Voor heraanvragen van voor 1 maart 2026 hadden de zorgkantoren nog geen uniform beleid. Over dit onderwerp zijn geen landelijke cijfers beschikbaar. ZN geeft aan dat zorgkantoren het signaal niet herkennen dat een coulanceperiode van 1 maand wordt gehanteerd.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben zorgen over de communicatie over de besluiten over de toekenning van meerzorg. Hoe worden mensen geïnformeerd over de besluiten over de toekenning? Gebeurt dat in alle gevallen proactief? Wordt er in de communicatie en besluitvorming ook rekening gehouden met mensen die laaggeletterd zijn of om een andere reden moeite hebben met de Nederlandse taal of het doorgronden van de vaak ingewikkelde regelgeving en besluitvorming? Op welke wijze wordt hier überhaupt rekening mee gehouden in het hele traject?

De cliënt ontvangt altijd een beschikking met het besluit van het zorgkantoor over het toekennen van meerzorg. De zorgkantoren geven aan dat telefonisch of mailcontact aanvullend tot de mogelijkheden behoort. Zorgkantoren toetsen bij het toekennen van het pgb of de pgb-beheerder voldoende taalvaardig is. Cliënten en hun naasten kunnen daarnaast ondersteuning krijgen van cliëntondersteuners of gespecialiseerde cliëntondersteuners (via Metgezel). Cliëntorganisaties en ZN hebben recentelijk afgesproken dat zij met elkaar in gesprek gaan op welke punten de communicatie vanuit de zorgkantoren beter kan.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de Minister voornemens is om de Regeling langdurige zorg (Rlz) te wijzigen per 1 januari 2027. Hoe ziet dit tijdspad eruit? In hoeverre is de datum van 1 januari 2027 nog steeds haalbaar? Hoe wordt in dit traject geborgd dat ook de inbreng van direct betrokkenen en hun vertegenwoordigers bij cliënten- of belangenorganisaties wordt meegewogen? Welke organisaties zijn tot dusverre betrokken en wat is er gedaan met hun inbreng?

Ik streef nog steeds naar inwerkingtreding per 1 januari 2027. Ik verwacht de Kamer voor de zomer te informeren over de voorgenomen inhoud van de wijziging van de regelgeving en het moment van inwerkingtreding. Hierbij zal ik de mening van cliëntorganisaties, het Zorginstituut en het ClZ betrekken. Het voornemen is om dan tevens formele uitvoeringstoetsen uit te zetten bij uitvoeringsorganisaties, zoals het Zorginstituut en de zorgkantoren. Naar verwachting volgt in september een internetconsultatie over het voorstel voor de wijziging van de regelgeving. Cliënten en hun vertegenwoordigers kunnen hierop dan ook reageren. In het najaar wordt de inbreng verwerkt in de wijziging van de Regeling langdurige zorg, waarbij publicatie van de regeling in de Staatscourant voor het einde van het jaar is beoogd.

Bij het verduidelijken van de regelgeving vind ik het belangrijk uit te gaan van één referentiepunt dat het beste aansluit bij beoogde doelstelling van meerzorg, die voor de zorgkantoren uitvoerbaar is en waarbij de werkwijze van de zorgkantoren op basis van dit referentiepunt leidt tot voor de cliënt navolgbare beslissingen. Ik vind het belangrijk bij deze keuze van dit referentiepunt cliëntorganisaties te betrekken. Er heeft een gesprek plaatsgevonden tussen VWS en cliëntorganisaties, waarbij zij hebben aangegeven ook door zorgkantoren te willen worden geïnformeerd over hun werkwijze op basis van het beleidskader. Als vervolg hierop heeft ZN in mei aan Per Saldo, Metgezel, Kenniscentrum ZEVMB en 2CU en VWS de werkwijze van de zorgkantoren toegelicht. Zorgkan-

toren werken aan de publicatie van een handreiking om hun werkwijze voor cliënten en clientorganisaties transparant te maken. Naar verwachting komt deze handreiking binnenkort beschikbaar. Op basis hiervan gaat ZN opnieuw met cliëntenorganisaties in gesprek. In juni spreek ik verder met de cliëntorganisaties over de voorgenomen wijzigingen en de aandachtspunten daarbij.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat bij alle opties geldt dat de beoordeling, ongeacht welke instantie die het uitvoert, op dezelfde manier zal plaatsvinden om te voorkomen dat de cliënt wordt geconfronteerd met een ongewenste stapeling van procedures bij verschillende instanties, in aansluiting op de motie van lid Westerveld c.s. Hoe wordt dit in de praktijk gewaarborgd? Hoeveel adviesaanvragen lopen er momenteel bij het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) omtrent bezwaren bij meerzorgaanvragen? Hoeveel bezwaren lopen er momenteel nog bij meerzorgaanvragen?

In de huidige uitvoeringspraktijk doet de cliënt een aanvraag voor meerzorg bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor is als enige partij bevoegd om een beslissing te nemen over de aanvraag die de cliënt doet bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor heeft de taak om op zorgvuldige wijze tot een oordeel te komen. Het is wenselijk dat slechts één partij verantwoordelijk is voor het afhandelen van de aanvraag. Dit voorkomt een ongewenste stapeling van procedures bij meerdere instanties. Ook voor de cliënt is dan duidelijk dat het zorgkantoor beslist over de aanvraag die men bij het zorgkantoor heeft gedaan. Indien de cliënt het oneens is met het besluit van het zorgkantoor, kan de cliënt bij het zorgkantoor in bezwaar gaan. Als het zorgkantoor voornemens is om het bezwaar af te wijzen, vraagt het zorgkantoor advies bij het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft dit jaar tot op heden vijf aanvragen voor advies over meerzorggeschillen in bezwaar ontvangen van zorgkantoren, waarvan momenteel twee in behandeling. Volgens ZN lopen er bij de zorgkantoren 16 bezwaren die na 1 januari 2026 zijn binnengekomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie lezen dat zorgkantoren alle cliënten die vanaf 1 januari 2025 een afwijzing op een meerzorgaanvraag hebben ontvangen, persoonlijk zouden benaderen indien er een redelijke aanname is dat deze cliënten op grond van het nieuwe beleidskader wel voor meerzorg in aanmerking zouden kunnen komen, en dat de verwachting was dat deze actie voor 1 maart zou zijn afgerond. Deze leden vragen de Minister of deze actie inmiddels volledig is afgerond. Zo nee, hoeveel cliënten zijn op dit moment nog niet benaderd en wat is daarvan de reden?

ZN geeft aan dat de zorgkantoren de belactie op 1 april jl. hebben afgerond.

