Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
DG Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Datum 4 maart 2026
Betreft Financiën Wlz-gehandicaptenzorg

Kenmerk
4359205-1095064-LZ

Bijlage(n)
0

Kenmerk afzender

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Geachte voorzitter,

In het debat over de regeringsverklaring van 26 februari jl. heeft de minister-president toegezegd dat ik de Kamer voorafgaand aan het wetgevingsoverleg (WGO) Gehandicaptenzorg van 9 maart 2026 nader zal informeren over het financiële beeld van de gehandicaptenzorg in de Wet langdurige zorg (Wlz). Omdat ik waarde hecht aan een debat met uw Kamer op basis van goede informatie voldoe ik graag aan deze toezegging.

Allereerst wil ik benadrukken dat het kabinet wil dat passende zorg voor mensen met een beperking beschikbaar blijft, nu en ook in de toekomst. Daar ga ik deze kabinetsperiode samen met de sector aan werken. Ik wil met de sector samenwerken vanuit een gezamenlijk perspectief, waarin mensen met een beperking gewoon in de samenleving kunnen leven, van kinds af aan. Waarbij zo vroeg mogelijk hulp beschikbaar is voor gezinnen en mensen met een beperking, gericht op het kunnen deelnemen aan de samenleving. En uiteraard met zorg en ondersteuning wanneer dat nodig is. Ik zal dit perspectief als uitgangspunt nemen bij de afspraken die ik wil maken met het oog op de toekomstige houdbaarheid van de gehandicaptenzorg.

Wat het financiële beeld betreft geldt per saldo het volgende. In de komende jaren groeit het budget van de langdurige zorg van € 40,6 miljard in 2026 naar € 45,2 miljard in 2031. In deze cijfers zijn de drie tariefmaatregelen op het terrein van de gehandicaptenzorg, waar ik in het vervolg van mijn brief nog op terugkom, al verwerkt. Tegelijkertijd is dit bijna € 1 miljard minder dan door het Centraal Planbureau (CPB) oorspronkelijk was berekend. Hierbij houdt het CPB rekening met de toename van het aantal mensen en het feit dat ze ouder worden, en er sprake is van zorgverzwaring en technologische ontwikkeling. Als we dat oorspronkelijke bedrag volledig beschikbaar zouden stellen zou daarmee in potentie heel veel nieuw personeel kunnen worden aangetrokken. Dat personeel is er echter niet. Daarom ligt er een opgave in het coalitieakkoord om de langdurige zorg anders te organiseren. Meer gericht op passende zorg, minder administratieve lasten en de beweging naar de voorkant.

Dan kun je bijvoorbeeld denken aan ouderen trainen om zichzelf zelfstandig te blijven aankleden met een hulpmiddel. Daarmee behoudt een oudere zelfstandigheid en kwaliteit van leven. En het scheelt dagelijks verpleegkundige inzet en daarmee ook geld. In de gehandicaptenzorg valt te denken aan vroegsignalering van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) zodat lichte beperkingen niet onnodig uitgroeien tot zware zorgvragen. Ook dat draagt via een minder groot beroep op zorgpersoneel en lagere kosten bij aan de houdbaarheid van de zorg.

Daar wil ik samen met de sector mee aan de slag. En zo remmen we ook de uitgavengroei af zoals het CPB die voorspelt. Het kabinet boekt daar € 990 miljoen in 2031 voor in. Dat is dus geen geld weghalen bij de zorgaanbieders. Maar goed kijken welke groei nodig is. Deze ontwikkeling valt op verschillende manieren te beschrijven. Gesteld kan worden dat het gaat om ‘afremmen van groei die niet houdbaar is’. Want zelfs als we ongelimiteerd geld hadden, hebben we op termijn de mensen niet om alle zorg te verlenen. Het kan ook ‘minder meer’ worden genoemd. En dat heb ik ook al gedaan. Maar die term helpt wat mij betreft alleen als je ‘minder’ net zo benadrukt als ‘meer’. En in gesprekken die ik deze week heb gehad met mensen uit de zorg, zoals de bestuurders en medewerkers van ’s Heeren Loo en de zorgambassadeurs gaat het gewoon over ‘bezuinigingen’. En die term omarm ik ook want zo wordt het natuurlijk ervaren als je minder krijgt dan je verwachtte.

