

**36 744 Wijziging van de Werkloosheidswet en enige andere wetten vanwege
aanpassing van de Regeling dienstverlening aan huis (Wet aanpassing
Regeling dienstverlening aan huis)**

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET NADER VERSLAG

De regering is de vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid erkentelijk voor de aandacht die zij aan het onderhavige wetsvoorstel heeft geschonken en voor de door haar daarover gestelde vragen.

Inhoudsopgave

I Algemeen

- 1. Inleiding**
- 2. Hoofdpijnen van het voorstel**
- 3. Verhouding tot ander recht**
- 4. Gevolgen voor de werknemer, werkgever, arbeidsmarkt, regeldruk, en Caribisch Nederland**
- 5. Financiële gevolgen voor het Rijk**
- 6. Consultatie, adviezen en uitvoering**
- 7. Evaluatie**

II Artikelsgewijze toelichting

I Algemeen

1. Inleiding

*De leden van de **D66-fractie** constateren dat verschillende uitvoeringsorganisaties hun ICT-systemen inmiddels al volledig hebben ingericht op inwerkingtreding van het wetsvoorstel per 1 januari 2026, waardoor de parlementaire behandeling feitelijk onder grote druk komt te staan. Deze leden vragen de regering hoe dit zich verhoudt tot de rol van het parlement. Welke afwegingsruimte bestaat er in de praktijk nog als systemen al zijn dichtgetimmerd voordat de Kamer haar werk kan afronden? Deze leden vinden het onwenselijk indien uitvoeringsproblemen bij de overheid op het gebied van ICT zwaarder zouden wegen dan uitvoeringsproblemen bij de mensen zelf die te maken hebben met deze wet in hun dagelijks leven. Graag horen deze leden hoe de regering deze zorgen wegneemt.*

Vanwege de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep dat er met betrekking tot de werknemersverzekeringen sprake is van indirecte discriminatie en strijd met Europees recht, is het noodzakelijk om dit wetsvoorstel zo snel als mogelijk in te laten gaan. Vorig jaar werd uit de uitvoeringstoetsen duidelijk dat 1 januari 2026 de kortst mogelijke inwerkingtredingsdatum was, mede vanwege de grootschalige systeemaanpassingen, en de noodzaak om budgethouders zo goed mogelijk te informeren en tijd te geven zich aan te passen. Mede vanwege het verloop van de behandeling van het wetsvoorstel is er helaas minder tijd voor de parlementaire behandeling. Tegelijkertijd staat de regering ervoor open

om eventuele aandachtspunten van de zijde van de Kamer mee te nemen en mogelijkerwijs een plek te geven in deze nieuwe wet.

Tegelijkertijd benadrukt de regering dat de basis van dit wetsvoorstel het schrappen van indirecte discriminatie voor pgb-zorgverleners betreft, hetgeen noodzakelijk is vanuit een rechterlijke uitspraak in hoogste instantie. Daarbij is juist gekozen voor een snelle aanpassing van de ICT-systemen om de betrokken budgethouders juist zo goed mogelijk te ondersteunen in de nieuwe taken die eraan komen. Over de wijzigingen zijn budgethouders, waar nodig persoonlijk, ook sinds afgelopen zomer geïnformeerd.

De regering erkent daarbij dat een volledige parlementaire behandeling voor 1 januari 2026 zeer krap is. Daarom, ook om zekerheid te bieden aan de betrokken burgers en uitvoerders en ruimte te bieden in het parlementair proces, heeft de regering tevens besloten om terugwerkende kracht aan het wetsvoorstel toe te voegen. Op deze manier wordt ook voorkomen dat burgers en uitvoeringsinstanties in allerlei alle gedane wijzigingen terug moeten draaien. Zoals aangegeven is dit ook in veel gevallen niet meer mogelijk. Daarbij realiseert de regering zich dat dit niet de schoonheidsprijs verdient.

*De leden van de **VVD-fractie** hebben vragen naar de aanleiding van dit wetsvoorstel. Er wordt verwezen naar één specifieke uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB). Kan de regering aangeven in hoeverre dit een structureel probleem betreft? Welk percentage van de werknemers ervaart de huidige rechtspositie als problematisch? Is hierover (representatief) onderzoek verricht?*

Uit de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep blijkt dat de uitzondering voor de verzekeringsplicht voor de werknemersverzekeringen in strijd is met Europees recht. De uitspraak is gedaan in een rechtszaak van een werkneemster die tegen de afwijzing van haar ww-uitkering in beroep kwam. Dit betekent dat er sprake is van een structurele strijdigheid met het Europees recht. In hoeverre veel of weinig zorgverleners de huidige rechtspositie als problematisch ervaren is niet relevant voor dat oordeel.

