STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 41018
24 november 2026

Regeling van de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport van 16 november 2026, kenmerk 4563566-1106128-LZ, houdende regels voor het compenseren van Zvw-budgethouders in verband met de Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis (Regeling compensatie Zvw-budgethouders) [KetenID WGK029634]

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,

Gelet op artikel VIIA, tweede lid, van de Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis;

Besluit:

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze regeling 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 wordt 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; en
   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, zoals deze artikelen op die datum luidden, niet als dienstbetrekking werd beschouwd; en
   d. de Sociale verzekeringsbank na 31 december 2025 werkgeverslasten inhoudt omdat de arbeidsverhouding na die datum ingevolge de Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis 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 en goedgekeurde 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 Overgangsrecht

Bedragen die zijn verstrekt op grond van artikel 2, eerste lid, van de Beleidsregel compensatie Zvw-budgethouders gelden vanaf het tijdstip van inwerkingtreding van deze regeling als bedragen verstrekt op grond van artikel 2, eerste lid, van deze regeling.

Artikel 4 Inwerkingtreding

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

Artikel 5 Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling compensatie Zvw-budgethouders.

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

TOELICHTING

I. Algemeen

1. Inleiding

Bij uitspraak van 30 maart 2023 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 is op 8 oktober 2026 de Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis inwerking getreden[1] (hierna: de wet). Met deze wet 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 de wet 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 de wet verschuldigd is.

In de wet 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 werkt de wet terug tot 1 januari 2026. De voorliggende regeling voorziet gedurende twee jaar in een compensatie voor de werkgeverslasten die deze groep vanaf dat moment verschuldigd is. Het compensatiebedrag wordt niet rechtstreeks aan de budgethouder overgemaakt, maar aan diens zorgverzekeraar (zie hierover hoofdstuk 3) ten behoeve van besteding van het Zvw-pgb.

Voor de onbekende groep zal de wet op 1 januari 2027 in werking treden. Deze groep zal eveneens gedurende twee jaar worden gecompenseerd voor de werkgeverslasten die zij vanaf dat moment verschuldigd zal zijn, hetgeen nog bij ministeriële regeling wordt uitgewerkt.

2. Hoofdlijnen

2.1 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 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 de Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis heeft de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid deze indirecte discriminatie weggenomen. De wet regelt dat de Rdah niet (volledig) meer geldt voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst die vanuit een pgb worden betaald.

2.2 Gevolgen voor budgethouders

Ingevolge de wet zijn alle budgethouders voortaan werkgeverslasten verschuldigd 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 uit hun budget. Echter betekent dit wel dat de

[1] *Stb. 2026, 306*

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, een overgangstermijn te bieden voor deze extra kosten worden zij gedurende twee jaar in staat gesteld de werkgeverslasten die zij als gevolg van de wet voor hun zorgverleners verschuldigd zijn uit het aan hen toegekende pgb te voldoen. Met de brief van 18 september 2026 heeft de minister toegezegd aan de Eerste Kamer ervoor zorg te dragen dat ook na deze twee jaar budgethouders niet in de knel komen.[2] Dit geldt in beginsel uitsluitend voor budgethouders die als gevolg van de wet ook na twee jaar niet uitkomen met hun budget. Dit wordt te zijner tijd nader uitgewerkt.

De werkgeverslasten die budgethouders verschuldigd zijn 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. 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). In dat geval zal op basis van door de budgethouder aangeleverde gegevens maatwerk worden toegepast. De berekening en uitbetaling van de compensatie en het eventueel toepassen van maatwerk wordt in hoofdstuk 3 nader toegelicht.

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. Deze ministeriële regeling voorziet hierin.

2.4 Compensatie op basis van beleidsregel

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 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 de wet 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. De wet werkt om die reden terug tot 1 januari 2026.

Doordat de SVB namens de budgethouders bij het declareren van de geleverde zorg bij de zorgverzekeraars sedert 1 januari 2026 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. De verwachting was dat de eerste budgethouders hiermee in september 2026 zouden worden geconfronteerd. Om deze budgethouders niet in de problemen te laten komen kon de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel, dat in artikel VIIA de grondslag voor de voorliggende compensatieregeling bevat, niet worden afgewacht. Daarom is ervoor gekozen om budgethouders reeds een compensatie te geven op basis van een beleidsregel van de Minister van VWS, de Beleidsregel compensatie Zvw-budgethouders (hierna: de beleidsregel).

Voor zover de beleidsregel ziet op de compensatie van de bekende groep budgethouders, komt de voorliggende ministeriële regeling daarvoor in de plaats. Deze beleidsregel zal bij afzonderlijk besluit worden aangepast en nadien uitsluitend nog betrekking hebben op budgethouders uit de onbekende groep die hun salarisadministratie na 31 december 2025 bij de SVB hebben ondergebracht.

Voor de compensatie die op basis van de beleidsregel is verstrekt, wordt voorzien in overgangsrecht:

---

[2] *Kamerstukken I* 2026/27, 36 744, H, p. 3.

deze compensatie wordt geacht op grond van deze ministeriële regeling te zijn verstrekt. Dit betekent dat budgethouders die op grond van de beleidsregel zijn gecompenseerd voor werkgeverslasten over het jaar 2026, niet op grond van deze ministeriële regeling opnieuw voor diezelfde werkgeverslasten worden gecompenseerd.

3. Uitvoering

Berekening

In overeenstemming met artikel VIIA van de Wet aanpassing Rdah 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 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.

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 ministeriële regeling 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. Internetconsultatie

De inhoud van deze regeling sluit nauw aan bij de beleidsregel, op grond waarvan de uitvoering al is gestart. Om die reden is van internetconsultatie afgezien.

II. Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1 Begripsbepalingen

Per 1 januari 2026 is de Rdah niet langer van toepassing op zorgverleners die voor drie dagen of minder een arbeidsovereenkomst hebben met een budgethouder. Dit heeft tot gevolg dat een budgethouder vanaf die datum voor deze zorgverleners werkgeverslasten is verschuldigd, bestaande uit premies voor de werknemersverzekeringen en de werkgeversheffing Zvw. In de begripsbepaling van werkgeverslasten is tot uitdrukking gebracht dat het hier gaat om de premies voor de werknemersverzekeringen, bedoeld in artikel 2, onderdeel c, van de Wet financiering sociale verzekeringen en de inkomensafhankelijke bijdrage, bedoeld in artikel 41 van de Zorgverzekeringswet.

Artikel 2 Compensatie van in 2025 bekende budgethouders

Deze bepaling bevat de voorwaarden waaronder budgethouders uit de zogenoemde bekende groep in aanmerking komen voor compensatie. Het moet gaan om budgethouders die op 31 december 2025 bekend waren bij de SVB, op die datum een arbeidsovereenkomst met een zorgverlener hadden die na die datum is voortgezet en als gevolg van de wet voortaan werkgeverlasten voor deze zorgverlener verschuldigd zijn. In onderdeel a is de voorwaarde neergelegd dat het de voortzetting van een al bestaande arbeidsovereenkomst betreft. Uit onderdeel b volgt dat de compensatie is bestemd voor budgethouders uit de zogenoemde bekende groep, oftewel de budgethouders die op 31 december 2025 gebruik maakten van de in artikel 13a, achtste lid, van de Zvw bedoelde dienstverlening door de SVB. Tot slot is in onderdeel c uitgewerkt dat de compensatie ziet op werkgeverslasten waarmee budgethouders als gevolg van de wet worden geconfronteerd. De wet voorziet erin dat de arbeidsverhouding waarbij de diensten geheel of gedeeltelijk worden betaald uit een regeling voor publieke financiering, voortaan als dienstbetrekking worden aangemerkt. Doordat in dat geval sprake is van een dienstbetrekking, is de werkgever werkgeverlasten verschuldigd. In de Regeling van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid tot aanwijzen van regelingen voor publieke financiering in verband met de Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis, is het persoonsgebonden aangewezen als een dergelijke regeling voor publieke financiering. Door in onderdeel c te verwijzen naar deze

regeling, beperkt de compensatie zich tot werkgeverslasten die budgethouders als gevolg van de wet werkgeverslasten zijn verschuldigd.

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