De leden van de PVV-fractie vragen daarnaast wat de uitkomsten zijn van het persoonlijk benaderen van cliënten die vanaf 1 januari 2025 een afwijzing op een meerzorgaanvraag hebben ontvangen. Hoeveel cliënten zijn na dit contact alsnog opnieuw beoordeeld, hoeveel aanvragen hebben alsnog geleid tot toekenning van meerzorg en welke lessen trekt de Minister uit deze uitkomsten?

ZN geeft aan dat na de invoering van het nieuwe beleidskader per 1 maart 2026 de zorgkantoren tientallen cliënten opnieuw hebben benaderd. Meer precieze landelijke gegevens ontbreken. Deze belactie is op 1 april jl. afgerond. ZN geeft aan dat de zorgkantoren momenteel de aanvragen van

deze cliënten opnieuw beoordelen op basis van dit nieuwe beleidskader. Dit betekent dat er nog geen uitkomsten van de herbeoordeling beschikbaar zijn. Er zijn op dit moment dan ook nog geen lessen te trekken.

De leden van de PVV-fractie vragen daarnaast hoe wordt voorkomen dat cliënten en hun vertegenwoordigers in de praktijk afhankelijk blijven van de opstelling, uitleg of terughoudendheid van een individueel zorgkantoor. Hoe wordt uitgesloten dat vergelijkbare situaties in de ene regio anders worden beoordeeld dan in de andere? Acht de Minister het aanvaardbaar dat de toegang tot passende zorg mede afhankelijk kan zijn van waar iemand woont?

Zorgkantoren geven vanaf 1 maart 2026 gelijkgericht uitvoering aan de aanvragen voor meerzorg door hun beslissingen te baseren op het gezamenlijke beleidskader en een gezamenlijke richtlijn die uitwerking geeft aan dit beleidskader. Daarbij is belangrijk dat de medisch adviseur een onafhankelijke rol vervult bij de beoordeling. De beoordelaars van de verschillende zorgkantoren hebben periodiek intervisiebijeenkomsten die eraan bijdragen dat de zorgkantoren zoveel mogelijk op dezelfde wijze tot een oordeel komen. Omdat de Wlz een volksverzekering is, vind ik een gelijkgerichte uitvoering van groot belang.

De leden van de PVV-fractie lezen dat eerst wordt beoordeeld of sprake is van het best passende zorgprofiel, vervolgens of een cliënt behoort tot een profiel dat recht geeft op meerzorg, daarna of andere toeslagen van toepassing zijn en pas daarna of sprake is van een zorgprofiel overstijgende zorgbehoefte. Deze leden vragen de Minister hoeveel aanvragen in de praktijk op elk van deze afzonderlijke stappen stranden. Kan zij daarnaast toelichten op welke onderdelen in deze systematiek de meeste problemen ontstaan? Waar loopt het in de praktijk vast?

Zorgkantoren zijn vanaf 1 maart jl. gestart met het implementeren van de nieuwe werkwijze. Er is hiermee dus nog maar in beperkte mate ervaring opgedaan. Er is geen landelijke informatie beschikbaar over de vraag of aanvragen van cliënten wel of niet voldoen aan de verschillende criteria die bij de stappen in het beleidskader zijn beschreven.

De leden van de PVV-fractie hebben in het bijzonder vragen over de 25%-grens. Kan de Minister toelichten waarom juist deze grens in de praktijk een doorslaggevend criterium moet zijn? Hoe wordt voorkomen dat cliënten met een aantoonbaar zeer zware zorgvraag, die net niet aan deze norm voldoen, toch buiten de boot vallen? Genoemde leden vragen de Minister of zij onderkent dat een harde grens in de praktijk kan leiden tot schrijnende uitkomsten voor gezinnen die nu al op hun tandvlees lopen.

De 25%-grens voor meerzorg is in de AWBZ ingevoerd in het jaar 2011. Voor een drempel van 25% is destijds gekozen, omdat die aansloot bij de normen in de NZa-beleidsregel «Toeslag extreme zorgzwaarte». In eerste instantie gold deze drempel voor meerzorg in een instelling. De gedachte hierachter was dat een doelmatige uitvoering van de wet er niet mee wordt gediend als elke cliënt die slechts beperkt meer zorg nodig heeft aanspraak kan maken op meerzorg. De 25% grens is ook van kracht geworden voor meerzorg op basis van pgb en/of mpt. Mijn beeld is niet dat het toepassen van de 25% grens leidt tot schrijnende situaties bij gezinnen. Voor thuiswonende cliënten die niet uitkomen met de basisbedragen (opgenomen in bijlage H van de Regeling langdurige zorg) bestaat de mogelijkheid van 25% extra kosten thuis en andere toeslagen.

De leden van de PVV-fractie lezen voorts dat zorgkantoren in bijzondere situaties maatwerk kunnen bieden. Deze leden vragen wat daar precies onder wordt verstaan. Welke situaties vallen daar wel onder en welke niet? Bestaan hiervoor duidelijke, landelijke en toetsbare criteria, of blijft dit in de praktijk opnieuw afhankelijk van interpretatie? Genoemde leden vragen de Minister hoe wordt voorkomen dat het begrip maatwerk een verzamelterm wordt voor willekeur, waarbij voor cliënten vooraf onduidelijk blijft waar zij aan toe zijn.

Op dit moment werken de zorgkantoren volgens het beleidskader meerzorg pgb. In dit beleidskader hebben de zorgkantoren, als sluitstuk voor het beoordelen van een aanvraag voor meerzorg, meer ruimte gemaakt voor maatwerk door ook tijdelijk extra kosten toe te staan wanneer de volgende bijzondere omgevingsfactoren daartoe aanleiding geven:

- er een medisch te objectiveren zorgbehoefte is en,
- reguliere voorzieningen/ regelingen optimaal zijn benut en,
- er buiten de persoon gelegen factoren sprake is van een bijzondere omgevingsfactor of een uitzonderlijke combinatie van omgevingsfactoren en,
- bovengenoemde punten leiden tot een noodzaak voor de inzet van extra zorg om de kwaliteit van leven en daarvoor noodzakelijke zorginzet te waarborgen.