*De leden van de **CDA-fractie** constateren dat de uitspraak van de CRvB, die de aanleiding is voor dit wetsvoorstel, gaat over gelijke behandeling van vrouwen. Deze leden maken zich echter zorgen over gevolgen voor mensen met een chronische ziekte of handicap, voor wie het instrument pgb essentieel is om deel te kunnen nemen aan de samenleving. Deze leden vragen om een reflectie van de regering op hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot het Verenigde Naties (VN-)verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. In hoeverre kan Nederland daaraan voldoen aan het verdrag als dit wetsvoorstel doorgang vindt? Ziet de regering net zoals deze leden dat de verhoogde werkgeverslasten, die als gevolg van dit wetsvoorstel zullen optreden, op gespannen voet staan met het waarborgen van het voortbestaan van het instrument pgb als volwaardig alternatief voor zorg in natura?*

Kern van het pgb is dat budgethouders zelf, op eigen voorwaarden, zorgverleners kunnen aanstellen. In voorkomende gevallen ontstaat hierbij tussen budgethouder en zorgverlener een arbeidsovereenkomst. Op dit moment kent deze arbeidsovereenkomst twee varianten: met toepassing van de Rdah en zonder toepassing hiervan. In deze laatste categorie geldt, ook op dit moment al, onverkort het volledige arbeidsrecht en socialezekerheidsrecht. Om budgethouders zo goed mogelijk te helpen met deze verantwoordelijkheid, heeft de SVB voor het merendeel van de budgethouders de wettelijke taak om te ondersteunen bij de taken die

behoren bij het werkgeverschap. Dit doen zij in alle gevallen (bij de groep Zvw-budgethouders is dit echter een keuze die budgethouders zelf kunnen maken). De regering is van mening dat, met deze ondersteuning, pgb een volwaardig alternatief is voor zorg in natura en dat budgethouders zelf onder eigen regie zorg kunnen blijven inkopen.

De leden van de CDA-fractie vragen eveneens om een reflectie van de regering op hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. In hoeverre kan Nederland daaraan voldoen aan het verdrag als dit wetsvoorstel doorgang vindt?

Uit het VN-Gehandicaptenverdrag vloeit voort dat er bij een wetsvoorstel dat de positie van gehandicapten raakt een analyse moet worden gemaakt van de wijze waarop deze breed gedefinieerde groep geraakt zal worden door het voorstel. De positie van gehandicapten - waaronder onder meer langdurig zieken vallen - dient ingevolge het verdrag in principe er op vooruit te gaan. Als de kans is dat ze er juist op achteruit gaan dient nadere onderbouwing te worden geleverd.

Dit wetsvoorstel heeft tot doel het verbeteren van de positie van de zorgverleners die op minder dan vier dagen zorg verlenen aan budgethouders op basis van een arbeidsovereenkomst. Hun rechtspositie wordt verbeterd omdat de Centrale Raad van Beroep geoordeeld heeft dat de huidige regeling dienstverlening aan huis in strijd is met artikel 4 van de Derde Richtlijn (met betrekking tot de gelijke behandeling van mannen en vrouwen op het gebied van de sociale zekerheid). Met het wetsvoorstel wordt wettelijk vastgelegd dat de zorgverleners verzekerd zijn voor de WW en ZW en wordt hun rechtspositie gelijkgesteld met die van andere werknemers.

Na inwerkingtreding van het wetsvoorstel krijgen de zorgverleners die minder dan vier dagen werken voor een budgethouder dezelfde rechten als andere werknemers waaronder andere zorgverleners die vier dagen of meer zorg verlenen aan een budgethouder op basis van een arbeidsovereenkomst. De wijziging van de rechten van de zorgverlener heeft ook gevolgen voor de positie van de budgethouder die nu gebruik kan maken van de regeling dienstverlening aan huis omdat minder dan vier dagen zorg wordt verleend. De positie van deze budgethouders, die nu minder werkgeverslasten en taken hebben, wordt hetzelfde als de positie van budgethouders die op vier of meer dagen zorg krijgen die zij betalen uit een pgb. Deze budgethouders hebben die uitgebreidere werkgeverslasten en taken nu al. De budgethouders worden daarbij in de meeste gevallen ondersteund door de Sociale verzekeringsbank. De budgethouders die door dit wetsvoorstel er lasten en taken bijkrijgen zullen diezelfde ondersteuning ook (kunnen) krijgen.

