



Regeling van De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport van 26 mei 2026, 4388110-1099026-WJZ, houdende wijziging van de Regeling langdurige zorg in verband met de Regeling dienstverlening aan huis

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,

Gelet op artikel 3.6.7 van het Besluit langdurige zorg;

Besluit:

ARTIKEL I

Na artikel 5.13 van de Regeling langdurige zorg wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 5.13a

1. Het zorgkantoor verhoogt het persoonsgebonden budget voor de jaren 2026 en 2027 indien:
 - a. de verzekerde met een zorgverlener een arbeidsovereenkomst heeft gesloten die vóór 1 januari 2026 is ingegaan en na die datum is voortgezet; en
 - b. de arbeidsverhouding op de ingangsdatum van de arbeidsovereenkomst ingevolge artikel 6, eerste lid, onderdeel c, van de Werkloosheidswet, artikel 6, eerste lid, onderdeel c, van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, artikel 6, eerste lid, onderdeel c, van de Ziektewet en artikel 5, eerste lid, van de Wet op de loonbelasting 1964 niet als dienstbetrekking werd beschouwd.
2. Het zorgkantoor verhoogt het persoonsgebonden budget ten behoeve van de premies die de verzekerde ingevolge de Werkloosheidswet, de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de Ziektewet en de Wet op de loonbelasting 1964 verschuldigd is of zou zijn wanneer de arbeidsverhouding wel als dienstbetrekking wordt of zou worden beschouwd.
3. Het zorgkantoor neemt bij de verhoging als uitgangspunt de over het voorgaande jaar ingediende declaraties.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking op met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk*



TOELICHTING

1. Inleiding

Een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 30 maart 2023¹ heeft geleid tot het wetsvoorstel Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis (Kamerstukken 36 744) (hierna: het wetsvoorstel). Na inwerkingtreding zal dit wetsvoorstel terugwerken tot 1 januari 2026. Als gevolg van het wetsvoorstel wordt de budgethouder die op basis van een arbeidsovereenkomst een zorgverlener in dienst heeft die op drie of minder dagen per week voor de budgethouder werkzaam is, verplicht werkgeverslasten af te dragen. Omdat bij de toekenning van het pgb en het sluiten van de arbeidsovereenkomst hiermee geen rekening is gehouden, is de hoogte van het pgb mogelijk ontoereikend om aan deze verplichting te kunnen voldoen op basis van de huidige zorgovereenkomsten en met dezelfde hoeveelheid zorg. Met deze regeling is voorzien in een tijdelijke compensatie van de budgethouder voor deze werkgeverslasten, die reeds per 1 januari 2026 door de SVB op het persoonsgebonden budget (hierna: pgb) worden ingehouden.

2. Hoofdlijnen

2.1 Aanstaande afschaffing Regeling dienstverlening aan huis voor budgethouders

Het wetsvoorstel regelt dat de Regeling dienstverlening aan huis (de Rdah) niet meer geldt voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst die worden betaald vanuit een door de Minister van Financiën aan te wijzen regeling voor publieke financiering van dienstverlening aan huis. De pgb-regeling in de Wet langdurige zorg (hierna: de Wlz) is een dergelijke aan te wijzen regeling.

De Rdah is van toepassing op werknemers die doorgaans op drie of minder dagen per week werken in het huishouden van een natuurlijk persoon. Op grond van de Rdah bestaat een aantal uitzonderingen op de publiekrechtelijke en civielrechtelijke plichten van werkgevers, met als gevolg dat werknemersrechten worden beperkt. Zo worden werknemers onder de Rdah uitgezonderd van de werknemersverzekeringen, zodat er geen recht bestaat op een uitkering bij ziekte, werkloosheid of arbeidsongeschiktheid. In het verlengde hiervan is de werkgever ten behoeve van deze werknemers geen premies verschuldigd.

De CRvB heeft in de hiervoor genoemde uitspraak geoordeeld dat het uitsluiten van pgb-zorgverleners van de werknemersverzekeringen leidt tot indirecte discriminatie van vrouwen, zonder dat daar een objectieve rechtvaardiging voor bestaat. Met het wetsvoorstel beoogt de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid deze indirecte discriminatie weg te nemen.

2.2 Gevolgen voor budgethouders

Na de afschaffing van de Rdah voor zorgverleners die uit een pgb worden betaald, zullen budgethouders voortaan werkgeverslasten verschuldigd zijn voor hun zorgverleners op wie de Rdah van toepassing was. Deze werkgeverslasten dienen uit het pgb te worden betaald. Daarmee ontstaat een gelijke situatie met budgethouders die zorg inkopen bij zorgverleners die niet onder de Rdah vielen en altijd al werkgeverslasten afdroegen. Echter betekent dit wel dat de budgethouders die zorg inkochten bij zorgverleners die onder de Rdah vielen, worden geconfronteerd met een plotselinge stijging van de met de zorg gemoeide kosten.

