

Vergaderjaar 2025–2026

26 448

Structuur van de uitvoering werk en inkomen (SUWI)

Nr. 869

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 maart 2026

De vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft in de procedurevergadering van 27 januari 2026 verzocht om een reactie op de brief van de Dwarslaesie Organisatie Nederland over knelpunten binnen het huidige stelsel van sociale zekerheid. Hierbij reageer ik mede namens de Staatssecretaris van Financiën op de gestelde punten en verbetervoorstellen in de brief.

Ik wil de afzender van de brief allereerst bedanken. In de brief worden ervaren knelpunten binnen het stelsel van sociale zekerheid en ondersteuning onder de aandacht gebracht die met name mensen raken die op jonge leeftijd ernstig lichamelijk beperkt raken. Op basis daarvan worden ook verbetervoorstellen gedaan. Ik realiseer me hoeveel impact deze situatie kan hebben voor mensen die hiermee te maken hebben. Het ontvangen van deze signalen en ervaringen is van grote waarde. Zij bieden inzicht hoe beleid kan uitwerken en benadrukken het belang om bij wijzigingen en verbeteringen van het stelsel oog te hebben voor deze doelgroep.

De brief bevat onderwerpen die vallen onder de verantwoordelijkheid van de Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) (arbeidsongeschiktheid), Financiën (fiscale behandeling van letselschadevergoeding) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), (Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz)). In deze reactiebrief wordt ieder afzonderlijk punt uit de brief in cursief herhaald en wordt er een reactie gegeven.

WIA – Structurele bestaansonzekerheid bij jonge, duurzaam arbeidsongeschikten

Wanneer iemand op jonge leeftijd door aantoonbare medische oorzaken duurzaam niet of nauwelijks belastbaar raakt, blijkt het in de praktijk vrijwel onmogelijk om boven bijstandsniveau uit te komen. Tegelijkertijd is deze groep sterk afhankelijk van aanvullende ondersteuning, zoals Wmo voorzieningen, die vaak beperkt of niet worden toegekend. (...) Het huidige stelsel zet deze jongeren onder druk om (gedeeltelijk) te participeren op de arbeidsmarkt, terwijl dit veelal leidt tot overbelasting, terugval en frustratie, zowel voor henzelf als voor werkgevers.

Voorstel:

Introduceer een structurele uitkering boven bijstandsniveau voor mensen die aantoonbaar en duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn geraakt door lichamelijke of medische oorzaken, zonder reëel perspectief op herstel of arbeidsparticipatie.

Het is niet de bedoeling dat mensen die duurzaam en volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard, druk voelen om te participeren naar werk. Voor hen, bestaan er uitkeringen op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).

De Wajong-uitkering dient als vangnet voor mensen die al op jonge leeftijd – nog vóór hun start op de arbeidsmarkt – duurzaam geen arbeidsvermogen hebben door een ziekte of handicap. Deze uitkering biedt hen een inkomensvoorziening op het sociaal minimum, waarbij de hoogte 75% van het bruto wettelijk minimumloon bedraagt. Ook komen zij in aanmerking voor de jonggehandicaptenkorting. Het totale inkomen van deze doelgroep komt daardoor boven het netto sociaal minimum terecht.

Voor degenen die wel al op de arbeidsmarkt actief waren, maar dit wellicht nog maar kort waren of tegen een (relatief) laag loon, is er de WIA-uitkering. Deze uitkering biedt, bij volledige arbeidsongeschiktheid een IVA-uitkering van 70% of 75% van het (gemaximeerde) oude loon.¹ Wanneer de inkomsten uit deze uitkeringen en daarmee het gezinsinkomen minder zijn dan het geldend sociaal minimum (bijstandsniveau), kan een aanvulling vanuit de Toeslagenwet en/of de Participatiewet worden verstrekt.

Kenmerk van de UWV-uitkeringen (zoals Wajong, WIA en Toeslagenwet), is dat er geen sprake is van een partnerinkomens- of vermogenstoets, zoals de Participatiewet kent. Voorts kunnen mensen met een Wajong- of WIA-uitkering in aanmerking komen voor aanvullende inkomensregelingen zoals fiscale toeslagen of gemeentelijk minimabeleid. Er zijn geen voornemens om een andere uitkering voor deze doelgroep te creëren.

