



Aan: Tweede Kamer der Staten Generaal Vaste Commissie VWS cie.vws@tweedekamer.nl

Onderwerp: Pgb commissiedebat **9 april 2025**: pgb in wooninitiatieven (agendapunten 2,3,6,9 en 10)

Geachte Commissieleden,

Utrecht, 2 april 2025

Via deze brief wil het Netwerk Ouder(woon)initiatieven fundamentele en urgente knelpunten bij pgb gefinancierde ouder(woon)initiatieven (verder ouderinitiatieven te noemen) onder uw aandacht brengen omdat hun voortbestaan onder druk staat. Het onderscheid tussen het algemene begrip 'wooninitiatieven' enerzijds en het specifieke begrip 'ouderinitiatief' is essentieel, daarom leggen wij hieronder in een noot uit wat een ouderinitiatief¹ is.

Allereerst willen wij benadrukken dat wij blij zijn dat pgb ouderinitiatieven door het ministerie van VWS en een groot deel van de Tweede Kamer als een positief voorbeeld worden gezien. Positief omdat het pgb in ouderinitiatieven een bewuste keuze is en hier de eigen regie optimaal is geborgd. Helaas worden wij in de praktijk geconfronteerd met druk op het pgb om dit op te geven en daarmee de samenhangende regie en keuzevrijheid te verliezen. Wij werken de oorzaken hieronder uit:

1. Ontmoediging pgb die afwijkt van de lijn van de bewindspersonen
2. Achterblijvende pgb indexatie op de forse kostenstijging van zorgtarieven
3. Dreigend tekort zorgaanbieders

1. Ontmoediging pgb, gedwongen overstap naar vpt door zorgkantoren en zorgaanbieders

Al in de vorige kabinetsperiode hebben wij dit punt meerdere malen aan de orde gesteld bij de bewindspersonen. Het pgb is een wettelijk verankerde leveringsvorm die keuzevrijheid, bestedingsvrijheid en regie biedt aan budgethouders.

De laatste jaren is door de overheid ingezet op ontmoediging van het pgb in woon(ondernemers) initiatieven indien daar geen sprake is van eigen regie. Hoewel de bewindspersoon duidelijk positief is over het pgb voor bewoners van ouderinitiatieven, wordt in de uitvoeringspraktijk het pgb ook voor ouderinitiatieven ontmoedigd.

In de praktijk zien we dat er door zorgkantoren druk wordt uitgeoefend op zorginstellingen, zijnde meestal onderaannemers van ouderinitiatieven, om ook voor ouderinitiatieven over te gaan naar zorg in natura (vpt in de Wlz). Die onderaannemers wordt verteld dat zij op den duur niet anders kunnen. Steeds meer onderaannemers stellen ouderinitiatieven voor de keuze om op basis van vpt

¹ Ouderinitiatief is een kleinschalig pgb gefinancierd wooninitiatief. Het is een woonvorm zonder winstoogmerk of geldelijk belang opgezet door ouders /familie van (meestal volwassen) kinderen die door hun beperking/aandoening zorg behoeven en niet zelfstandig kunnen wonen. De familieleden hebben op bestuurlijk niveau blijvend zeggenschap over het wonen, de zorg en begeleiding van bewoners. Er zijn ook woonvormen die door bewoners met bijvoorbeeld een lichamelijke beperking of met ggz-problematiek zoals autisme zelf (mede) zijn opgezet met zeggenschap in het bestuur. Omdat de belangen van deze bewonersinitiatieven vergelijkbaar zijn met die van ouderinitiatieven, worden zij hierna daarbij inbegrepen.

verder te gaan of elders zorg in te kopen. Bij vpt is de onderaannemer de contractspartij van het zorgkantoor en krijgt deze een directe relatie met de bewoners. Ouderinitiatieven en hun bewoners verliezen dan hun (regie)rol, en daarmee hun zeggenschap, keuzevrijheid en het zo belangrijke toezicht op de kwaliteit en omvang van de zorg². Voor bewoners betekent het bijvoorbeeld dat zij niet langer bestedingsvrijheid hebben m.b.t de inzet van hun budget noch zekerheid krijgen over welke en hoeveel zorg zij krijgen.