2.3 Tijdelijke compensatie door invoeging van artikel 5.13a

Teneinde de budgethouders die zorg inkopen bij zorgverleners die onder de Rdah vielen in staat te stellen de inkoop van hun zorg zodanig te organiseren dat zij – net als de budgethouders die zorg inkopen bij zorgverleners die niet onder de Rdah vielen – de werkgeverslasten uit het aan hen toegekende pgb kunnen voldoen, zullen zij gedurende twee jaar worden gecompenseerd voor de werkgeverslasten die als gevolg van het wetsvoorstel voor hun zorgverleners verschuldigd zullen zijn.

Hoewel het wetsvoorstel nog niet is aangenomen, kunnen budgethouders niettemin op korte termijn worden geconfronteerd met de gevolgen ervan. Bij de indiening van het wetsvoorstel bij de Tweede Kamer op 13 mei 2025 was voorzien dat de wet per 1 januari 2026 in werking zou treden. Anticiperend daarop heeft de Sociale Verzekeringsbank (hierna: de SVB), die namens de budgethouder de salarisadministratie uitvoert, wijzigingen in haar ICT-systemen doorgevoerd, zodat zij per die datum werkgever-

¹ CRvB, ECLI:NL:CRVB:2023:481

slasten kan reserveren uit het pgb teneinde die aan het einde van het jaar af te kunnen dragen aan de Belastingdienst. Op het moment dat duidelijk werd dat inwerkingtreding van de wet op 1 januari 2026 niet haalbaar was, was het voor de SVB niet meer mogelijk de wijzigingen in haar ICT-systemen ongedaan te maken. Hierdoor reserveert de SVB al vanaf die datum werkgeverslasten ten laste van het pgb van budgethouders.

Doordat de SVB reeds werkgeverslasten op het pgb van budgethouders inhoudt, kan zich de situatie voordoen dat een budgethouder het pgb nog voor het einde van het jaar volledig heeft besteed. Naar verwachting zullen de eerste budgethouders hiermee in september 2026 worden geconfronteerd. Om de budgethouders voldoende tijd te geven zich aan te passen aan de nieuwe situatie, is in de Regeling langdurige zorg artikel 5.13a ingevoegd, dat bepaalt dat het pgb in 2026 en 2027 wordt verhoogd met een bedrag waarmee de budgethouder wordt gecompenseerd voor de werkgeverslasten die vanaf 1 januari 2026 door de SVB worden ingehouden. Deze werkgeverslasten bedragen rond de 20% van het loon van de zorgverlener. Het is aan zorgkantoren om vast te stellen met welk bedrag het pgb moet worden opgehoogd om die lasten te compenseren. Het gaat hierbij uitsluitend om werkgeverslasten die verschuldigd zijn voor zorgverleners bij wie de budgethouder reeds op 31 december 2025 zorg inkocht. Voor de werkgeverslasten voor nieuwe zorgverleners, dus zorgverleners met wie na die datum een overeenkomst wordt gesloten, worden de budgethouders niet gecompenseerd, omdat zij bij het sluiten van de overeenkomst er rekening mee konden houden dat de Rdah niet meer op deze zorgverleners van toepassing is.

Uitgangspunt is dat de hoogte van de compensatie wordt bepaald op basis van het brutoloon dat in het voorgaande jaar aan de desbetreffende zorgverleners is uitbetaald. Onder bijzondere omstandigheden kan hiervan worden afgeweken. Dit zou zich bijvoorbeeld kunnen voordoen wanneer een zorgverlener wiens werkgeverslasten worden gecompenseerd, ongebruikelijk weinig zorguren heeft geleverd in het voorgaande jaar (bijvoorbeeld vanwege ziekte/uitval van de betreffende zorgverlener in dat jaar, of tijdelijke opname van de budgethouder in dat jaar).

Naast budgethouders voor wie het aanvankelijk toegekende pgb niet toereikend is om aan de nieuwe verplichting tot het betalen van werkgeverslasten te voldoen, zijn er mogelijk ook budgethouders die het toegekende pgb niet volledig opmaken en voldoende overhouden om wel aan die verplichting te kunnen voldoen. Omdat het niet mogelijk is deze budgethouders vooraf in beeld te krijgen en hen van het ontvangen van een compensatie uit te zonderen, zullen ook zij een verhoging van het pgb ontvangen. Tot hogere kosten leidt dit in principe niet. Het extra budget dat aan deze budgethouders wordt toegekend, dient te worden besteed aan de verplichte werkgeverlasten die zij als gevolg van het wetsvoorstel verschuldigd worden voor hun zorgverleners die eerder onder de Rdah vielen. De ruimte die zij nog in hun budget hadden, zal daardoor gelijk blijven en – zoals gebruikelijk – terugvloeien naar het Fonds langdurige zorg.