IVA – Behoud van een vangnet voor aantoonbaar blijvend letsel

Op 12 december jl. verscheen in het Algemeen Dagblad een artikel waarin wordt geadviseerd de hogere IVA-uitkering af te schaffen. Daarbij werd expliciet benoemd dat mensen met terminale kanker en mensen met een dwarslaesie hierdoor ernstig zouden worden benadeeld.

¹ In het Coalitieakkoord 2026–2030 is besloten om de nieuwe instroom in de IVA-uitkering met een uitkering van 75% van het dagloon per 2030 af te sluiten. Dit betekent dat vanaf 2030 de WIA-uitkering voor volledig arbeidsongeschikten 70% van het dagloon bedraagt.

Voorstel:

Voer herbeoordelingen uit waarbij uitsluitend mensen met aantoonbaar en blijvend lichamelijk letsel, zonder arbeidsmogelijkheden, voor 100% in de IVA blijven. Voor mensen met psychische klachten kan een andere WIA-vorm worden ingericht, waarin re-integratie en herstel centraal staan. Hiermee wordt de IVA weer een gericht vangnet voor wie dit daadwerkelijk nodig heeft. Een vangnet, geen hangmat.

In het coalitieakkoord² is afgesproken om de toegang tot de IVA-uitkering voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikte werknemers af te sluiten voor nieuwe instroom. Dit betekent dat werknemers die na 2029 aan de criteria voldoen geen IVA-uitkering, maar een WGA-uitkering krijgen die 70% van het (gemaximeerde) oude loon bedraagt. Hiermee wordt de WIA vereenvoudigd en worden de wachtlijsten, complexiteit en uitvoeringsproblemen bij het UWV verminderd. Het voorstel om de IVA voor een groep te behouden is begrijpelijk, maar een onderscheid naar de ziekteoorzaak, zoals door de Dwarslaesie Organisatie Nederland wordt voorgesteld, past niet in het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel dat in Nederland geldt. Iedere werknemer die ziek wordt kan recht krijgen op de arbeidsongeschiktheidsuitkering, ongeacht de oorzaak ervan of het type ziekte. Hierdoor wordt aan iedere werknemer een gelijk vangnet geboden bij langdurige arbeidsbeperkingen. Mensen die op het moment van inwerkingtreding al recht op een IVA-uitkering hebben, houden recht op een IVA-uitkering.

Letselschade – Onbedoelde fiscale en vermogensgevolgen

Letselschadevergoedingen worden momenteel aangemerkt als belastbaar vermogen, terwijl deze vergoedingen in de praktijk vaak slechts een beperkte compensatie vormen voor levenslange extra kosten.

Voorstel:

Introduceer een geblokkeerde letselschaderekening waarop vergoedingen worden gestort. Het vermogen op deze rekening valt buiten belastingheffing en vermogenstoetsen; opnames zijn uitsluitend mogelijk door de betrokkene zelf.

Naar aanleiding van de vraagstelling wordt ervan uitgegaan dat het voorstel gericht is op de belastingheffing in box 3 van de inkomstenbelasting en op inkomensafhankelijke regelingen. Gepleit wordt voor de introductie van een geblokkeerde letselschaderekening die voor de vermogensrendementsheffing in box 3 en voor de vermogenstoetsen voor toeslagen is vrijgesteld. Wij hebben begrip voor het verzoek. De vergoeding is voor deze personen geen «extraatje», maar vaak noodzakelijk om te kunnen voorzien in bepaalde kosten.

Daarom is het belangrijk om duidelijk op het netvlies te hebben dat in box 3 niet over het bedrag van de letselschadevergoeding zelf wordt geheven, maar alleen over het daarmee behaalde rendement. Uitgaande van een bankrekening zal het om rente gaan. In het huidige stelsel van box 3 wordt over banktegoeden een forfaitair rendement van 1,28% (voorlopige percentage voor 2026) tot het box 3-inkomen gerekend. Dat forfaitaire percentage ligt dicht bij de rente die banken op dit moment op spaarrekeningen vergoeden. In gevallen waar het werkelijke rendement lager is dan het wettelijke forfait, bestaat de mogelijkheid om gebruik te maken van de wettelijke tegenbewijsregeling. Is het werkelijke rendement lager dan het forfaitair berekende rendement, dan vormt alleen het lagere werkelijke rendement de grondslag voor de box 3-heffing van 36% (2026).