De zorgkantoren benoemen als voorbeelden daarvan de volgende situaties:

- Er is sprake van een zorgval, omdat een verzekerde vanuit een eerder (aansluitend op de huidige meerzorgaanvraag) toegekend meerzorgbudget, dan wel vanuit een andere wet (zoals de Zorgverzekeringswet of Jeugdwet), een hoger pgb was toegekend en de zorginzet redelijkerwijs niet (meteen) op het nieuwe budget kan worden afgestemd. Als hier sprake van is dan krijgt de cliënt een overgangsregeling van maximaal 1 jaar.
- Binnen het gezin doet zich een zorg-gerelateerde bijzonderheid voor, die ontwrichtend is voor de zorginzet bij verzekerde. Extra zorg is noodzakelijk voor het behoud van de gezinssituatie, waarbij zorg in natura of mantelzorg hier redelijkerwijze geen uitkomst bieden.

De leden van de PVV-fractie lezen verder dat cliënten die vanaf 1 januari 2025 een afwijzing hebben ontvangen, persoonlijk zullen worden benaderd indien er een redelijke aanname is dat zij op grond van het nieuwe beleidskader wel voor meerzorg in aanmerking zouden kunnen komen. Deze leden vragen wie deze redelijke aanname precies maakt en op basis van welke criteria. Waarom is niet gekozen voor een ruimere en actievere herbeoordeling, nu is gebleken dat de eerdere werkwijze voor een deel van de cliënten onvoldoende recht deed aan de werkelijke zorgbehoefte?

ZN geeft aan dat de adviseurs van de zorgkantoren bepalen welke cliënten in aanmerking komen voor de persoonlijke benadering. Zij hebben cliënten benaderd waarbij na het raadplegen van de aanvraag en het bijhorende dossier op grond van het beleidskader meerzorg pgb een andere uitkomst mogelijk is ten aanzien van de afgewezen aanvraag voor meerzorg. Cliënten worden niet benaderd als voor het zorgkantoor evident is dat de cliënt ook na het toepassen van dit 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 en een cliënt op deze gronden eerder

een afwijzing heeft ontvangen. Cliënten behouden altijd de mogelijkheid om zelf een nieuwe aanvraag in te dienen.

De leden van de PVV-fractie vragen bovendien hoe wordt voorkomen dat juist de mensen die het vertrouwen in het systeem zijn kwijtgeraakt, buiten beeld blijven.

Hoe wordt gewaarborgd dat gezinnen die eerder zijn vastgelopen, ontmoedigd zijn geraakt of zich niet gehoord voelden, alsnog actief en zorgvuldig worden bereikt? Acht de Minister het niet juist bij deze kwetsbare groep noodzakelijk dat de overheid zelf het initiatief neemt, in plaats van opnieuw af te wachten?

Om te voorkomen dat cliënten die mogelijk eerder zijn ontmoedigd onterecht buiten beeld blijven, hebben zorgkantoren cliënten persoonlijk benaderd. Het gaat om cliënten waarbij na het raadplegen van de aanvraag en het bijhorende dossier op grond van het beleidskader meerzorg pgb er een andere uitkomst mogelijk is ten aanzien van de hun afgewezen aanvraag voor meerzorg. Zorgkantoren geven aan dat zij over de invoering en de inhoud van het beleidskader informatie op hun websites hebben gepubliceerd. Dit beleidskader hebben zorgkantoren uitgewerkt in een richtlijn. De zorgkantoren werken aan de publicatie van een handreiking om deze richtlijn voor cliënten transparant te maken. Naar verwachting komt deze handreiking binnenkort beschikbaar. Daarnaast kunnen cliënten en hun naasten ondersteuning krijgen van cliëntondersteuners of gespecialiseerde cliëntondersteuners (via Metgezel). Cliëntorganisaties en ZN gaan met elkaar in gesprek op welke punten de communicatie beter kan aansluiten bij de wensen van cliënten.

De leden van de PVV-fractie vinden het verder van groot belang dat gezinnen niet opnieuw in een langdurig en uitputtend traject belanden. Kan de Minister toelichten binnen welke termijn nieuwe aanvragen van eerder afgewezen cliënten worden beoordeeld? Kan zij daarnaast concreet aangeven welke vormen van overbrugging beschikbaar zijn voor cliënten die niet kunnen wachten op een nieuwe beoordeling, omdat de zorg thuis intussen gewoon door moet gaan?

De beoordelingstermijn voor een aanvraag voor meerzorg bedraagt 8 weken. De termijn begint vanaf de ontvangstdatum van een volledig ingediende aanvraag. Als gaandeweg blijkt dat het zorgkantoor aanvullende informatie nodig heeft, kan sprake zijn van een verlengde beoordelingstermijn. In gevallen waarin het zorgkantoor al eerder een aanvraag voor meerzorg heeft afgehandeld, kan het sneller tot een beslissing komen. Het zorgkantoor kan als een beslissing langer op zich laat wachten, beslissen in de tussentijd een aanvraag tijdelijk geheel of gedeeltelijk toe te kennen. Bij een positief besluit wordt met terugwerkende kracht toegekend vanaf aanvraagdatum.

De leden van de PVV-fractie lezen dat wijziging van de Regeling langdurige zorg (Rlz) wordt nagestreefd per 1 januari 2027. Deze leden vragen waarom dit pas dan zou moeten gebeuren, terwijl inmiddels duidelijk is dat de huidige regeling tot grote onzekerheid en onduidelijkheid leidt. Waarom duurt het zo lang voordat gezinnen duidelijkheid krijgen? Welke onderdelen kunnen al eerder worden verduidelijkt of aangepast? Kan de Minister een concreet tijdpad geven van de stappen die vanaf nu worden gezet?

Ik wil de aanpassing van de regelgeving zorgvuldig doen. Ik streef nog steeds naar inwerkingtreding per 1 januari 2027. Ik verwacht de Kamer voor de zomer te informeren over de voorgenomen inhoud van de

wijziging van de regelgeving en het moment van inwerkingtreding. Het is niet mogelijk om onderdelen van de wijziging eerder te laten ingaan. Het voornemen is om begin juli formele uitvoeringstoetsen uit te zetten bij uitvoeringsorganisaties, zoals het Zorginstituut en zorgkantoren. Daarna volgt de internetconsultatie van het voorstel voor de wijziging van de regelgeving. In het najaar wordt de inbreng uit deze consultatie verwerkt in de wijziging van de Regeling langdurige zorg. Publicatie van de regeling in de Staatscourant is beoogd voor het einde van het jaar.

De leden van de PVV-fractie lezen bovendien dat nog wordt gezien welk referentiepunt moet gelden voor de beoordeling van een bijzondere zorgbehoefte. Deze leden vragen welk uitgangspunt voor de Minister werkelijk leidend is. Staat de feitelijke zorgbehoefte van de cliënt centraal, of wordt vooral geredeneerd vanuit systeemgrenzen, uren, kostennormen en uitvoerbaarheid? Hoe wordt voorkomen dat de regeling nog verder dichtslibt met technische criteria en juridische afbakeningen, terwijl gezinnen juist behoefte hebben aan duidelijkheid, snelheid en menselijkheid?