Ook zijn er financiële consequenties door het verlies van het pgb zoals het vervallen van de wooninitiatieventoeslag bestemd voor onder meer de financiering van de gemeenschappelijke ruimten/zorginfrastructuur.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen:

- **Te bevestigen dat het pgb een wettelijk verankerde leveringsvorm blijft (ook) voor bewoners van ouderinitiatieven.**
- **Uit te spreken dat zorgkantoren een neutrale positie dienen in te nemen, objectieve voorlichting geven om zodoende de keuzevrijheid tussen de leveringsvormen pgb en vpt voor ouderinitiatieven te respecteren.**

2. Achterblijvende pgb-indexatie ten opzichte van forse kostenstijging zorgtarieven

De indexatie van de persoonsgebonden budgetten is nog steeds onvoldoende om de gestegen zorgkosten te compenseren.³ De al jaren achterblijvende pgb-indexatie houdt geen pas met de daadwerkelijke zorgkostenstijgingen van gemiddeld 10% in 2023 en 2024 tegenover een pgb indexatie van 5,99 % en respectievelijk 6,37%. De overheid houdt als basis de OVA index aan, een weergave van de gemiddelde loonkostenstijging in de zorg. De pgb-indexatie, die in juli van het voorafgaande jaar wordt vastgesteld, loopt altijd achter op de later vastgestelde cao's en andere kostenontwikkelingen. De cao's bevatten ook elementen die bij kleinschaligheid duurder uitpakken (ondoelmatigheid) zoals de hogere vergoedingen voor slaapwachten. Dit in combinatie met de vaak broodnodige dure inzet door arbeidsschaarste van personeel niet in loondienst (PNIL) zoals zzp'ers en uitzendkrachten. In de praktijk is dat gemiddeld 12 tot 13% van de personeelsinzet wat bijdraagt aan extra zorgkosten.

Door de stijging van de werkelijke zorgkosten ten opzichte van de pgb-indexatie verdampen de continuïteitsreserves van ouderinitiatieven en wordt er minder uren zorg verleend waardoor de kwaliteit van de zorg achteruit holt. Voor bewoners uit zich dit in eenzaamheid, gezondheids- en gedragsproblemen.

Ouderinitiatieven dreigen om te vallen of vallen om. Maar omdat ouderinitiatieven bij financiële problemen altijd eerst voor afschaling van de zorg zullen kiezen (b.v. een weekendsluiting) is dit een proces in slow-motion, dat zich grotendeels onzichtbaar voltrekt. Deze trend zet door in 2025. Zo meldt een van onze leden een zorgtarievenstijging tot 19,9% door een zorginstelling in Noord-Brabant. Dit zonder transparantie te willen bieden over de redenen van deze kostenstijging, wat exemplarisch is voor meer zorginstellingen. Ook dreigde deze zorginstelling de contracten op te zeggen als de (22) ouderinitiatieven niet akkoord zouden gaan. Ter vergelijking: de pgb indexatie voor

² Citaat uit *Beschrijving leveringsvormen WLZ voor ouderinitiatieven*, HHM, maart 2025. Omdat er voor de Wlz-zorg geen betalingsrelatie is tussen zorgaanbieder en bewoner, worden hierin geen afspraken over omvang en tarief gemaakt....Afspraken over de inhoud van de zorg worden vastgelegd in een zorgplan...Er is geen verplichting tot verantwoording op geleverde uren, zowel niet naar de cliënt als naar het zorgkantoor. Is tijdelijk meer zorg nodig, dan is de zorgaanbieder verantwoordelijk om dit te bieden. Wordt er minder besteed, dan beslist de zorgaanbieder wat hij met resterende middelen doet.

³ Zoals wij eerder al in onze brieven van 25 april 2023 en van 11 oktober 2024 aan de orde hebben gesteld, zie bijlagen.