² Coalitieakkoord 2026–2030 – «Aan de slag, Bouwen aan een beter Nederland»

Wij zien geen goede reden waarom dergelijke rendementen uitgezonderd zouden moeten worden in box 3, terwijl het rendement alleen een uitvloeisel is uit het bedrag dat als schadevergoeding is ontvangen en geen onderdeel uitmaakt van de eigenlijke schadevergoeding. Ook met het oog op bijvoorbeeld een derdengeldenrekening van een notaris, die vergelijkbaar is met een geblokkeerde rekening en waarvan het rendement eveneens in de box 3-heffing van de gerechtigde tot dat tegoe wordt betrokken, ligt een afwijkende behandeling van een geblokkeerde letselschaderekening niet voor de hand.

Daarnaast is het gebruikelijk dat bij het bepalen van de omvang van de schade rekening wordt gehouden met gevolgschade. De ingeschatte belastingheffing als gevolg van de te ontvangen schadevergoeding is een gevolgschade waardoor de schadevergoeding hoger zal worden vastgesteld. In het geval er door een vrijstelling geen belastingheffing wordt verwacht zal de schadevergoeding dientengevolge ook lager worden vastgesteld.³

Dit geldt eveneens voor inkomensafhankelijke regelingen. Het kabinet gaat ervan uit dat bij het vaststellen van de hoogte van een vergoeding voor letselschade rekening wordt gehouden met het feit dat het ontvangen van een hoog bedrag kan betekenen dat burgers hun aanspraak verliezen op een regeling, zoals een toeslag.⁴ Deze werkwijze zorgt ervoor dat slachtoffers niet nog apart een verzoek bij de Dienst Toeslagen hoeven in te dienen of met andere administratieve lasten die horen bij het aanvragen van een toeslag te maken krijgen. Een ander belangrijk voordeel is dat slachtoffers aan de voorkant zekerheid hebben over het te ontvangen bedrag en aan de hand daarvan geplande uitgaven kunnen doen. Daarom is voor de toeslagen geen specifieke vermogens-toetsuitzondering voor letselschadevergoedingen nodig.

Naast deze beleidsmatige overwegingen dienen ook administratieve en uitvoeringstechnische aspecten meegewogen te worden. De toenmalige Staatssecretaris van Financiën heeft een vergelijkbare vraag begin 2020 grondig onderzocht. Ik verwijs voor de uitgebreide onderbouwing naar de Kamerbrief van 21 februari 2020⁵ en geef hier in het kort de belangrijkste overwegingen weer. De belangrijkste conclusie uit dat onderzoek was dat «een aparte rekening voor de schadevergoeding geen oplossing biedt. Een voorwaarde voor een vrijstelling in box 3 is weliswaar dat bepaalbaar moet zijn wat onder de vrijstelling valt. De schadevergoeding is echter vrij besteedbaar en een slachtoffer kan zelf bepalen van welke rekening hij uitgaven betaalt. Bij een afname van het vermogen als gevolg van uitgaven in verband met de schade zou dit vanaf de aparte rekening moeten worden gedaan. Het is echter niet traceerbaar of deze uitgaven van de aparte rekening worden gedaan of op andere wijze.» Ook een geblokkeerde rekening zou dus niet kunnen voorkomen dat de gerechtigde zijn kosten in verband met de geleden schade uit andere geldmiddelen betaalt die op niet vrijgestelde bankrekeningen staan en de geblokkeerde rekening juist vanwege de daarop toe te kennen vrijstelling niet aantast. Dat is niet de bedoeling en zou oneigenlijk gebruik van een fiscale regeling – de vrijstelling – bevorderen.

Een geblokkeerde letselschaderekening zou het inregelen van een «volgsystematiek» noodzakelijk maken.

³ Kamerstukken II 2019/20, 35 302, nr. 7, p. 2 en 3.

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 35 574, nr. 32.

⁵ Kamerstukken II 2019/20, 35 026, nr. 75.