Over de situatie na 2027 bestaat op het moment van inwerkingtreding van deze regeling nog geen definitieve besluitvorming. Mede naar aanleiding van de motie van het lid Patijn (Kamerstukken II, 2025/26, 36 744, nr. 34) worden mogelijke opties voor structurele compensatie verkend.

3. Uitvoering

Het berekenen en toekennen van de compensatie voor werkgeverslasten die budgethouders in 2026 verschuldigd zijn brengt uitvoeringslasten voor zorgkantoren met zich mee. Medio 2026 worden de gegevens van budgethouders over 2025 geraadpleegd. Voor elke budgethouder die ten gevolge van de Wet aanpassing Rdah per 1 januari 2026 werkgeverslasten is verschuldigd, wordt door het zorgkantoor de compensatie voor het jaar 2026 berekend. Uitgangspunt daarbij is de hoogte van het in 2025 uitbetaalde brutoloon, geëxtrapoleerd naar het jaar 2026, inclusief indexatie. Aan de hand van dit brutoloon bepaalt het zorgkantoor de voor het jaar 2026 verschuldigde werkgeverslasten en daarmee de omvang van het compensatiebedrag. De toekenningsbeschikking van de betreffende budgethouders wordt verhoogd met het berekende compensatiebedrag. Ook voor het jaar 2027 zal volgens deze methodiek de benodigde compensatie worden berekend, waarbij de hoogte van het in 2026 uitbetaalde brutoloon het uitgangspunt is.

Om de hoogte van de compensatie te kunnen bepalen dienen gegevens te worden uitgewisseld tussen zorgkantoren en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Ook voor de SVB zijn daardoor uitvoeringslasten verbonden aan deze regeling.

De grondslag voor de benodigde gegevensuitwisseling is geregeld in de Wet langdurige zorg. Deze wet geeft zorgkantoren en de SVB de bevoegdheid om met elkaar (gezondheids)gegevens uit te wisselen, voor zover dat noodzakelijk is voor de verzekerdienstenadministratie, de betalingen ten laste van de persoonsgebonden budgetten en het daarmee verbonden budgetbeheer.



Afwijking van het door het zorgkantoor ambtshalve vastgestelde compensatiebedrag vindt plaats op uitdrukkelijk verzoek van de budgethouder. Uitgangspunt hierbij is dat de ambtshalve toegekende compensatie als toereikend wordt beschouwd tenzij de budgethouder gemotiveerd aantoont dat deze in zijn specifieke situatie onvoldoende is. De budgethouder verstrekt hiertoe de gegevens die voor de beslissing op de aanvraag nodig zijn en waarover hij redelijkerwijs kan beschikken. Indien de budgethouder de noodzaak af te wijken van de eerder toegekende compensatie naar oordeel van het zorgkantoor onvoldoende aantoont, wordt de aanvraag afgewezen.

4. Regeldruk

Het effect op de administratieve lasten is nihil. De wijziging van de RIz regelt dat zorgkantoren budgetten tijdelijk ambtshalve mogen verhogen ter compensatie van de werkgeverslasten die een groep budgethouders ten gevolge van de Wet aanpassing Rdah voortaan verschuldigd is. Deze werkwijze brengt met zich mee dat een budgethouder geen actie hoeft te ondernemen om in aanmerking te komen voor compensatie. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen (omvangrijke) gevolgen voor de regeldruk heeft.

5. Financiële gevolgen

In de voorjaarsbesluitvorming van 2025 is voor de compensatie een bedrag voor het Wlz-kader gereserveerd.

6. Internetconsultatie

De regeling is van 9 september 2025 tot en met 7 oktober 2025 via internet geconsulteerd. Er zijn 14 reacties ontvangen. De grootste zorg die uit deze reacties naar voren komt, betreft de tijdelijkheid van de compensatie. Gevreesd wordt dat budgethouders na afloop van de twee jaar durende compensatie zullen moeten onderhandelen met hun zorgverleners over verlaging van het uurloon om nog dezelfde hoeveelheid zorg in te kunnen kopen. Voor budgethouders betekent dit een verslechtering van hun concurrentiepositie in een arbeidsmarkt waarin een schaarste aan zorgverleners is. Daarnaast betekent het voor een deel van de zorgverleners een verlaging van het loon. Aangezien deze groep zorgverleners voornamelijk uit vrouwen bestaat, leidt de tijdelijkheid van de compensatie tot ongelijkheid en wordt het tegenovergestelde effect bereikt van hetgeen de CRvB met haar uitspraak heeft willen bereiken. In de reacties wordt daarom gepleit voor een structurele compensatie. Zoals aangegeven in paragraaf 2.3 worden de opties hiervoor verkend.

7. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt de dag na publicatie in werking. Dit wijkt af van de vaste verandermomenten. Om tijdig te kunnen voorzien in compensatie, moeten zorgkantoren vanaf juni de uitvoering ter hand nemen. Om deze reden wordt afgeweken van de vaste verandermomenten.

*De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk*