



Beleidsregel van de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport, van 7 juli 2026, kenmerk 4473372-1100592, houdende regels voor het compenseren van Zvw-budgethouders in verband met de inhouding van werkgeverslasten op het Zvw-pgb (Beleidsregel compensatie Zvw-budgethouders)

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,

Gelet op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;

Besluit:

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- *minister*: Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport;
- *Sociale verzekeringsbank*: Sociale verzekeringsbank, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel d, van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen;
- *werkgeverslasten*: premies voor de verzekeringen als bedoeld in artikel 2, onderdeel c, van de Wet financiering sociale verzekeringen en de bijdrage, bedoeld in artikel 41 van de Zorgverzekeringswet;
- *zorgverzekeraar*: zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet;
- *Zvw-budgethouder*: verzekerde aan wie een Zvw-pgb is toegekend;
- *Zvw-pgb*: Zvw-pgb als bedoeld in artikel 1, onderdeel k, van de Zorgverzekeringswet.

Artikel 2 Compensatie van in 2025 bekende budgethouders

1. De minister stelt voor de jaren 2026 en 2027 aan een Zvw-budgethouder een bedrag ter beschikking ten behoeve van de werkgeverslasten indien:
 - a. de Zvw-budgethouder met een zorgverlener een arbeidsovereenkomst heeft gesloten die vóór 1 januari 2026 is ingegaan en na die datum is voortgezet;
 - b. de Zvw-budgethouder op 31 december 2025 gebruik maakte van de ondersteuning door de Sociale verzekeringsbank, bedoeld in artikel 13a, achtste lid, van de Zorgverzekeringswet;
 - c. de arbeidsverhouding tussen de Zvw-budgethouder en de zorgverlener op 31 december 2025 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, artikel 5, eerste lid, van de Wet op de loonbelasting 1964 niet als dienstbetrekking werd beschouwd; en
 - d. de Sociale verzekeringsbank na 31 december 2025 werkgeverslasten heeft ingehouden alsof die arbeidsverhouding wel als dienstbetrekking wordt beschouwd.
2. Bij het bepalen van de hoogte van het bedrag neemt de minister als uitgangspunt de over het voorgaande jaar ingediende declaraties.
3. Het aan een Zvw-budgethouder ter beschikking gestelde bedrag, bedoeld in het eerste lid, wordt beheerd door de zorgverzekeraar van de Zvw-budgethouder.

Artikel 3 Compensatie van in 2026 bekend geworden budgethouders

1. De minister stelt aan een Zvw-budgethouder een bedrag ter beschikking ten behoeve van de werkgeverslasten indien:
 - a. de Zvw-budgethouder met een zorgverlener een arbeidsovereenkomst heeft gesloten die vóór 1 januari 2026 is ingegaan en na die datum is voortgezet;
 - b. de Zvw-budgethouder zich na 31 december 2025 heeft aangemeld voor ondersteuning door de Sociale verzekeringsbank als bedoeld in artikel 13a, achtste lid, van de Zorgverzekeringswet;
 - c. de arbeidsverhouding tussen de Zvw-budgethouder en de zorgverlener 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, artikel 5, eerste lid, van de Wet op de loonbelasting 1964 niet als dienstbetrekking werd beschouwd;
 - d. de Sociale verzekeringsbank vanaf het moment van de aanmelding, bedoeld in onderdeel b,



werkgeverslasten heeft ingehouden alsof die arbeidsverhouding wel als dienstbetrekking wordt beschouwd.

2. Bij het bepalen van de hoogte van het bedrag neemt de minister de bij de Sociale verzekeringsbank bekende inkomensgegevens van de zorgverlener over het jaar 2026 als uitgangspunt.
3. Het aan een Zvw-budgethouder ter beschikking gestelde bedrag, bedoeld in het eerste lid, wordt beheerd door de zorgverzekeraar van de Zvw-budgethouder.