Omdat het gaat om hele grote bedragen die we in goed overleg wellicht slimmer kunnen inzetten denk ik dat er mogelijkheden zijn om liefdevolle, menswaardige zorg van hoge kwaliteit in stand te houden En tegelijkertijd minder uit te geven dan het CPB oorspronkelijk heeft geraamd. En we zien dat dit eerder ook al is gelukt. Er zijn al allerlei ontwikkelingen gaande die daarbij helpen, zoals mensen die langer thuis blijven wonen en daardoor in mindere mate een beroep doen op dure verpleeghuiszorg, maar ook allerlei ontwikkelingen die leiden tot slimme en efficiëntere zorg. Die plannen ga ik heel zorgvuldig uitwerken. Met mensen die zorg krijgen, hun naasten, mensen die in de zorg werken en natuurlijk de Tweede en Eerste Kamer. Met grote zorg en aandacht voor de meest kwetsbaren.

Ontwikkelingen in de Wlz-gehandicaptensector

In tabel 1 is een overzicht opgenomen van de voorgenomen tariefmaatregelen en tariefsverhogingen op grond van kostenonderzoeken die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden. Het betreft hier bedragen die aansluiten bij de VWS-begroting 2026, waarin dus het coalitieakkoord nog niet is verwerkt. De totale uitgaven aan Wlz-gehandicaptenzorg bedragen in 2026 afgerond € 15,3 miljard, waarvan € 12,7 miljard wordt ingezet via zorg in natura en € 2,6 miljard via persoonsgebonden budgetten (bedragen in loon- en prijspeil 2026).

Tabel 1: Tariefmaatregelen en tariefsverhogingen gehandicaptenzorg (stand ontwerpbegroting VWS 2026)

	Bedragen in mln euro	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Tariefmaatregelen Wlz-gehandicaptenzorg:							
1	Meerjarig contracteren		-52	-52	-52	-52	-52
2	Wlz-behandeling		-88	-88	-88	-88	-88
3	Opschaling digitale zorg		-18	-44	-73	-99	-108
4	Subtotaal tariefmaatregelen		-158	-184	-213	-239	-248
Aanpassing NZa-tarieven gehandicaptenzorg:							
5	NZa kostenonderzoek GHZ 2025*)	128	128	128	128	128	128
6	NZa kostenonderzoek GHZ 2026	112	112	112	112	112	112
7	NZa kostenonderzoek NHC 2026**)	140	140	140	140	140	140
8	NZa kostenonderzoek LVHC 2026***)	13	10	13	13	13	13
9	Subtotaal tariefsverhogingen	393	390	393	393	393	393

**) Na aftrek van de tijdelijke middelen voor VG7 ad € 40 miljoen die in 2024 al beschikbaar waren.*

***) NHC = normatieve huisvestingscomponent; ***) LVHC = Laag volume, hoog complexe zorg.*

Tabel 1 begint met een overzicht van de tariefmaatregelen op het terrein van de gehandicaptenzorg vanuit de kabinetten Rutte IV en Schoof. In het kabinet Rutte IV zijn meerjarig contracteren[1] en Wlz-behandeling als maatregelen opgenomen. Het kabinet Schoof heeft de tariefmaatregel voor opschaling digitale zorg daaraan toegevoegd. Samen tellen ze op tot een bedrag van € 158 miljoen in 2027 (circa 1,25 procent van de omzet aan gehandicaptenzorg in natura). De besparingen lopen daarna geleidelijk op tot € 248 miljoen structureel vanaf 2031.

Kort samengevat was het idee achter deze maatregelen dat met een efficiëntere inrichting van de bedrijfsvoering of een slimmere inzet van personeel en technologie een verlaging van het tarief mogelijk is. Ik schets u hieronder de onderbouwing die destijds bij het opnemen van de maatregelen is gegeven:

a) Zorgaanbieders hebben diverse mogelijkheden om hun bedrijfsvoering te verbeteren en daarmee hun kosten te verlagen. Zo leidt een hoog ziekteverzuim tot relatief dure inhuur van personeel. Daarnaast kan inzicht in het meerjarige budgettaire kader en meerjarige afspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders meer financiële zekerheid bieden, die zorgaanbieders kunnen benutten om medewerkers die nu extern worden ingehuurd in vaste dienst te nemen en daarmee kosten te besparen. Een dergelijke besparing op de personeelsuitgaven kan generiek worden verwerkt in een tariefkorting. De inzet van meer vast personeel kan ook bijdragen aan betere kwaliteit van zorg.
b) Zorg voor cliënten die behandeling vanuit de Wlz ontvangen, is duurder dan zorg voor cliënten die behandeling vanuit de Zvw ontvangen. De oorspronkelijke maatregel wilde dit verschil tussen kosten voor behandeling reduceren door de behandeling over te hevelen van de Wlz naar de Zvw. Op verzoek van de Wlz-sectoren (waaronder dus ook de gehandicaptenzorg) is deze voorgenomen maatregel omgezet

