

Beleidskompasformulier voor internetconsultatie

Titel:

Wijziging regeling langdurige zorg in verband met RDAH

Wie zijn belanghebbenden en waarom?

Hulpvragen

- Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

Pgb-houders Wlz, zorgverleners, ZN, Zorgkantoren, SVB

- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?

ZN/Zorgkantoren, SVB, VWS

- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

Met ZN/zorgkantoren is intensief afgestemd. ZN heeft meegelezen op de aanpassing van de regeling langdurige zorg.

1. Wat is het probleem?

Hulpvragen

- a) Wat is het probleem?

Op dit moment is de Regeling dienstverlening aan huis (Rdah) van toepassing op zorgverleners die via een arbeidsovereenkomst op minder dan vier dagen per week voor een pgb-houder werken. In de Rdah wordt een aantal arbeidsrechtelijke/sociaal zekerheidsrechtelijke bepalingen uitgezonderd. Deze uitzonderingen komen te vervallen. Dit betekent dat ook voor deze zorgverleners de reguliere regels gaan gelden in geval van sociale zekerheid (verzekeringsplicht en premies), loondoorbetaling in geval van ziekte, verlofregelingen, scholing, ontslag en de Wet flexibel werken. Budgethouders die zorg inkopen bij zorgverleners die momenteel vallen onder de Rdah, zijn als gevolg hiervan per 1 januari 2026 werkgeverslasten voor hun zorgverleners verschuldigd, die uit het pgb moeten worden betaald. Dit betekent dat zij worden geconfronteerd met een plotselinge stijging van de kosten voor de afdracht van werkgeverslasten.

- b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

De Centrale Raad van Beroep heeft in maart 2023 geoordeeld dat de uitzondering op de verplichte werknemersverzekering voor de WW niet is toegestaan. Als gevolg van deze uitspraak is op 13 mei 2025 een wetsvoorstel bij de tweede Kamer ingediend. Met dit wetsvoorstel Wet aanpassing Regeling dienstverlening aan huis beoogt SZW de rechten van pgb-zorgverleners, werkzaam op basis van een arbeidsovereenkomst voor minder dan vier dagen per week, in lijn te brengen met de rechten van werknemers die niet onder de RDAH vallen.

- c) Wat is de omvang van het probleem?

Het beschreven probleem geldt voor alle pgb-houders Wlz met 1 of meer zorgverleners die momenteel onder de RDAH vallen.

- d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

budgethouders die zorg inkopen bij zorgverleners die niet onder de RDAH vallen betalen al werkgeverslasten. Budgethouders die zorg inkopen bij zorgverleners die momenteel vallen onder de RDAH, zijn per 1 januari 2026 werkgeverslasten voor hun zorgverleners verschuldigd, die uit het pgb moeten worden betaald. Daarmee ontstaat een gelijke situatie met de eerst genoemde groep.

- e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Als geen tijdelijke compensatie voor de werkgeverslasten wordt geregeld krijgen pgb-houders geen tijd de inkoop van de zorg zodanig te organiseren dat zij, net als de budgethouders die nu al werkgeverslasten betalen, uitkomen met het beschikbare budget.

2. Wat is het beoogde doel?

De voorliggende wijziging van de Rlz regelt dat het budget van pgb-houders in de WLZ door het zorgkantoor ambtshalve wordt opgehoogd met het bedrag van de extra werkgeverslasten die zij vanaf 2026 verschuldigd zijn. Deze compensatie kan in 2026 en 2027 worden toegekend. Hiermee krijgen deze budgethouders meer tijd de inkoop van de zorg zodanig te organiseren dat zij, net als de budgethouders die nu al werkgeverslasten betalen, uitkomen met het beschikbare budget.

Hulpvragen

- a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Zie hier boven.

- b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\) en brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

Zie hierboven.

3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

- a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

Aanpassing van regelgeving.

- b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

N.v.t.

- c) Wat is de [beleidstheorie \(doelenboom\)](#) per kansrijke beleidsoptie?

N.v.t.

4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

- a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

N.v.t.

- b) Welke [verplichte toetsen](#) zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

Regeldruk toets moet nog aangevraagd bij de ATR, verwachte toename is minimaal.

Fraudetoets is uitgevoerd. Uit de fraudetoets blijkt dat de kans bestaat dat (een deel van) de toegekende compensatie niet wordt besteed aan werkgeverslasten. In plaats daarvan zou het besteed kunnen worden aan een ander, binnen het pgb passend doel. Om het risico hierop te verkleinen zal helder worden gecommuniceerd over het bestedingsdoel van de compensatie. Bovendien wordt de hoogte van de toe te kennen compensatie afgestemd

op historische bestedingen, waarmee de uitvoeringszekerheid wordt vergroot.

5. Wat is de voorkeursoptie?

[Toelichting](#)

Hulpvragen

a) Wat is het voorstel?

Aanpassing van de regeling langdurige zorg om een tijdelijke compensatie mogelijk te maken.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));
- brede maatschappelijke impact?

De hoogte van de compensatie wordt gebaseerd op data uit 2025. Door de compensatie zo goed mogelijk af te stemmen op deze historische gegevens wordt de uitvoeringszekerheid vergroot en het risico op misbruik verkleind.

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

N.v.t.

d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

N.V.T.