Zoals aangegeven in de brief van 13 februari (TK 34 104, nr. 465) is de inzet om de Kamer voor de zomer nader te informeren over de vormgeving van de regeling per 1 januari 2027 en de overwegingen daarbij. Bij het verduidelijken van de regelgeving vind ik het belangrijk uit te gaan van één referentiepunt dat het beste aansluit bij beoogde doelstelling van meerzorg, die voor de zorgkantoren uitvoerbaar is en waarbij de werkwijze van de zorgkantoren op basis van dit referentiepunt leidt tot voor de cliënt navolgbare beslissingen.

De leden van de PVV-fractie hebben ook vragen over de mogelijkheden voor onafhankelijke indicatiestelling. Deze leden begrijpen dat dit zorgvuldig moet worden bekeken, maar merken op dat de roep om onafhankelijkheid niet uit de lucht komt vallen. Die roep is juist ontstaan doordat mensen het gevoel hebben dat zij nu te veel afhankelijk zijn van de instantie die ook over de toekenning beslist. Welke concrete varianten worden onderzocht? Hoe wordt voorkomen dat een eventuele nieuwe opzet leidt tot nog meer loketten, nog meer procedures en nog meer vertraging?

Op dit moment doet een cliënt een aanvraag bij het zorgkantoor en neemt het zorgkantoor een beslissing over die aanvraag op grond van hun wettelijke taak. De motie Tijmstra (Kamerstuk 34 104, nr. 454) verzoekt de mogelijkheden voor onafhankelijke indicatiestelling (bijvoorbeeld door het CIZ) bij de meerzorgregeling uit te werken. Zoals aangegeven in de brief over meerzorg van 13 februari (TK 34 104, nr. 465) is het voornemen de Kamer voor de zomer nader te informeren over de opties en de voor- en nadelen daarvan. Hierbij speelt de uitvoerbaarheid en het cliëntperspectief een belangrijke rol.

De leden van de PVV-fractie lezen dat de Kamer tweemaal per jaar monitoringsinformatie zal ontvangen. Deze leden vinden dat de Kamer alleen goed kan controleren als die informatie volledig, concreet en vergelijkbaar is. Is de Minister daarom bereid de Kamer structureel inzicht te geven in het aantal aanvragen, toekenningen, afwijzingen, heraanvragen, bezwaren, doorlooptijden, verschillen tussen zorgkantoren en de meest voorkomende afwijsgonden? Is zij daarnaast bereid inzicht te geven in de mate waarin overbrugging daadwerkelijk wordt ingezet?

Zoals aangegeven in de brief over meerzorg van 13 februari (TK 34 104, nr. 465) zal ik tot ten minste het jaar 2027 de Kamer informeren over het aantal ingediende, toegewezen en afgewezen meerzorgaanvragen.

Daarnaast zal ik de Kamer naar vermogen inzicht verschaffen in de doorlooptijden van beoordelingen en signalen van cliënten en professionals. Voor kwantitatieve informatie ben ik echter afhankelijk van de informatie die zorgkantoren in hun systemen registreren en kunnen aanleveren. Over de reden van afwijzingen voor meerzorg zal vermoedelijk alleen kwalitatieve informatie beschikbaar komen.

De leden van de PVV-fractie vragen de Minister daarnaast of zij de Kamer kan informeren over de uitkomsten van de enquête van Metgezel. Is de Minister bereid deze uitkomsten, voorzien van een inhoudelijke reactie, met de Kamer te delen en daarbij aan te geven op welke punten deze signalen aanleiding geven tot aanpassing van beleid of uitvoering?

Metgezel heeft in januari 2026 opnieuw op basis van een schriftelijke vragenlijst onder gespecialiseerde cliëntondersteuners informatie verzameld. ZN en VWS hebben op 20 mei jl. een notitie ontvangen met de samenvattende bevindingen op basis van de informatie van 74 cliëntondersteuners. Metgezel beschouwt deze peiling als een nulmeting. Deze peiling laat het volgende zien:

- Bij de helft van de gezinnen speelt nog veel onzekerheid omdat bijvoorbeeld de aanvraag nog in behandeling is of er nog een bezwaarprocedure loopt.
- Een transparante communicatie vanuit de zorgkantoren wordt als belangrijke basis gezien voor vertrouwen. Deze communicatie wordt verschillend beoordeeld. Bij een aantal zorgkantoren wordt deze als positief beoordeeld, terwijl bij andere zorgkantoren dit niet het geval is.
- Relatief veel respondenten (38%) geven aan dat zij vinden dat het beschikbare budget onvoldoende aansluit bij de zorgbehoefte.

De uitkomsten laten zien dat er in januari jl. bij cliënten nog veel onzekerheid was over de uiteindelijke toekenningen. Dat kan ik me voorstellen, omdat de zorgkantoren toen nog bezig waren om een gezamenlijk beleidskader te ontwikkelen. Dit voorjaar hebben de zorgkantoren met hun beleidskader een belangrijke stap gezet in een gelijkgerichte uitvoering van de meerzorgregeling. Daarnaast blijft communicatie, ook gezien de recente vragen en signalen vanuit de cliëntenorganisaties, een belangrijk aandachtspunt. ZN en Metgezel, Per Saldo, 2CU en Kenniscentrum ZEVMB gaan met elkaar in gesprek op welke punten de communicatie beter kan aansluiten bij de wensen van de cliënt. Het signaal dat volgens cliëntondersteuners relatief veel cliënten het toegekende budget te laag vinden is lastiger te beoordelen. Daarvoor is het belangrijk om ook het perspectief van het zorgkantoor te betrekken. Zorgkantoren beoordelen of de ureninzet bij de aanvraag voor meerzorg past bij de specifieke zorgbehoefte van de cliënt. Daarbij kijken de zorgkantoren of de aanvraag is gebaseerd op een doelmatige zorginzet en past bij de aanspraken, zoals geformuleerd in de Regeling langdurige zorg. Deze beoordeling kan ertoe leiden dat het zorgkantoor niet alle zorg toekent die de cliënt vraagt.

De leden van de PVV-fractie vragen verder hoe ervaringen van cliënten, ouders, vertegenwoordigers en professionals structureel worden meegenomen in de verdere uitwerking van de regeling. Op welke wijze wordt geborgd dat signalen uit de praktijk niet alleen worden aangehoord, maar ook daadwerkelijk leiden tot aanpassingen? Hoe voorkomt de Minister dat gezinnen opnieuw het gevoel krijgen dat zij wel hun verhaal mogen doen, maar vervolgens weinig terugzien in de besluitvorming?

Ik vind het belangrijk cliëntenorganisaties bij het verduidelijken van de regelgeving te betrekken. Bij deze verduidelijking zijn de keuze van het referentiepunt voor de toegang tot meerzorg en het realiseren van meer maatwerk thuis belangrijke punten. Over de wijze waarop zorgkantoren dit momenteel invullen op basis van de huidige regelgeving vinden gesprekken plaats tussen cliëntorganisaties, ZN en VWS. In juni spreek ik verder met de cliëntorganisaties over de voorgenomen wijzigingen en de aandachtspunten daarbij. Mijn streven is voor de zomer een keuze te maken, waarbij ik de mening van deze cliëntorganisaties zal betrekken.

De leden van de PVV-fractie wijzen er daarbij op dat ook mantelzorgers en ouders niet eindeloos rekbaar zijn. Hoe weegt de Minister de draagkracht van gezinnen mee in de beoordeling van wat thuis nog verantwoord en uitvoerbaar is? Hoe wordt voorkomen dat thuis wonen in de praktijk alleen mogelijk blijft doordat ouders en naasten structureel over hun grenzen gaan?

Het bieden van intensieve zorg in de thuissituatie heeft een forse impact op het leven van ouders en eventuele andere kinderen in het gezin. Het is een individuele afweging of het in het belang is van het kind en het gezin om deze zorg thuis te bieden. Het uitgangspunt van zorgkantoren is dat er recht is op een budget dat toereikend is om op passende wijze te voorzien in de zorgbehoefte die vanuit medisch en gedragswetenschappelijk oogpunt noodzakelijk is. De zorgbehoefte van de cliënt is daarmee leidend en niet de draagkracht van het gezin. De zorgkantoren geven aan dat het ook niet mogelijk is de draagkracht van gezinnen te beoordelen. De regelgeving en het beleidskader van de zorgkantoren bevatten verschillende mogelijkheden om breder te kijken. Zo kan het zorgkantoor op basis van de regeling extra kosten thuis (EKT) het zorgkantoor tot maximaal 25% kosten bovenop het basisbedrag toestaan, waarmee er meer ruimte is om thuis toezicht te organiseren. Daarnaast zijn er in de thuissituatie extra toeslagen mogelijk, zoals de toeslag voor thuiswonende kinderen met meerdere complexe beperkingen (zoals ZEVMB) voor de inzet van extra dagbesteding in groepsverband en de maatwerktoeslag logeren voor cliënten waarbij logeren noodzakelijk is om de overbelasting van de mantelzorg te voorkomen. Met deze toeslagen is er meer ruimte om respijtzorg in te zetten. Aanvullend bevat het beleidskader meerzorg pgb van de zorgkantoren, als sluitstuk van de beoordeling van een meerzorgaanvraag, de mogelijkheid om tijdelijk extra zorg thuis toe te kennen bij bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld als zich binnen het gezin een zorg-gerelateerde bijzonderheid voordoet, die ontwrichtend is voor de zorginzet bij verzekerde.

Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie of de Minister kan bevestigen dat het uitgangspunt moet zijn dat mensen met een zeer intensieve zorgvraag tijdig passende zorg moeten kunnen krijgen, zonder eerst vast te lopen in een wirwar van regels, procedures en beoordelingskaders, en dat het systeem dienstbaar moet zijn aan de cliënt en niet andersom.

Ik vind inderdaad dat mensen met een zeer intensieve zorgvraag tijdig passende zorg moeten krijgen. Daarvoor is onder meer nodig dat het zorgkantoor duidelijk aangeeft welke gegevens van de cliënt nodig zijn voor het beoordelen van een aanvraag van meerzorg. Alle zorgkantoren gebruiken hiervoor een landelijk uniform invulformulier. Bij het invullen van dit formulier kunnen cliënten gebruik maken van cliëntondersteuning of gespecialiseerde cliëntondersteuning (via Metgezel). Daarnaast is het belangrijk dat zorgkantoren op een transparante manier beoordelen of een cliënt in aanmerking komt voor meerzorg op basis van duidelijke regelgeving. Mijn streven is erop gericht om de verduidelijking van de regelgeving per 1 januari 2027 te realiseren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Genoemde leden kijken uit naar de reactie op de aangenomen motie-Tijmstra over onafhankelijke indicatiestelling. Zij lezen dat de Minister dit wil bezien «in de opgave om de regelgeving te verduidelijken en vereenvoudigen». Wat bedoelt de Minister hiermee? Hoe kijkt zij naar onafhankelijke indicatiestelling, los van het voornemen om de regelgeving te verbeteren en verduidelijken per 1 januari 2027? Deelt zij de mening dat dit iets anders is dan de mogelijkheid voor een onafhankelijk advies van het Zorginstituut bij een bezwaar? Deelt de Minister de mening dat de vraag of sprake is van bijzondere zorgzwaarte niet kan worden beoordeeld zonder te bekijken welke zorg, in omvang en type ervan nodig is. Genoemde leden vragen hoe dit precies en feitelijk wordt vastgesteld. Tot slot vragen zij op dit punt of al meer bekend is over hoe het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) hiernaar kijkt.

Mijn inzet is om in de regelgeving het referentiepunt voor meerzorg te verduidelijken. Dat is van belang voor de uitvoering door zorgkantoren. Zorgkantoren dienen te beoordelen of een cliënt een bijzondere zorgbehoefte heeft die toegang geeft tot meerzorg. Deze verduidelijking heeft prioriteit, gelet op het advies van het Zorginstituut en de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 22 oktober 2025. Vervolgens komt de vraag aan de orde of het wenselijk is om ook andere partijen dan het zorgkantoor een bepaalde taak te geven bij de uitvoering van de meerzorgregeling. Inderdaad is het onafhankelijk beoordelen van de toegang tot meerzorg iets anders dan een onafhankelijk advies van het Zorginstituut bij een bezwaar. Zoals aangegeven in de brief van 13 februari jl. (TK 34 104, nr. 465) zal ik eind juni schriftelijk nader ingaan op de motie Tijmstra en de over de mogelijke rol van het CIZ.

De leden van de CDA-fractie lezen dat niet bekend is of de meerzorggeschillen die aan het Zorginstituut worden voorgelegd een representatieve afspiegeling zijn van het totaal aantal geschillen over meerzorg. Deze leden vragen of de Minister hier wel nader onderzoek naar wil doen, zodat een beter beeld ontstaat over geschillen over meerzorg.