Dat betekent dat de ontvanger van een schadevergoeding een administratie moet bijhouden en zich steeds bewust moet zijn van welke rekening hij uitgaven doet. Een volgsysteem is ook noodzakelijk om een dergelijke uitzondering voor de Belastingdienst uitvoerbaar te laten zijn. Bij een volgsysteem is bijvoorbeeld te denken aan opnamevoorwaarden, geen mogelijkheid hebben tot het doen van stortingen en een renseigneringsverplichting.⁶ Dit zou veel vragen van het slachtoffer, de banken en financiële instellingen die met een hierop gerichte controletaak zouden moeten worden belast, en van de Belastingdienst.

Wmo – Ongelijkheid, gebrek aan deskundigheid en beperkte keuzevrijheid

De uitvoering van de Wmo verschilt sterk per gemeente en leidt tot grote ongelijkheid. Beslissingen worden vaak genomen door beleidsmedewerkers zonder ervaringskennis van leven met een (ernstige) lichamelijke beperking, terwijl deze beslissingen langdurige en ingrijpende gevolgen hebben voor de zelfstandigheid van aanvragers. Daarnaast leidt gemeentelijke autonomie tot schrijnende situaties bij verhuizingen, waarbij mensen hun hulpmiddelen moeten inleveren of opnieuw moeten aanvragen. Ook de huidige inkoopstructuur, met langdurige contracten met enkele grote leveranciers, leidt in de praktijk tot beperkte keuzevrijheid en een focus op kostenbeheersing boven kwaliteit van leven.

Voorstellen:

- *Verplicht de inzet van een ervaringsdeskundige (bij voorkeur een rolstoelgebruiker) bij Wmo-beoordelingen.*
- *Overweeg hercentralisatie van de Wmo op landelijk niveau om rechtsgelijkheid te waarborgen.*
- *Herzie de inkoopstructuur van hulpmiddelen om keuzevrijheid, kwaliteit en maatwerk te verbeteren.*

De Wmo is een voorzieningenwet die is gedecentraliseerd naar gemeenten. Daarmee bestaat de ruimte voor gemeenten om lokaal maatwerk te kunnen bieden en zijn verschillen tussen bijv. de toegang en het voorzieningenaanbod van gemeenten te verklaren. Gemeenten beoordelen per burger (via het keukentafelgesprek) de persoonlijke ondersteuningsbehoefte en doen een passend ondersteuningsaanbod.

Bij het in kaart brengen van een ondersteuningsbehoefte is de gemeente volgens de Wmo verplicht om de burger met een ondersteuningsbehoefte desgewenst onafhankelijke cliëntondersteuning te bieden. Deze cliëntondersteuning mag in de vorm van een ervaringsdeskundige worden ingezet, maar kan ook een maatschappelijk werker of een specialistische ondersteuner zijn die alles weet van het Wmo-voorzieningenaanbod in betreffende gemeenten en het aanvraagproces. Een cliëntondersteuner kan helpen bij het in kaart brengen van de situatie en de specifieke behoeften en dat omzetten naar een duidelijke hulpvraag aan gemeente. Ook kan een cliëntondersteuner meegaan naar gesprekken met de gemeente of zorgaanbieder. Een cliëntondersteuner helpt ook Wmo-cliënten die ontevreden zijn over het aangeboden Wmo-hulpmiddel of ondersteuning.

Het benoemde knelpunt rondom verhuizen wordt herkend en is inmiddels aangepakt door de VNG. Er is een *convenant meeverhuizen van individuele mobiliteitshulpmiddelen* afgesloten. Daardoor kunnen hulpmiddelen meeverhuizen naar een nieuwe gemeente bij verhuizing hun

⁶ Kamerstukken II 2019/20, 35 302, nr. 7, p. 2.

hulpmiddel behouden bij verhuizing. Ook aanbieders zijn hierbij betrokken.

Dit convenant betekent een grote verbetering voor Wmo-cliënten met een op maat-gemaakt hulpmiddel (bijvoorbeeld door een dwarslaesie) die naar een andere gemeente verhuizen.

Het Ministerie van VWS (h)erkent ook de signalen dat de Wmo in specifieke gevallen niet goed uitwerkt, VWS heeft de afgelopen jaren een uitgebreide houdbaarheidsstudie gedaan en heeft op dit moment in overweging welke aanpassingen het in de kaders kan doen om zorg en ondersteuning ook in de toekomst beschikbaar en houdbaar te houden. De aanbeveling van Dwarslaesie Organisatie Nederland om de Wmo als geheel weer te centraliseren wordt op dit moment niet overwogen.

WLz – Oneigenlijk gebruik en verdringing van zorg

Binnen de WLz bestaat een groep cliënten die naast een WIA-uitkering gebruikmaakt van langdurige zorg zonder dat hier altijd een reële medische noodzaak voor is, met name in de persoonsgebonden budget (pgb) vorm. Oneigenlijk gebruik leidt tot druk op budgetten, waardoor aanscherpingen juist de mensen treffen die de WLz wél dringend nodig hebben, zoals mantelzorgende partners en ouders van meervoudig gehandicapte kinderen.

Voorstel:

Versterk controle, herbeoordeling en medische objectivering binnen de WLZ om middelen doelgericht en rechtvaardig in te zetten

Het signaal van onnodig zorggebruik binnen de WLz wordt niet herkend door het Ministerie van VWS. De WLz is bedoeld voor de meest kwetsbare mensen die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg of toezicht. Toegang tot de WLz is uitsluitend mogelijk na een onafhankelijke indicatiestelling door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), dat vaststelt of iemand (medisch gezien) recht heeft op WLz-zorg en of er sprake is van een blijvende zorgbehoefte. Instroom in de WLz zonder vastgestelde (medische) noodzaak door het CIZ is niet mogelijk en de veronderstellingen hierover zijn onjuist. De voorgestelde maatregelen sluiten daarmee tevens niet aan bij de feitelijke inrichting en werking van de WLz.

Aanvullend – Gevolgen harmonisatie arbeidsrecht WLz per 1 januari 2026

Per 1 januari 2026 leidt de harmonisatie van arbeidsrechtelijke regels binnen de WLz ertoe dat alle zorgverleners, inclusief pgb-gefinancierde zorgverleners, onder dezelfde werkgeversverplichtingen vallen. Voor cliënten die zorgverleners meer dan drie dagen per week inzetten, betekent dit een aanzienlijke toename van werkgeverslasten (gemiddeld circa 20% van het brutoloon), die worden betaald uit het individuele zorgbudget. Met als gevolg dat er minder budget beschikbaar is voor daadwerkelijke zorg. Er een toenemende druk op WLz-middelen komt. Het zorgt voor een onevenredige impact op zwaar zorgafhankelijke cliënten. Met risico op zorgvershraling en discontinuïteit

Voorstellen:

- *Introduceer een structurele compensatieregeling binnen de WLz voor extra werkgeverslasten.*
- *Creëer een uitzonderingspositie voor aantoonbaar zwaar zorgafhankelijke cliënten.*

- *Richt een aparte financieringslijn in voor werkgeverslasten, los van individuele zorgbudgetten.*
- *Differentieer tussen professionele zorgrelaties en informele of familiale zorg binnen pgb-constructies.*

Een deel van de zorgen die de Dwarslaesie Organisatie Nederland beschrijft rond het werkgeverschap worden herkend. Na parlementaire goedkeuring, treedt het Wetsvoorstel aanpassing Regeling dienstverlening aan huis met terugwerkende kracht per 1 januari 2026 in werking.

Dit wetsvoorstel heeft betrekking op de rechten van pgb-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst van minder dan vier dagen per week. De rechten worden zoveel mogelijk gelijkgetrokken met de rechten van de pgb-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst van vier of meer dagen per week.

Het kabinet zet zich verder in om, onder andere via de Sociale Verzekeringsbank (SVB), budgethouders zo goed mogelijk te ondersteunen. Dit betekent ook dat er een compensatie voor de werkgeverspremies is georganiseerd voor dit en volgend jaar. Na deze periode geldt dat het kabinet samen met de verstrekkers van het persoonsgebonden budget de gevolgen van deze wetswijziging nauwlettend volgt.

Tegelijkertijd wordt herkend dat werkgeversverplichtingen voor mensen met een pgb zwaar kunnen vallen. Daarom wordt, mede naar aanleiding van de «stand van de uitvoering» die de SVB vorig jaar heeft gemaakt, gezocht naar mogelijkheden voor passende oplossingen voor het werkgeverschap in het pgb. Uw Kamer wordt hierover op een later moment geïnformeerd door de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
J.A. Vijlbrief