



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
van [datum], nr. [...], houdende wijziging van de Regeling langdurige
zorg in verband met het verhogen van het persoonsgebonden budget naar
aanleiding van de Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis**

de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3.6.7, aanhef en onder b, van het Besluit langdurige zorg;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

Na artikel 5.13 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 5.13a

1. Voor de jaren 2026 en 2027 verhoogt het zorgkantoor het persoonsgebonden budget met een bedrag ten behoeve van de werkgeverslasten die de verzekerde vanaf 1 januari 2026 als gevolg van de Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis verschuldigd is voor de zorgverleners met wie hij op 31 december 2025 een arbeidsovereenkomst heeft, die uiterlijk op die datum door het zorgkantoor en de Sociale verzekeringsbank op grond van artikel 5.16, vierde respectievelijk vijfde lid, is goedgekeurd en doorloopt in 2026.

2. Het zorgkantoor gaat bij de verhoging van het persoonsgebonden budget van de verzekerde, bedoeld in het eerste lid, uit van het brutoloon dat een zorgverlener van de verzekerde in 2025 blijkt de over dat jaar ingediende declaraties heeft genoten.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2026.

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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Toelichting

1. Inleiding

Een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 30 maart 2023¹ heeft geleid tot de Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis. Deze wet zal naar verwachting per 1 januari 2026 in werking treden. Door deze wet krijgen zorgverleners die werken via een persoonsgebonden budget (pgb) en op minder dan vier dagen per week in dienst zijn werkzaamheden verrichten, recht op uitkeringen zoals WW en Ziektewet. Daardoor wordt de budgethouder die op basis van een arbeidsovereenkomst een deze zorgverlener in dienst heeft die op drie of minder dagen per week voor de budgethouder werkzaam is, verplicht werkgeverslasten af te dragen, terwijl hij dat voorheen niet was. Omdat bij het aangaan van de arbeidsovereenkomst de budgethouder hier geen rekening mee heeft gehouden, de toekenning van het pgb hiermee geen rekening is gehouden, is de hoogte van het pgb mogelijk ontoereikend om aan deze verplichting te kunnen voldoen. Met deze regeling wordt voorzien in een tijdelijke compensatie van de budgethouder voor deze werkgeverslasten.

2. Hoofdpijnen

2.1 Afschaffing Regeling dienstverlening aan huis voor pgb-houders

Met ingang van 1 januari 2026 geldt de Regeling dienstverlening aan huis (Rdah) niet meer voor zorgverleners met een arbeidsovereenkomst die worden betaald vanuit een persoonsgebonden budget (pgb).

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 bestaan een aantal uitzonderingen op de publiekrechtelijke en civielrechtelijke plichten van werkgevers, met als gevolg dat werknemersrechten worden beperkt. Zo worden werknemers onder meer uitgesloten van de verzekeringsplicht voor verplichte werknemersverzekeringen.

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, die naar verwachting op 1 januari 2026 in werking treedt, beoogt de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid deze indirecte discriminatie weg te nemen, door de Rdah voor pgb-zorgverleners af te schaffen. Hierdoor krijgen alle pgb-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst dezelfde socialezekerheidsrechten, ongeacht het aantal dagen waarop per week wordt gewerkt.

2.2 Gevolgen voor budgethouders

Door de afschaffing van de Rdah zijn budgethouders per 1 januari 2026 werkgeverslasten verschuldigd voor hun zorgverleners die voor die datum onder de Rdah vielen. 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

Commented [TV1]: Ik zet dit er nu nog even bij voor de internetconsultatie, omdat het wetsvoorstel nog door de TK en EK behandeld moet worden.

Commented [DK2]: De zinsnede "op minder dan vier dagen per week werkzaamheden verrichten" moet duidelijk maken dat het hier niet om volle werkdagen gaat. Toelichting: een zorgverlener die 3 dagen in de week 2 uur zorg per dag verleent valt onder de Rdah, de zorgverlener die 4 dagen 2 uur zorg per dag verleent valt niet onder de Rdah.

Commented [TV3]: Klopt dit echt? Het maakt voor het bedrag dat per uur wordt berekend toch niet uit of iemand recht heeft op 1 t/m 3 of 4 of meer dagen zorg?

Zou je niet beter kunnen zeggen dat de budgethouders bij het aangaan van de arbeidsovereenkomsten hier tot nu geen rekening mee hebben kunnen houden, deze ovk niet ineens kunnen aanpassen door het uurloon dat ze betalen omlaag te schroeven en dat daarom het budget mogelijk per 1/1/2026 ontoereikend is?