Het Zorginstituut adviseert uitsluitend over geschillen waar het zorgkantoor voornemens is om het bezwaar van een cliënt af te wijzen. Als het zorgkantoor bij het behandelen van het bezwaar de aanvraag alsnog honoreert, komt dat bezwaar niet voor advies bij het Zorginstituut. Op dit moment is geen landelijke informatie beschikbaar over het aantal door het zorgkantoor gehonoreerde bezwaren in een periode. Gelet op de overgang naar het nieuwe beleidskader acht ik nader onderzoek naar de omvang van deze groep in het verleden niet zinvol. Zoals toegezegd zal ik de Kamer eind juni nader informeren over het totaal landelijk aantal ingediende bezwaren in de afgelopen periode.

Tot slot vragen de leden van de CDA-fractie wanneer de volgende beleidsbrief over meerzorg thuis naar de Kamer komt, gezien de toezegging om de Kamer tweemaal per jaar te informeren over meerzorg thuis.

Zoals toegezegd in de brief aan de Kamer over meerzorg van 13 februari jl. (Kamerstuk 34 104, nr. 465) zal ik de Kamer voor de zomer opnieuw over meerzorg informeren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie constateren dat zorgkantoren de afgelopen tijd hebben gewerkt aan een uniform beleidskader voor de beoordeling van meerzorg thuis, waarbij sprake is van een stapsgewijze beoordeling en ruimte voor maatwerk in bijzondere situaties. Hoewel dit een belangrijke stap is naar gelijkgerichtheid, merken deze leden op dat de recente afwijzingen in de praktijk tot veel onrust hebben geleid bij cliënten en naasten. Kan de Minister toelichten hoe wordt geborgd dat cliënten eenduidige, begrijpelijke en tijdige informatie krijgen over de nieuwe werkwijze, zodat nieuwe onzekerheid wordt voorkomen? Op welke wijze wordt voorkomen dat verschillen in interpretatie van het beleidskader alsnog leiden tot regionale verschillen in beoordeling? Welke waarborgen worden ingebouwd om te voorkomen dat maatwerk in de praktijk wordt ingeperkt door werkdruk, beperkte capaciteit of uiteenlopende beleidsinterpretaties bij zorgkantoren?

ZN geeft aan dat alle zorgkantoren informatie over hun beleidskader meerzorg pgb hebben gepubliceerd op hun websites. Aanvullend op dit beleidskader hebben zorgkantoren gezamenlijk een richtlijn opgesteld die een nadere uitwerking is van dit beleidskader. Deze richtlijn gaat bijvoorbeeld over op welke wijze zorgkantoren vaststellen of bij de cliënt sprake is van een bijzondere zorgbehoefte, stap 4 uit dit beleidskader. Met deze richtlijn wordt meer uniformiteit in de uitvoering geborgd. Zorgkantoren werken aan de publicatie van een handreiking om hun werkwijze op basis van deze richtlijn voor cliënten transparant te maken. Naar verwachting komt deze handreiking binnenkort beschikbaar. ZN geeft aan dat zorgkantoren, na invoering van het gezamenlijke beleid, elkaars beoordelingen door middel van maandelijkse intervisie volgen om een eenduidige uitvoering te waarborgen en waar nodig verbeteringen in het proces door te voeren.

De leden van de BBB-fractie lezen dat zorgkantoren alle cliënten met een afwijzing vanaf 1 januari 2025 persoonlijk zullen benaderen wanneer er redelijke aanleiding is te denken dat zij mogelijk wel in aanmerking komen op basis van het nieuwe beleidskader. Deze leden vragen hoe in deze selectie recht wordt gedaan aan cliënten die eerder niet in bezwaar zijn gegaan, bijvoorbeeld omdat zij destijds geen vertrouwen meer hadden in de procedure of onvoldoende ondersteuning kregen. Hoe wordt vastgesteld of een afwijzing «evident» blijft, en hoe wordt voorkomen dat cliënten die eerder ontmoedigd zijn geraakt onterecht buiten beeld blijven? Is er ruimte voor cliënten die niet worden benaderd om alsnog ondersteuning te krijgen bij het opnieuw indienen van een aanvraag, bijvoorbeeld via cliëntondersteuning? Kan de Minister toelichten hoe wordt omgegaan met situaties waarin het zorgkantoor inmiddels beperkte dossierkennis heeft, bijvoorbeeld bij verhuizingen of wisseling van vertegenwoordigers?

Om te voorkomen dat cliënten die mogelijk eerder zijn ontmoedigd onterecht buiten beeld blijven, bezien zorgkantoren in het kader van de nieuwe beleidsregel bij wie een eerdere afwijzing van een aanvraag voor meerzorg aanleiding kan geven tot heroverweging. Deze cliënten zijn persoonlijk benaderd. Of cliënten al dan niet bezwaar hebben gemaakt tegen beslissing van het zorgkantoor speelt bij deze selectie geen rol. Tegelijkertijd behouden cliënten altijd de mogelijkheid om uit eigen beweging opnieuw een aanvraag voor meerzorg in te dienen. Zorgkantoren hebben hierover informatie gepubliceerd op hun websites, zodat alle cliënten op toegankelijke wijze worden geïnformeerd over de invoering en de inhoud van het nieuwe beleidskader. Naast deze informatievoorziening is er ruimte voor cliënten die niet actief zijn

benaderd om alsnog ondersteuning te krijgen bij het (opnieuw) indienen van een aanvraag. Cliënten kunnen daarbij gebruik maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Volgens zorgkantoren wordt bij onduidelijkheden of een onvolledige aanvraag altijd om extra informatie gevraagd bij de pgb-beheerder. Bij wisseling van vertegenwoordigers hebben zorgkantoren de informatie van eventuele eerdere aanvragen meerzorg ook in het dossier staan. Hier kan een beroep op worden gedaan. Verder bestaat tussen zorgkantoren voor verhuisdossiers apart beleid om informatie uit te wisselen.

Verder constateren de leden van de BBB-fractie dat een aanzienlijk deel van de geschillen betrekking heeft op pgb-levering en dat het Zorginstituut in veel gevallen de lijn van de zorgkantoren volgt. Genoemde leden vragen in hoeverre deze adviesstructuur daadwerkelijk bijdraagt aan onafhankelijke rechtsbescherming van cliënten. Hoe beoordeelt de Minister de toegankelijkheid en laagdrempeligheid van bezwaar en beroep voor ouders en vertegenwoordigers, gezien de complexiteit van de materie? Is de Minister bereid te verkennen hoe onafhankelijkheid verder kan worden versterkt, bijvoorbeeld door uitbreiding van de adviesrol of door structureel cliëntperspectief te betrekken? Hoe wordt voorkomen dat cliënten onnodig lang in onzekerheid verkeren tijdens bezwaarprocedures, zeker indien meerzorg essentieel is voor veiligheid en continuïteit van zorg?

De lijn van de zorgkantoren is dat de budgethouder recht heeft op een budget dat toereikend is om op passende wijze te voorzien in de zorgbehoefte. Bij een aanvraag voor meerzorg heeft de medisch adviseur van het zorgkantoor de rol om te beoordelen of sprake is van een bijzondere zorgbehoefte en of de gevraagde zorg medisch en zorginhoudelijk noodzakelijk is. De medisch adviseur heeft een onafhankelijke taak bij het zorgkantoor. Ook het Zorginstituut heeft de taak onafhankelijk te adviseren vanuit hun deskundigheid. De adviesrol van het Zorginstituut draagt bij aan de rechtsbescherming van cliënten. Dat het Zorginstituut in de meeste gevallen tot hetzelfde oordeel komt als het zorgkantoor, biedt vertrouwen in een juiste en onafhankelijk taakuitvoering van de medisch adviseurs van de zorgkantoren. Het is belangrijk dat de aanvragen goed zijn onderbouwd en de besluiten van het zorgkantoor navolgbaar en toetsbaar zijn. Dit draagt bij aan de toegankelijkheid en laagdrempeligheid van bezwaar en beroep voor ouders en vertegenwoordigers. Gelet op de complexiteit van de materie is het een goede zaak dat ZN op korte termijn op basis van hun richtlijn een handreiking publiceert waarin hun werkwijze nader wordt toegelicht. Zoals toegezegd in de brief aan de Kamer over meerzorg van 13 februari jl. (TK, 34 104, nr. 465) zal ik de Kamer voor de zomer informeren over de mogelijke rol van het ClZ bij een onafhankelijke beoordeling.

Tot slot constateren de leden van de BBB-fractie dat in de brieven wordt benadrukt dat meerzorg cruciaal is voor cliënten met zeer intensieve zorgbehoeften, en dat het uitgangspunt is dat zij de zorg moeten ontvangen die zij nodig hebben. Deze leden vinden het daarom van belang dat het proces rond meerzorg betrouwbaar, voorspelbaar en transparant is. Kan de Minister toelichten welke stappen worden gezet om te voorkomen dat vergelijkbare onrust zoals in 2024 en 2025 opnieuw ontstaat? Hoe wordt geborgd dat alle betrokken partijen zorgkantoren, cliëntondersteuners, professionals en vertegenwoordigers tijdig en uniform worden geïnformeerd over wijzigingen in beleid en uitvoering?

De afgelopen periode zijn stappen gezet in de richting van een betrouwbare, voorspelbare, transparante en gelijkgerichte uitvoering. Een belangrijke stap is het gereedkomen van een gezamenlijk beleidskader

van de zorgkantoren. Zorgkantoren zullen binnenkort een handreiking publiceren die duidelijk maakt hoe zij de aanvragen beoordelen. ZN en de zorgkantoren gaan met cliëntorganisaties in overleg op welke wijze en de communicatie naar cliënten kan worden verbeterd. Omdat deze organisaties enquêtes uitzetten en veel contacten hebben met cliënten komen signalen snel aan het licht en kan hierop worden geacteerd. De komende periode vindt overleg plaats met professionals, vertegenwoordigers van cliënten, zorgkantoren en het Zorginstituut over de wijziging van de regelgeving. Het is in ieders belang dat alle betrokken partijen tijdig op de hoogte zijn van de aankomende wijzigingen in beleid en uitvoering.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie constateren dat het hard nodig was dat er is gekeken naar de toewijzingsprocedure van meerzorgaanvragen door de zorgkantoren. Echter krijgen zij ook over het nieuwe beoordelingskader signalen dat ouders hier niet per se door gerustgesteld zijn. Zo zijn er vragen of er wel voldoende rekening wordt gehouden met de impact die de zorgvraag heeft op het gezin als geheel, het strikte karakter van het kader met een sterke focus op urennormen en medische eisen, de mate waarin zorgtaken als «gebruikelijk» kunnen worden gelabeld en in hoeverre de frequentie daarvan wordt meegewogen en het ontbreken van een hardheidsclausule. Kan de Minister per bezwaar hierop reageren?

Een cliënt kan meer zorg nodig hebben dan op grond van zijn indicatie mogelijk is. In bepaalde gevallen is het budget van het zorgprofiel onvoldoende om passende zorg thuis te bieden. Zorgkantoren kijken dan naar de aard en inhoud van zorg, zoals verwoord in de beschrijving van het zorgprofiel, of van daaruit sprake is van een bijzondere zorgbehoefte die niet passend is in die beschrijving. Het uitgangspunt van zorgkantoren is dat er recht is op een budget dat toereikend is om op passende wijze te voorzien in de zorgbehoefte. De zorgbehoefte is daarmee leidend. Zorgkantoren beoordelen een aanvraag voor meerzorg op medische inhoudelijke gronden (volgens het ICF-model²) en informatie van behandelaren en ter zake deskundigen zoals neurologen, artsen voor verstandelijke gehandicapten en het CCE. De draagkracht van het gezin is bij het beoordelen van meerzorg op basis van het beleidskader geen criterium. Dit is in lijn met de Wet langdurige zorg (Wlz), waarin dit criterium niet is opgenomen. Het beleidskader meerzorg volgt ook de Wlz rondom toezicht en gebruikelijke zorg. Het uitgangspunt op grond van de Wlz is dat er geen (extra) budget vrijgemaakt wordt voor toezicht thuis. In de basis wordt het toezicht en de gebruikelijke zorg in de thuissituatie geleverd door het sociale systeem van verzekerde (naasten en mantelzorgers).

In het beleidskader is, als sluitstuk voor het beoordelen van een aanvraag voor meerzorg, meer ruimte gemaakt voor maatwerk door tijdelijk ook extra kosten toe te staan wanneer bijzondere omgevingsfactoren daartoe aanleiding geven. 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. Zorgkantoren hebben op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) de mogelijkheid om af te wijken van hun beleidsregels, indien deze voor een belanghebbende gevolgen zou hebben die wegens bijzondere omstandigheden onevenredig zijn in verhouding tot de met de beleidsregels te dienen doelen. Kortgezegd ook vanuit de Awb heeft een zorgkantoor de mogelijkheid om maatwerk te bieden.

² Het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-model) van de WHO.