[1] Deze maatregel is ook van toepassing voor de langdurige ggz voor een bedrag van € 13 miljoen structureel vanaf 2027.

in een tariefmaatregel, waarmee een deel van het kostenverschil zou moeten worden beperkt.

c) Door de implementatie van digitale zorgtoepassingen te versnellen en de werkprocessen hierop aan te passen stijgt de arbeidsproductiviteit. Daarmee kan deze maatregel een bijdrage leveren in tijden van personeelskrapte en leiden deze tot lagere personeelskosten van zorgaanbieders. Vanwege deze dalende personeelskosten kan het tarief worden verlaagd.

Om deze maatregelen daadwerkelijk te effectueren dient de minister van VWS een aanwijzing met onderbouwing te geven aan de NZa. Voordat een aanwijzing aan de NZa wordt verzonden moet de zakelijke inhoud gedurende 30 dagen worden voorgehangen bij beide Kamers. De Kamers kunnen dan hun opvatting geven over de maatregel. De voorhangprocedure moet uiterlijk voor 1 juli met goed gevolg zijn afgerond om van kracht te zijn per 2027.

In verband met de maatregel meerjarig contracteren is reeds in juni 2023 een aanwijzing gegeven aan de NZa, maar deze is uiteindelijk op verzoek van de Tweede Kamer niet doorgevoerd in de jaren 2024, 2025 en 2026. Op grond van de bestaande (gewijzigde) aanwijzing zal deze nu ingaan per 2027[2]. De voorgenomen maatregel Wlz-behandeling is in 2025 en 2026 controversieel verklaard[3] en de voorhangprocedure aan de Kamers met het voornemen om deze maatregel per 2027 door te voeren is nog niet gestart. Ook voor de maatregel opschaling digitale zorg die ingaat per 2027 is de voorhangprocedure nog niet gestart. De sector heeft meermaals aandacht gevraagd voor deze drie tariefmaatregelen en ik hecht er dan ook aan met hen in gesprek te gaan om tot een oplossing te komen. In de ouderenzorg hebben de gesprekken geleid tot het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) waarin afspraken zijn gemaakt over een andere invulling van een viertal tariefmaatregelen in de sector Verpleging en Verzorging.

Overigens zijn de maximumtarieven voor de Wlz-gehandicaptenzorg zowel in 2025 als in 2026 verhoogd naar aanleiding van kostenonderzoeken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het jaar 2022. Deze verhogingen zorgen ervoor dat de maximumtarieven (bij gelijkblijvende aanspraken en bedrijfsvoering) voor de gehandicaptenzorg tenminste redelijkerwijs kostendekkend zijn. In het zorginkoopbudget dat door de minister wordt vastgesteld, het zogenaamde Wlz-kader, is met deze ophoging rekening gehouden. Zo kan voldoende zorg in worden gekocht door de zorgkantoren. Op regel 9 van tabel 1 is te zien dat de vier kostenonderzoeken tot tariefsverhogingen voor de zorgaanbieders hebben geleid met een waarde van € 393 miljoen structureel vanaf 2026.

Groei Wlz-uitgaven en Wlz-maatregel coalitieakkoord ‘Aan de slag’

Waar het voorgaande specifiek in ging op de gehandicaptensector is er vanuit het coalitieakkoord ‘Aan de slag’ voor alle sectoren in de Wlz een maatregel opgenomen, die nog niet is gespecificeerd naar de sectoren. Daarom wordt het totaal voor de Wlz hieronder nader toegelicht. Grafiek 1 brengt de ontwikkeling van de Wlz-uitgaven in beeld voor de periode 2026-2031[4].

[2] Stcrt. 2025, nr. 24416.

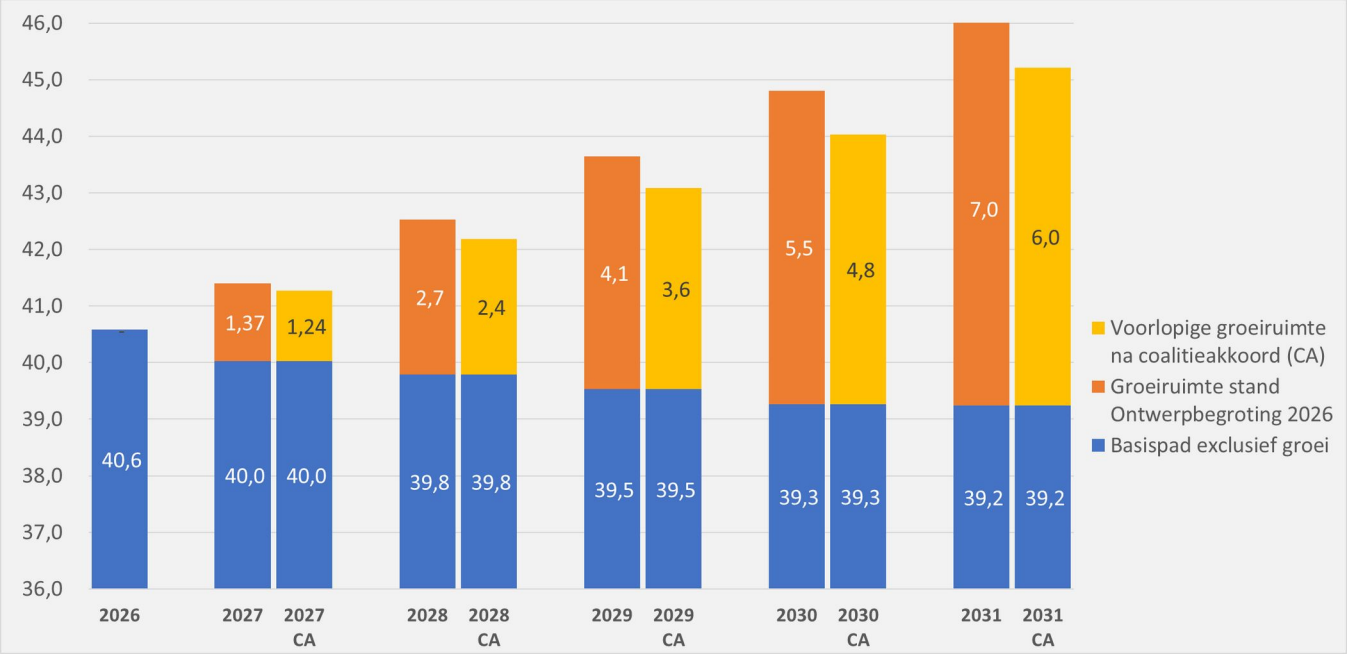
[3] *Kamerstukken II*, 2024-2025, 36770-4.

[4] Het betreft bedragen in loon- en prijspeil 2026, de jaarlijkse compensatie voor loon- en prijsontwikkelingen komt hier dus vanaf 2027 nog bovenop.

Om tot een goede verdeling van de groeiruimte met een deugdelijke onderbouwing over de sectoren te komen heb ik nog iets meer tijd nodig. Bij de verdeling van de groeiruimte wil ik rekening houden met de tijd die nodig is om een transitie te kunnen maken. Er mag geen sprake zijn van oplopende wachtlijsten of van oplopende druk op medewerkers in de zorg als gevolg van het afremmen van de groei. Ook staat het voor mij vast dat de kwaliteit van zorg en ondersteuning in de Wlz blijft voldoen aan het kwaliteitskompas zoals de sector dat heeft geformuleerd.

De geschetste groei van de Wlz-uitgaven is mogelijk doordat het kabinet jaarlijks budgettaire groeiruimte beschikbaar stelt. Hiermee kunnen onder meer demografische ontwikkelingen, zorgverzwaring van cliënten en ontwikkelingen in de stand van wetenschap, technologie en praktijk binnen het Wlz-kader worden opgevangen. De raming van de groeiruimte wordt door het Centraal Planbureau (CPB) gemaakt. De definitieve groeiruimte over deze kabinetsperiode wordt na publicatie van de CEP-raming vastgesteld.

Grafiek 1: Ontwikkeling Wlz-uitgaven 2026-2031; basispad Ontwerpbegroting 2026 en groeiruimte voor en na coalitieakkoord/CA (bedragen in miljarden euro, prijspeil 2026)



De blauwe staafjes in grafiek 1 maken inzichtelijk in hoeverre de maatregelen van vorige kabinetten de groei van de Wlz-uitgaven beogen af te remmen.
Over de periode 2026 – 2031 gaat het daarbij om een bedrag van afgerond € 1,4 miljard (€ 40,6 miljard minus € 39,2 miljard). Deze lagere groei volgt voor circa € 1,1 miljard uit reeds doorgevoerde maatregelen op het terrein van de ouderenzorg (zoals de besparingen op grond van scheiden van wonen en zorg en de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg/HLO). Daarnaast is hierin het effect opgenomen van de voorgenomen tariefmaatregelen voor de gehandicaptenzorg (oplopend tot € 248 miljoen vanaf 2031) en de tariefmaatregel voor de langdurige ggz (€ 13 miljoen structureel).

Voor de zorginkoop in 2026 is op de VWS-begroting een bedrag beschikbaar van € 40,6 miljard, waarvan € 15,3 miljard voor gehandicaptenzorg. Zoals gebruikelijk monitor ik op

grond van uitvoeringsgegevens van de NZa of het budgettaire Wlz-kader voor het lopende jaar voldoende is. In dat kader heb ik u onlangs de zogenoemde februaribrief 2026 toegestuurd[5]. De februaribrief laat zien dat er in 2026 voldoende ruimte is binnen het Wlz-kader om tijdig goede zorg in te kopen. Deze brief zal ik betrekken bij de voorbereidingen van de Voorjaarsbesluitvorming van het kabinet.

Het nieuwe kabinet wil de groei van de uitgaven in de Wlz vanaf 2027 afremmen via bestuurlijke akkoorden in de langdurige zorg. Dit betreft de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg en de langdurige GGZ. Zoals opgenomen in het coalitieakkoord zet ik hierbij in op passende persoonsgerichte zorg en de beweging naar voorkant.

Het afremmen van de groei heb ik in grafiek 1 inzichtelijk gemaakt via de oranje staafjes (groeiruimte in Ontwerpbegroting 2026) en de gele staafjes (voorlopige groeiruimte bij publicatie van het coalitieakkoord). Per saldo is er in 2031 op grond van het coalitieakkoord dus een voorlopige groeiruimte beschikbaar van afgerond € 6,0 miljard (ten opzichte € 7,0 miljard in het basispad). De Wlz-uitgaven groeien op basis hiervan van € 40,6 miljard in 2026 tot € € 45,2 miljard in 2031[6].

Tabel 2 bevat de financiële opgave die is gekoppeld aan deze maatregel van het coalitieakkoord cijfermatig.

Tabel 2: Afremmen groei Wlz-uitgaven via bestuurlijke akkoorden 2027-2031

Bedragen x € 1 miljoen	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Bestuurlijk akkoord Wlz	-	-130	-345	-560	-775	-990

Met de verschillende sectoren wil ik in gesprek om afspraken te maken over hoe we met de resterende beschikbare groeiruimte kunnen sturen op passende zorg en de beweging naar de voorkant.

Tot slot

Ik realiseer mij dat deze brief vooral ingaat op de financiële ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg en de (financiële) opgave die er ligt. Daarmee zijn de mensen om wie het gaat voor mij niet uit beeld. Mensen met een beperking, hun naasten en mensen die iedere dag hun best doen om mensen met een beperking liefdevol te verzorgen en ondersteunen. Deze mensen houd ik steeds voor ogen als ik gesprekken voer met de sector. Ik zal organisaties die deze mensen vertegenwoordigen daarom ook voor deze gesprekken uitnodigen. Uiteraard ga ik ook graag met uw Kamer in gesprek over de zorgen, aandachtspunten en mogelijke oplossingsrichtingen waarvan u denkt dat rekening mee moet worden gehouden in het wetgevingsoverleg gehandicaptenzorg van 9 maart a.s.

Hoogachtend,

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,

[5] Brief aan Tweede Kamer van 27 februari 2026 met kenmerk 4354435-1094403-LZ.

[6] Dit betreft de optelling in 2031 van het blauwe staafje ad € 39,2 miljard en het gele staafje ad € 6,0 miljard van grafiek 1.

Mirjam Sterk

Datum
27 februari 2026

Onze referentie