Artikel 4 Inwerkingtreding

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

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

TOELICHTING

1. Inleiding

Bij uitspraak van 30 maart 2023¹ heeft de Centrale Raad van Beroep (CRvB) geoordeeld dat de Regeling dienstverlening aan huis (hierna: Rdah), die onder meer bepaalde werknemers uitsluit van werknemersverzekeringen, leidt tot indirecte discriminatie. Naar aanleiding hiervan heeft de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het wetsvoorstel Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis (Kamerstukken 36 744) (hierna: het wetsvoorstel) ingediend. Met dit wetsvoorstel is onder meer beoogd dat 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 is werkgeverslasten af te dragen. De hoogte van het persoonsgebonden budget (hierna pgb) is mogelijk ontoereikend om aan deze verplichting te kunnen voldoen op basis van de huidige zorgovereenkomsten en met dezelfde hoeveelheid zorg. In artikel VIIA van het wetsvoorstel is voorzien in een grondslag voor een compensatieregeling voor Zvw-pgb-houders. Deze grondslag houdt in dat wordt voorzien in een tijdelijke compensatie van twee jaar ten behoeve van de budgethouder voor de werkgeverslasten die hij als gevolg van het wetsvoorstel verschuldigd zal worden.

In het wetsvoorstel wordt onderscheid gemaakt tussen twee groepen. Enerzijds de budgethouders die op 31 december 2025 voor de betaling van zorgverleners gebruik maakten van de dienstverlening van de Sociale verzekeringsbank (verder te noemen SVB). Dit wordt de bekende groep genoemd. Anderzijds de zogenaamde onbekende groep, bestaande uit budgethouders die op 31 december 2025 geen gebruik maakten van die dienstverlening van de SVB. Voor de bekende groep treedt het wetsvoorstel een dag na uitgifte in het Staatsblad in werking en werkt ze terug tot 1 januari 2026. Voor de onbekende groep treedt de wet in werking met ingang van een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

2. Hoofdlijnen

2.1 Aanstaande afschaffing Regeling dienstverlening aan huis voor budgethouders

De Rdah is van toepassing op werknemers die drie dagen of minder 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 werkgeverspremies verschuldigd en hoeft er derhalve geen salarisadministratie plaats te vinden.

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. Het wetsvoorstel regelt dat de Rdah niet meer geldt voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst die vanuit een pgb worden betaald.

2.2 Gevolgen voor budgethouders

Ingevolge het wetsvoorstel zullen alle 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 met een arbeidsovereenkomst die niet onder de Rdah vielen (omdat zij meer dan drie dagen per week werken) 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 loonkosten.

2.3 Tijdelijke compensatie van budgethouders uit de bij de SVB bekende groep

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 te kunnen voldoen, worden zij gedurende twee jaar in staat gesteld de werkgeverslas-

¹ CRvB, ECLI:NL:CRVB:2023:481

ten die zij als gevolg van het wetsvoorstel voor hun zorgverleners verschuldigd zijn te voldoen.

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 het wetsvoorstel per 1 januari 2026 in werking zou treden. Anticiperend daarop heeft de SVB, die namens de bij haar aangemelde budgethouder de salarisadministratie uitvoert, in opdracht van het Ministerie van VWS wijzigingen in haar ICT-systemen doorgevoerd, zodat zij per die datum werkgeverslasten kan reserveren uit het pgb teneinde die na afloop van het jaar af te kunnen dragen aan de Belastingdienst namens de budgethouder. Op het moment dat duidelijk werd dat inwerkingtreding van het wetsvoorstel op 1 januari 2026 niet haalbaar was, was het niet meer mogelijk de wijzigingen in de ICT-systemen ongedaan te maken. Hierdoor reserveert de SVB al vanaf die datum werkgeverslasten ten laste van het pgb van budgethouders die op 31 december 2025 bij haar bekend waren. Het wetsvoorstel zal na inwerkingtreding terugwerken tot 1 januari 2026.

Doordat de SVB namens de budgethouders bij het declareren van de geleverde zorg bij de zorgverzekeraars nu al werkgeverslasten doorberekent aan de zorgverzekeraar, kan zich de situatie voordoen dat een budgethouder het pgb nog voor het einde van het jaar volledig heeft besteed en daardoor niet in staat is de benodigde zorg in te kopen voor de rest van het jaar. Naar verwachting zullen de eerste budgethouders hiermee in september 2026 worden geconfronteerd. Daarom kan niet met de compensatie worden gewacht totdat het wetsvoorstel de parlementaire behandeling heeft doorlopen. De grondslag voor compensatie in het wetsvoorstel (artikel VIIA) kan echter niet worden uitgewerkt in een ministeriële regeling zolang het wetsvoorstel niet in werking is getreden. Daarom is met deze beleidsregel de basis gecreëerd om deze budgethouders tijdig te kunnen compenseren. Deze beleidsregel zal vervangen worden door een ministeriële regeling als het wetsvoorstel in werking treedt.