De leden van de SP-fractie hebben ook zorgen over de mate van betrokkenheid van de belangenverenigingen van de gezinnen waar het om gaat. In hoeverre hebben zij kunnen meepraten voordat het kader is vastgesteld? Is de Minister bereid om de zorgkantoren te vragen alsnog in gesprek te gaan met de ouders en hun verenigingen, om serieus te kijken of dit kader de problemen voldoende oplost?

ZN geeft aan het beleidskader meerzorg pgb 2026 in de ontwikkelfase met cliëntenorganisaties te hebben besproken. Daarbij is toegelicht hoe de beleidsregel tot stand is gekomen en zijn de ontvangen reacties meegewogen. Op basis van nieuwe regelgeving zullen zorgkantoren hun beleidskader voor 2027 aanpassen. ZN geeft dat dan opnieuw met de cliëntenorganisaties zal worden gesproken. Op basis van het beleidskader hebben zorgkantoren een richtlijn ontwikkeld die een uitwerking geeft van hun werkwijze, zoals het vaststellen van de bijzondere zorgbehoefte. ZN hebben cliëntenorganisaties hierover geïnformeerd. Het gesprek over deze werkwijze zal worden vervolgd aan de hand van een handreiking waarin deze werkwijze wordt beschreven en op basis van casuïstiek. Ook heeft ZN met cliëntorganisaties afgesproken de komende periode gezamenlijk te kijken naar hoe de werkwijze in de praktijk uitpakt.

De leden van de SP-fractie lezen dat de verwachting was dat voor 1 maart 2026 «alle cliënten die vanaf 1 januari 2025 een afwijzing op een meerzorgaanvraag hebben ontvangen, persoonlijk [zouden worden benaderd] indien er een redelijke aanname is dat de cliënt op grond van het nieuwe beleidskader wel voor meerzorg in aanmerking zou kunnen komen». Is dit gelukt voor 1 maart jl.? Hoeveel mensen hebben daardoor alsnog hun meerzorgaanvraag toegekend gekregen?

ZN geeft aan dat na de invoering van het nieuwe beleidskader per 1 maart 2026 de zorgkantoren tientallen cliënten opnieuw hebben benaderd. Meer precieze landelijke gegevens ontbreken. Deze belactie is op 1 april jl. afgerond. ZN geeft aan dat de zorgkantoren momenteel de aanvragen van deze cliënten opnieuw beoordelen op basis van dit nieuwe beleidskader. Dit betekent dat er nog geen uitkomsten van de herbeoordeling beschikbaar zijn.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

Het is goed dat zorgkantoren alle cliënten die vanaf 1 januari 2025 een afwijzing op een meerzorgaanvraag hebben ontvangen, persoonlijk benaderd hebben wanneer er een redelijke aanname is dat de cliënt op basis van het nieuwe beleidskader wel in aanmerking zou kunnen komen voor meerzorg. Is deze actie inmiddels al afgerond? Zo ja, wat zijn de uitkomsten? Zo nee, waarom niet?

ZN geeft aan dat na de invoering van het nieuwe beleidskader per 1 maart 2026 de zorgkantoren tientallen cliënten opnieuw hebben benaderd. Meer precieze landelijke gegevens ontbreken. Deze belactie is op 1 april jl. afgerond. ZN geeft aan dat de zorgkantoren momenteel de aanvragen van deze cliënten opnieuw beoordelen op basis van dit nieuwe beleidskader. Dit betekent dat er nog geen uitkomsten van de herbeoordeling beschikbaar zijn.

De leden van de Groep Markuszower ontvangen ook nu nog steeds signalen dat cliënten die gebruikmaken van meerzorg thuis overvallen worden door nieuwe beschikkingen waarin zij geïnformeerd worden over een herziening van uren. Herkent de Minister deze signalen? Voor welke periode wordt een indicatie meerzorg afgegeven? Om de hoeveel tijd volgt er een (her)indicatie? Is de Minister het met genoemde leden eens

dat het steeds vernieuwen van een beschikking, (terwijl de situatie onveranderd is) meerdere keren met de duur van steeds twee maanden zorgt voor enorme onrust en blijvende stress? Zo ja, waarom gebeurt dit in de praktijk dan? Indien nee, waarom niet? Welke oplossing heeft de Minister voor de mensen die nog steeds in deze onzekerheid zitten?

Het beleid van de zorgkantoren is dat bij het beoordelen van de aanvraag voor meerzorg altijd contact wordt opgenomen met de cliënt. Zorgkantoren beoordelen of de ureninzet bij de aanvraag past bij de specifieke zorgbehoefte van de cliënt. Hierbij wordt rekening gehouden met een doelmatige zorginzet die past bij de aanspraken, zoals geformuleerd in de Regeling langdurige zorg. Deze beoordeling kan leiden tot een herziening van uren waarover de cliënt via een beschikking wordt geïnformeerd. Telefonisch of mailcontact behoort ook tot de mogelijkheden, waarbij cliënten worden geïnformeerd over de reden van een afwijkende toekenning ten opzichte van de aanvraag. ZN gaat in overleg met de cliëntenorganisaties om te bekijken of de communicatie op dit punt beter kan. Zorgkantoren geven aan dat meerzorg voor minimaal 1 jaar tot maximaal 3 jaar wordt afgegeven, tenzij hierover in overleg met de cliënt andere afspraken over zijn gemaakt. De termijn waarbinnen de herbeoordeling plaatsvindt is afhankelijk van de specifieke, individuele cliëntsituatie. Zorgkantoren geven aan het voorbeeld niet te herkennen dat cliënten bij een onveranderde zorgsituatie telkens voor twee maanden een nieuwe beschikking ontvangen. Wat wel voorkomt is dat zorgkantoren een beschikking voor een kortere duur afgeven als de cliënt moeite heeft om een deskundige (bijvoorbeeld een arts voor verstandelijk gehandicapten) te vinden die de aanvraag voor meerzorg ondersteunt.

De leden van de Groep Markuszower lezen dat er met de landelijke uniforme beoordeling van meerzorg thuis met een pgb meer ruimte komt voor maatwerk waar dit nodig is voor de betreffende thuiswonende cliënten, om te kunnen voorzien in de zorgbehoefte. Wordt hierbij ook meegenomen dat in sommige gevallen de inzet van zorgprofessionals/ (in)formele zorg en ondersteuning kan worden voorkomen of verminderd door een betere inzet van hulpmiddelen, zoals een tillift? Zo nee, waarom niet?

Zorgkantoren beoordelen de aanvraag voor meerzorg integraal. Op basis van hun beleid dient ook de inzet van hulpmiddelen bij deze beoordeling te worden meegenomen.