

Geachte beleidsmakers en andere geïnteresseerden,

Met deze reactie wil ik graag ingaan op de lopende internetconsultatie. Het voorstel om de bevoegdheid van zorgkantoren om voorwaarden te stellen te verduidelijken (via art. 5.18 lid 2 Rlz) is op zichzelf een logische stap. Het raakt echter niet aan de dieperliggende, systemische weeffout in het PGB-stelsel: de onmogelijke spagaat waarin budgethouders als werkgever verkeren. Deze consultatie biedt de uitgelezen kans om dit fundamentele probleem nu eindelijk structureel op te lossen; Het begint met vertrouwen in de juiste keuzes van de budgethouder:

Waarom zou de budgethouder iemand inhuren waar hij of zijn praktisch niets aan heeft c.q. waarom zouden informele zorgverleners slechtere zorg bieden; hoe is deze aanname kwantificeerbaar aangetoond?

De Kern van het Probleem in de praktijk: De Dubbele Frictie voor de Budgethouder

De huidige PGB-structuur creëert twee onhoudbare conflicten die de budgethouder, als de zwakste schakel gezien wordt in het systeem, volledig wantrouwen en klemzetten. VGL. ook art. 6 lid 2, art. 8, 14,n 1 EP. dan wel TP. EVRM.

1. Het fundamentele Conflict tussen PGB-regels en Arbeidsrecht

De PGB-regels staan enkel vergoeding van daadwerkelijk geleverde zorguren toe (het 'gewerkt-vereiste'). Het dwingend arbeidsrecht verplicht de budgethouder echter tot betalingen die hier haaks op staan:

- **Geen werk, toch loon (art. 7:628 lid 1 BW):** bijv. Bij een vakantie of ziekenhuisopname van de budgethouder moet de zorgverlener doorbetaald worden, maar deze uren zijn niet declarabel of op te sparen.
- **Minimale oproepduur (art. 7:628a lid 1 BW):** Bij een oproep voor één uur moet de budgethouder minimaal drie uur uitbetalen. Ongeacht duur inzet, bijv. hulp bij het opstaan/douche, tijdens vervanging vaste kracht.
- **Annuleringstermijn (art. 7:628a lid 3 BW):** Een oproep die niet minimaal vier dagen van tevoren wordt geannuleerd, moet alsnog worden uitbetaald. Bijv. als de vaste medewerker zich beter meldt.

2. Waarom wordt er geen uitvoering gegeven aan de beschikking en het arbeidsrecht door de SVB

Een nog fundamenteeler probleem is dat de SVB haar rol als budgetbeheerder te beperkt interpreteert. De SVB zou de door de gemeente of het zorgkantoor goedgekeurde zorgovereenkomst – inclusief de daaruit voortvloeiende arbeidsrechtelijke plichten – als leidend moeten beschouwen. In de praktijk gebeurt dit zeer selectief zagezegd met een beperkte compensatieregeling, ontbrekend van daadwerkelijke controle op de gedeclareerde uitbetalingen.

De SVB voert louter de betalingen uit, dus niet of deze voldoen aan de beschikking of het arbeidsrecht, Hierdoor wordt de budgethouder gedwongen om uren te declareren die niet conform de beschikking zijn, puur om de wettelijke werkgeversplichten te kunnen nakomen. Dit creëert een perverse prikkel, ondermijnt de rechtmatigheid

van het systeem en plaatst de budgethouder in een onwerkbare positie waarin hij of zij gedwongen wordt te kiezen tussen twee kwaden: het schenden van het arbeidsrecht of het schenden van de PGB-regels.

VGL. het beschermingsbewind art. 1:438 lid 1 BW, maar zonder vergelijkbare waarborgen ten behoeve van juiste naleving en uitbetaling contracten vs. art. 3.3.3 WLZ en 2.6.2 WMO15; versterkt door selectieve toepassing SVB.

Dit probleem wordt alleen maar urgenter nu per 1 januari 2026 de Regeling dienstverlening aan huis wordt afgeschaft, waardoor het aantal budgethouders met volledige werkgeversverplichtingen (zoals de 104 weken loondoorbetaling bij ziekte en andere verplichtingen) explosief zal stijgen.

De Structurele Oplossing: Herstel de Logica in het Systeem

De oplossing ligt niet in meer regels, maar in het herstellen van het vertrouwen in de budgethouder en een logische en eerlijke verantwoordelijkheidsverdeling. De zorgovereenkomst, goedgekeurd door de verstrekker, vormt de basis. De SVB dient deze redelijkerwijs als een bindend contract uit te voeren.

1. Een vernieuwde Roldefinitie

- **De Budgethouder als Zorgregisseur:** De rol van de budgethouder wordt teruggebracht tot de essentie: de regie voeren over wie de zorg levert en het indienen van de daadwerkelijk gewerkte uren.
- De SVB als Compliance-uitvoerder: De SVB wordt verantwoordelijk voor een correcte en volledige uitvoering van de goedgekeurde zorgovereenkomst. Dit betekent dat de SVB, op basis van de doorgegeven gewerkte uren, de loonbetaling verzorgt en daarbij **automatisch alle** arbeidsrechtelijke verplichtingen toepast en uitbetaalt. Vergelijkbaar met andere Payroll of bewind organisaties, welke conform de contractverplichtingen/wet deze nu ook uitvoeren en betalen.

2. Slimme en Solidaire Financiering

Voorstel is dat de extra kosten, die hiermee gepaard gaan, niet bij de individuele budgethouder neergelegd worden, maar collectief en solidair gedragen worden via bijv. een overschot-verdeelsleutel; Het voorstel:

- Jaarlijks worden de totale landelijke werkgeverslasten (die niet uit de reguliere budgetten betaald maar kunnen worden) afgezet tegen de totale landelijke PGB-overschotten.
- Dit levert een nationaal percentage op. (totale overschotten/werkgeverslasten)
- Dit percentage wordt ingehouden op elk individueel, terug te betalen overschot. Er is dus geen complex rekenmodel of fonds nodig, enkel een jaarlijkse, transparante verrekening.
- Waarbij ook kleine budgetten evenredig beschermd zijn, zonder noodzaak tot buffer (spaarrekening).

Conclusie

Deze aanpak herstelt de logica in het systeem. De budgethouder geeft de gewerkte uren door, van de door hem/haar gekozen zorgverleners, en de SVB zorgt ervoor dat de uitbetaling voldoet aan zowel de PGB-beschikking als het arbeidsrecht. Dit voorkomt dat de hulpbehoevende werkgevers worden gedwongen tot niet-conforme declaraties en lost het conflict tussen PGB en arbeidsrecht op een rechtvaardige, eenvoudige en solidaire manier op.

Het is een oplossing die recht doet aan de autonomie van de budgethouder (conform VN-Verdrag Handicap), de rechtspositie van de zorgverlener (vrijwel altijd vrouwen zie ook de uitspraak CRvB, ECLI:NL:CRVB:2023:481) en waarborgt de integriteit van het PGB-stelsel; zoals deze ooit bedacht is; eigen regie en verantwoordelijkheid.

Ik verzoek u dringend om deze fundamentele systeemfout en de voorgestelde oplossing mee te nemen in de verdere beleidsvorming en de maatschappelijk ontstaande urgentie te erkennen.

Relevante bronnen:

<https://www.svb.nl/nl/over-de-svb/knelpuntenbrieven/knelpunten-zorg/knelpuntenbrief-2025>