2025 is 4,95%. Het verschil is extreem en nauwelijks op te brengen. Ook voor de komende jaren wenst deze zorginstelling de koppeling met de pgb indexatie conform de wettelijk verplichte standaardovereenkomst (SVB) niet meer te willen maken. Zodat zij geheel vrij zijn om de hieraan gekoppelde zorgtarieven (fors) te overschrijden. En dit gedrag zien we bij meerdere grote zorgaanbieders, die daarmee de met hen samenwerkende ouderinitiatieven voor het blok zetten.

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen:

- **Geef een (aparte) jaarlijkse pgb indexatie voor geclusterde zorg op basis van de reële kosten waarin ook de inzet van PNIL e.d. is meegenomen.**
- **Verplicht pgb aanbieders hun tariefstijging transparant te onderbouwen als deze hoger is dan de pgb indexering.** Zo staat het ook omschreven in de verplichte SVB overeenkomst met een zorginstelling.

3. Dreigend tekort aan pgb aanbieders (onderaannemers)

Zorginstellingen die zorg leveren aan pgb gefinancierde ouderinitiatieven stappen de laatste jaren massaal over naar de levering van vpt zorg zoals wij onder punt 2 beschrijven. Startende ouderinitiatieven kunnen vaak helemaal niet meer kiezen: zij kunnen hun zorg alleen nog via vpt van een zorginstelling krijgen. De redenering is dat alleen door de inzet van vpt zorg de zorg op het huidige niveau kan blijven of dat er zelfs meer zorggeld te besteden zal zijn. Een grote zorginstelling gaf aan dat deze bij pgb ouderinitiatieven 20% per uur minder inkomsten krijgt dan bij vpt⁴. Hoewel wij begrijpen dat u hier als Tweede Kamer niets aan kunt doen, willen wij u dit knelpunt toch melden. De kern van onze boodschap is dat ouderinitiatieven, waar verwanten kleinschalige zorg voor hun kinderen op maat met grote betrokkenheid organiseren, dreigen te verdwijnen en opgeslokt worden door (grote) zorginstellingen.

Samenvattend

Wij verzoeken u de staatssecretaris te vragen:

- **Bevestig dat het pgb een wettelijk verankerde leveringsvorm blijft ook voor bewoners van ouderinitiatieven**
- **Zorgkantoren verschaffen neutrale informatie over de verschillende leveringsvormen en oefenen geen druk uit op ouderinitiatieven of hun zorgaanbieders om over te gaan op vpt**
- **Stel een (aparte) jaarlijkse pgb indexatie vast voor geclusterde zorg op basis van de reële kosten waarin ook de inzet van PNIL e.d. is meegenomen.**
- **Verplicht pgb zorgaanbieders hun tariefstijging transparant te onderbouwen als deze hoger is dan de pgb-indexering.**

Vanzelfsprekend is het Netwerk graag bereid om een nadere toelichting te geven en uw eventuele vragen te beantwoorden.

Met vriendelijke groeten,
het Netwerk Ouder(woon)initiatieven,

⁴ Bij vpt moet bijvoorbeeld van het tarief ook het eten en drinken van bewoners worden betaald en de verhouding personeel/materiële kosten is 75/25% en bij pgb 90/10%. Dat betekent in de praktijk dat er bij vpt minder uren zorg wordt geleverd.

De omvang en de te leveren functies van vpt en pgb zorg-budgetten zijn (te) verschillend. Bij met name VG (verstandelijk gehandicapten) indicaties zijn de meeste pgb tarieven hoger dan in vpt. Dit blijkt uit de [pilot](#) door Zilveren Kruis en BVKZ. Bij VV (verpleging en verzorging) en GGZ indicaties zijn de budgetten juist hoger. Verder is de opbouw van de tarieven van vpt en pgb verschillend.

Aline Molenaar (Per Saldo)
Wil de Gids (Landelijke Vereniging van Ouderinitiatieven)
Ellen van Sprang-Helmig (RPSW)
Rudo Jockin (De Grasboom)
Ada Bolder (De Latei)
Gerard Jochems (Naar-Keuze)
Gertia Houter-Rhebergen (WoondroomZorg)

Bijlagen: Brieven d.d. 25-4-2023, 17 juli 2024 en 11-10-2024