Zoals hiervoor reeds opgemerkt is het doel van de compensatieregeling om de budgethouders voldoende tijd te geven zich aan te passen aan de nieuwe situatie, door gedurende twee jaar te compenseren voor de werkgeverslasten die vanaf 1 januari 2026 door de SVB worden ingehouden alsof het wetsvoorstel Wet Aanpassing Rdah al in werking is getreden. Deze werkgeverslasten bedragen circa 20% van het loon van de zorgverlener. Het gaat hierbij uitsluitend om werkgeverslasten die een budgethouder verschuldigd is voor zorgverleners die onder de Rdah vielen, waarvan de ingangsdatum van de arbeidsovereenkomst vóór 1 januari 2026 ligt en op 31 december 2025 gebruik maakten van de dienstverlening van de SVB.

Uitgangspunt is dat de hoogte van de compensatie wordt bepaald op basis van het brutoloon dat in het voorgaande jaar aan de desbetreffende zorgverlener is uitbetaald (zie hierna hoofdstuk 3). 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 bijvoorbeeld tijdelijke opname in een ziekenhuis van de budgethouder in dat jaar).

Er zijn mogelijk ook budgethouders die het reeds toegekende budget niet volledig opmaken en daardoor wel voldoende budget hebben. Dit blijkt echter pas aan het eind van het jaar. Om die reden is ervoor gekozen om alle budgethouders een compensatie toe te kennen.

2.4 Compensatie van budgethouders die zich na 31 december 2025 bij de SVB hebben aangemeld

Voor de budgethouders die op 31 december 2025 geen gebruik maakten van de dienstverlening van de SVB treedt het wetsvoorstel op een later moment in werking, zonder dat deze terugwerkt tot 1 januari 2026. Deze groep budgethouders is dus pas vanaf het moment van inwerkingtreding werkgeverslasten verschuldigd voor hun zorgverleners.

Er is echter een kleine groep budgethouders die zich na 31 december 2025 alsnog voor de dienstverlening van de SVB hebben aangemeld. Door de eerdergenoemde wijzigingen in het ICT-systeem, reserveert de SVB echter ook bij deze budgethouders werkgeverslasten ten laste van het pgb. Nu zij deze werkgeverslasten niet verschuldigd zijn (en ook niet worden) ligt het in de rede dat zij hiervoor gecompenseerd zolang het wetsvoorstel voor deze groep nog niet in werking is getreden.

Om bovenstaande groep zo klein mogelijk te houden zal de SVB budgethouders die zich na inwerkingtreding van deze beleidsregel melden ontraden om de dienstverlening van de SVB af te nemen indien er sprake is van een arbeidsovereenkomst waarbij er voor drie dagen of minder wordt gewerkt. De dienstverlening zal worden ontraden totdat de Wet aanpassing Rdah ook voor hen in werking treedt.



Hierdoor worden er geen werkgeverslasten ten laste van het budget gebracht die niet verschuldigd zijn en is er derhalve geen compensatie nodig.

3. Uitvoering

Berekening

In overeenstemming met het nog niet in werking getreden artikel VIIA van het wetsvoorstel stelt de minister een bedrag ter beschikking ten behoeve van de budgethouder.

Op verzoek van de minister verstrekt de SVB de gegevens van budgethouders over het jaar 2025. Voor elke budgethouder uit de bij de SVB bekende groep die ten gevolge van de Wet aanpassing Rdah per 1 januari 2026 werkgeverslasten is verschuldigd, wordt door de minister 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. Het indexatiepercentage is gebaseerd op de indexatie van de NZa-tarieven. Aan de hand van dit brutoloon bepaalt de minister de voor het jaar 2026 verschuldigde werkgeverslasten en daarmee de omvang van het compensatiebedrag.

Ook voor het jaar 2027 zal volgens deze methodiek de benodigde compensatie worden berekend en ter beschikking worden gesteld, waarbij de hoogte van het in 2026 uitbetaalde brutoloon het uitgangspunt zal zijn.

Van de zorgverleners van de budgethouders die zich na 31 december 2025 bij de SVB hebben aangemeld zijn geen gegevens over het brutoloon uit 2025 bij de SVB bekend. De hoogte van de compensatie zal worden vastgesteld aan de hand van de gegevens over het jaar 2026 die wel bij de SVB bekend zijn.

Uitbetaling

De compensatie aan de budgethouders vindt plaats door tussenkomst van de zorgverzekeraars van deze budgethouders. De zorgverzekeraars ontvangen hiervoor van het Ministerie van VWS een lumpsumbedrag ter hoogte van het totaalbedrag aan compensatie voor de bij hen verzekerde budgethouders. Daarbij worden de zorgverzekeraars geïnformeerd over de hoogte van het compensatiebedrag per budgethouder.