Commented [DK4R3]: Het uurtarief is hetzelfde, alleen moeten voor een werknemer die op 4 dagen of meer werkzaamheden verricht werkgeverslasten worden afgedragen. Deze werkgeverslasten moeten uit het pgb worden betaald. Een budgethouder die een zorgverlener op 3 dagen of minder werkzaamheden laat verrichten, kan met hetzelfde pgb dus meer zorg inkopen dan de budgethouder die zijn zorgverlener op 4 dagen of meer werkzaamheden laat verrichten.

Commented [TV5]: Werkgevers toch?

Commented [DK6R5]: De werknemers worden uitgesloten van de werknemersverzekeringen die werkgevers verplicht zijn om voor hun werknemers af te sluiten.

¹ CRvB, ECLI:NL:CRVB:2023:481

zorgverleners die wel onder de Rdah vielen, worden geconfronteerd met een plotselinge stijging van de met de zorg gemoeide kosten, die zij mogelijk niet kunnen voldoen omdat zij hier bij het afsluiten van de arbeidsovereenkomst geen rekening mee hebben gehouden en daardoor de hoogte van het aan hen toegekende pgb daardvoor niet toereikend is.

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, wordt een overgangstermijn gecreëerd waarbij zij gedurende twee jaar gecompenseerd worden voor (een deel van) de werkgeverslasten die zij vanaf 1 januari 2026 voor hun zorgverleners verschuldigd zijn. Dit betekent dat zij twee jaar de gelegenheid hebben om met hun zorgverleners nieuwe afspraken te maken over tarieven en/of het aantal uren af te nemen zorg, zodat zij per 1 januari 2028 uitkomen met een pgb dat het maximale voor pgb beschikbare bedrag uit bijlage H – tezamen met eventuele toeslagen – niet overschrijdt.

Om de compensatie mogelijk te maken wordt een artikel 5.13a ingevoegd dat bepaalt dat het pgb in 2026 en 2027 wordt verhoogd met een bedrag waarmee de budgethouder (deels) wordt gecompenseerd voor de werkgeverslasten die hij vanaf 1 januari 2026 verschuldigd is voor de zorgverleners die onder de Rdah vielen. De werkgeverslasten bedragen rond de 20% van het loon van de zorgverlener. Het is aan zorgkantoren 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 zorgverleners met wie na die datum een overeenkomst wordt gesloten, worden de budgethouders niet gecompenseerd. De hoogte van de compensatie wordt bepaald op basis van het in 2025 aan de betreffende zorgverleners uitbetaalde brutoloon.

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 door de Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis verschuldigd zijn 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.

De verhoging van het pgb komt per 1 januari 2028 te vervallen. Budgethouders zullen de inkoop van zorg tegen die tijd zodanig moeten hebben georganiseerd dat zij uitkomen met het maximale voor pgb beschikbare bedrag uit bijlage H en eventuele toeslagen waar zij recht op hebben. Voor budgethouders die daarin niet slagen, zal niet opnieuw in een regeling als deze worden voorzien. Voor verhoging van het budget is dan enkel nog plaats ingeval een budgethouder aanspraak heeft

op een van de overige in de Rlz geboden mogelijkheden tot verhoging van het pgb, zoals bijvoorbeeld een toeslag voor meerzorg of extra kosten thuis.

3. Uitvoering

PM korte beschrijving Zorgkantoren en SVB

4. Regeldruk

PM

5. Financiële gevolgen

In de voorjaarsbesluitvorming van 2025 is er per 2026 structureel een bedrag voor het WLZ-kader gereserveerd.

6. Consultatie en toetsing

Internetconsultatie

P.M.

Fraudetoeets

P.M.

7. Inwerkingtreding

Beoogde inwerkingtreding is per 1 januari 2026 (afhankelijk van de op die datum beoogde inwerkingtreding van de Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis).

Commented [TV7]: Dan lijkt het net of we deze regeling eindeloos zouden kunnen verlengen. Het gaat toch echt om deze twee jaar?

Commented [DK8R7]: Er zijn budgethouders met een zogenaamd "pgb op maat", in welk geval het pgb is afgestemd op de zorgbehoefte en daardoor niet het maximum voor pgb beschikbare bedrag bedraagt. Als het pgb op maat plus de compensatie binnen het maximumbedrag blijft, dan houdt de budgethouder ook na 2027 recht op het opgehoogde pgb. Hiervoor is structureel geld vrijgemaakt.