Zorgverzekeraars verdelen het ontvangen lumpsumbedrag over de bij hen verzekerde budgethouders en voegen per budgethouder het door VWS berekende compensatiebedrag toe aan het reeds vastgestelde budget. Daarmee ontstaat er extra budgetruimte, ter hoogte van de te compenseren werkgeverslasten. Het compensatiebedrag is niet een afzonderlijk en vrij te besteden bedrag waarover de budgethouder zelfstandig kan beschikken. In plaats daarvan wordt de compensatie via de zorgverzekeraar en de SVB verwerkt binnen de reguliere uitvoering van het pgb. Dit betekent dat de SVB door middel van verzamelstaten de declaraties indient bij zorgverzekeraars, die vervolgens toetsen of deze binnen het budget passen en het declaratiebedrag uitkeren aan de SVB. Omdat het budget groter is geworden, worden budgethouders niet geconfronteerd met afgewezen declaraties door de stijging van werkgeverslasten.

Doordat het voor compensatie bestemde bedrag niet rechtstreeks aan de budgethouder wordt overgemaakt maar ingepast is in de gebruikelijke wijze van declaratieverwerking, worden extra administratieve lasten voor de budgethouder voorkomen. Tevens hoeft de budgethouder hier geen afzonderlijke verantwoording over af te leggen.

Maatwerk

Afwijking van het door de minister ambtshalve vastgestelde compensatiebedrag vindt plaats op 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 nodig zijn en waarover hij redelijkerwijs kan beschikken. Indien de budgethouder de noodzaak af te wijken van de eerder toegekende compensatie naar het oordeel van de minister onvoldoende aantoont, wordt het verzoek om voor maatwerk afgewezen.

4. Financiële gevolgen

Voor de uitvoering van deze beleidsregel is door de minister een bedrag van € 1 miljoen gereserveerd



voor het jaar 2026 en € 1 miljoen voor het jaar 2027.

5. Staatssteunaspecten

Zoals hiervoor in hoofdstuk 3 beschreven, vindt de compensatie van de budgethouders plaats door tussenkomst van de zorgverzekeraars. De situatie kan zich voordoen dat een budgethouder niet volledig aanspraak maakt op het compensatiebedrag dat hem is toegekend. Bijvoorbeeld doordat een budgethouder lopende het jaar naar een instelling gaat, waardoor vanaf dat moment het recht op pgb – en daarmee ook het recht op de nog resterende compensatie – komt te vervallen. Doordat het pgb en het compensatiebedrag zijn samengevoegd, is het voor de zorgverzekeraar niet mogelijk na te gaan in hoeverre de voor een budgethouder berekende compensatie niet is uitgekeerd. Voor zover compensatie niet wordt uitgekeerd, blijft dit daarom bij de zorgverzekeraars.

Aldus bestaat de mogelijkheid dat zorgverzekeraars een voordeel genieten, hetgeen de vraag oproept of sprake is van staatssteun in de zin van artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU). Op grond van de Verordening (EU) 2023/2831 van de Commissie betreffende de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op de-minimissteun (de-minimisverordening), kunnen overheden over een periode van drie jaar maximaal € 300.000 steun verlenen aan een onderneming. Steun van deze omvang heeft volgens de Europese Commissie een beperkt effect op het handelsverkeer tussen de lidstaten en wordt geacht niet aan alle criteria van artikel 107, eerste lid, van het VWEU te voldoen. Bijgevolg valt deze steun niet onder de aanmeldingsprocedure van artikel 108, derde lid, van het VWEU. Voorwaarde voor deze steun is dat de onderneming een de-minimisverklaring overlegt waaruit blijkt of de onderneming ruimte heeft om steun op basis van de de-minimisverordening te ontvangen. Als het de-minimisplafond is bereikt, dan mag aan de onderneming in het betreffende jaar geen de-minimissteun worden verleend.

Indien en voor zover zorgverzekeraars een voordeel genieten, zal dit over een periode van drie jaar nooit meer dan € 300.000 bedragen. Het eventuele voordeel zal daarom als de-minimissteun worden beschouwd.

De zorgverzekeraars zullen de benodigde de-minimisverklaring aanleveren.

6. Inwerkingtreding

Deze beleidsregel treedt in werking op de dag na de publicatie in de Staatscourant.

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