*De leden van de **CDA-fractie** merken op dat bij de opzet van dit wetsvoorstel gekozen is om alle uitzonderingen uit de Rdah voor pgb-zorgverleners die minder dan vier dagen per week werken te laten vervallen, terwijl de uitspraak van de CRvB een beperktere strekking heeft, die ziet slechts op de uitzondering voor de werknemersverzekeringsplicht. Deze leden vragen een uitgebreidere onderbouwing waarom de regering heeft geopteerd om alle uitzonderingen te schrappen.*

De Centrale Raad van Beroep heeft geoordeeld dat de uitsluiting van de WW-verzekering van pgb-zorgverleners indirecte discriminatie oplevert. Het uitsluiten van deze groep levert indirecte discriminatie van vrouwen op, omdat de uitzonderingsbepaling een aanzienlijk hoger percentage vrouwen dan mannen treft. De uitzonderingsbepaling is daarmee in strijd met Europees recht. Naast de verzekeringsplicht en premie-inning voor de werknemersverzekeringen is het eveneens van belang om de overige uitzonderingen van de Rdah, die gelden voor pgb-zorgverleners die doorgaans op minder dan vier dagen per week werken op basis van een arbeidsovereenkomst, te laten vervallen. Het is aannemelijk dat deze arbeidsrechtelijke uitzonderingen voor pgb-zorgverleners eveneens indirect discriminerend worden geacht, zonder dat daar een rechtvaardiging voor bestaat. Het risico dat de wetgeving op dat punt dus ook discriminerend is, is te groot om in stand te laten. Om deze onduidelijkheid weg te nemen en mogelijke rechtszaken met en alle daaropvolgende noodzakelijke reparatiewetgeving van dien voor te zijn, is besloten om alle uitzonderingen te schrappen voor pgb-zorgverleners.

De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre budgethouders met financiering uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) gebruik maken van de mogelijkheid om salarisadministratie uit te laten voeren door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Wat is hierbij de verhouding tussen wel- en niet-gebruik van deze mogelijkheid? En om hoeveel budgethouders gaat dit?

Op dit moment zijn er ongeveer 15.000 budgethouders die zorg hebben met een persoonsgebonden budget in de Zvw. Deze Zvw-rgb budgethouders kunnen er zelf voor kiezen om zich door de SVB te laten ondersteunen. Ongeveer 5.000 budgethouders maken gebruik van de salarisadministratie van de SVB. Voorts is bekend dat bij de SVB minder dan 500 budgethouders gebruik maken van Rdah overeenkomsten. In het totaal gaat het daarbij om ongeveer 1.000 overeenkomsten.

De leden van de SGP-fractie vragen naar de voorgenomen inwerkingtredingsdatum van 1 januari 2026. Deze leden zijn van mening dat het uitvoeringstechnisch niet realistisch is deze wijzigingen per 1 januari 2026 in te laten gaan. Gelet op de zorgen bij de doelgroep is het raadzaam nu duidelijkheid te verschaffen over de inwerkingtreding. Daarom vragen deze leden de inwerkingtreding voorlopig uit te stellen tot 1 juli 2026, zodat er een gedegen wetsbehandeling en voorbereiding van de inwerkingtreding kan plaatsvinden waarin deze zorgen worden geadresseerd. Is de regering hiertoe bereid? Zo nee, waarom niet?

De regering hecht aan zorgvuldige behandeling van het wetsvoorstel. In het belang van rgb-zorgverleners, rgb-houders en een goede uitvoering is het echter van belang dat dit wetsvoorstel op 1 januari 2026 in werking kan treden, zoals ook in de nota naar aanleiding van het verslag met uw Kamer is gedeeld. Om voor 1 januari 2026 klaar te zijn voor de nieuwe situatie, bereiden rgb-uitvoerders en verstrekkers zich daarom al geruime tijd voor op de voorgenomen wetswijziging. Hiervoor hebben rond de zomer verreweg de meeste budgethouders die bekend zijn bij de overheid een brief ontvangen om hen (nogmaals) te informeren. Het wetsvoorstel leidt tot een flinke aanpassing van de werkwijze voor de SVB. Daarom is men tijdig begonnen met het inregelen van de wijziging, zoals gebruikelijk is bij dergelijke grote ICT-wijzigingen. Ook zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars hebben maatregelen genomen, werkwijzen aangepast en budgethouders uitvoerig geïnformeerd. Budgethouders passen, met hulp van o.a. de SVB, zorgovereenkomsten aan en hebben waar

nodig gegevens aangeleverd. Budgethouders met eventuele vragen hierover kunnen zich ook melden bij de SVB of de andere ketenpartners.

Bij dit alles heeft de regering toegewerkt naar het zo snel als mogelijk wegnemen van de huidige onrechtmatige en onzekere situatie, rekening houdend met budgethouders, zorgverleners en uitvoerders. Daarom is mede op basis van de uitvoeringstoets van de SVB en UWV van vorig jaar oktober ingezet op een inwerkingtredingsdatum van 1 januari 2026.

Tegelijkertijd heeft de regering begrip voor de zorgen van de leden van de SGP-fractie ten aanzien van de groep Zvw-budgethouders die niet ondersteund worden door de SVB. Daarom is ook in de aanbiedingsbrief bij deze antwoorden aangegeven dat wordt voorgesteld voor hen wel de inwerkingtreding uit te stellen tot een nadere latere datum, afhankelijk van de voortgang van dit wetsvoorstel.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** begrijpen dat de aanleiding voor het wetsvoorstel een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep is over de vraag of zorgverleners met een arbeidsovereenkomst die betaald worden uit een pgb, verplicht verzekerd moeten zijn voor de Werkloosheidswet (WW). Volgens de CRvB is dit het geval. Deze leden merken vervolgens in het wetsvoorstel op dat niet alleen de bepalingen rond de WW worden gewijzigd, maar ook aangaande andere socialezekerheidswetten zoals de Ziektewet, Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) en verlofregelingen conform de Wet arbeid en zorg (WAZO). Kan de regering nader toelichten waarom bij deze codificatie van jurisprudentie gekozen is voor een ruimere invulling? Deze leden stellen deze vraag nadrukkelijk ook gezien het feit dat de CRvB in het verleden over vergelijkbare casuïstiek anders geoordeeld heeft.*

De regering ziet op basis van de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van maart 2023 geen mogelijkheid een verlicht regime in stand te houden. In de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel en in de nota naar aanleiding van het verslag is dit nader toegelicht. De uitspraak van de Centrale Raad van Beroep brengt naar mening van de regering met zich mee dat pgb-zorgverleners op een arbeidsovereenkomst voor minder dan vier dagen per week niet minder rechten hebben dan de pgb-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst voor vier of meer dagen per week. Dit zou strijdigheid met Europees recht opleveren. Hoewel de Centrale Raad van Beroep strikt genomen alleen uitspraak heeft gedaan over de strijdigheid van de uitzondering in de werknemersverzekeringen, acht de regering de kans niet voldoende aanwezig dat de andere uitzonderingen in het arbeidsrecht op de rechtspositie van de zorgverleners wel voldoende gerechtvaardigd kunnen worden om langer dan nodig in stand te laten, omdat hiervoor dezelfde Europese toets geldt, en ook dezelfde overwegingen aan ten grondslag liggen.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering om een helder overzicht te geven van de huidige werkgeversverplichtingen van pgb-budgethouders en de toekomstige werkgeversverplichtingen van pgb-budgethouders conform voorliggend wetsvoorstel. Acht de regering deze werkgeversverplichtingen passend en proportioneel bij de rol, positie en verantwoordelijkheid van pgb-budgethouders?*

Voor budgethouders die nu gebruik maken van overeenkomsten onder de Rdah, komen er een aantal verplichtingen bij: premieplicht voor werknemersverzekeringen, loondoorbetaling bij ziekte voor 104 in plaats van 6 weken, scholingsplicht en een minder soepel ontslagrecht. Dit

zijn in het pgb echter geen nieuwe verplichtingen. In voorkomende gevallen wordt op dit moment namelijk ook gebruik gemaakt van zorgovereenkomsten die onder het volledige arbeidsrecht vallen. Dit zijn arbeidsovereenkomsten waarbij een zorgverlener voor vier of meer dagen per week werkt bij een budgethouder. Met inachtneming van de uitgebreide ondersteuning die de SVB biedt bij het werkgeverschap voor budgethouders, vindt de regering de toepassing van het arbeidsrecht passend en proportioneel. Temeer omdat het pgb hiermee een volwaardig alternatief is voor zorgverleners, waar gewerkt kan worden onder gelijkwaardige rechten. Deze gelijke rechten blijken ook noodzakelijk vanwege de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering om de tegenstrijdige uitspraken van de CRvB op dit punt nader te duiden. Zijn wetgeving of verdragen waar door de appellanten een beroep op wordt gedaan in de tussentijd gewijzigd waardoor de CRvB tot een ander oordeel is gekomen?*

Met zijn uitspraak van maart 2023 komt de Centrale Raad van Beroep, zoals de leden van de ChristenUnie correct constateren, tot een ander oordeel dan in zijn uitspraak uit 1996 voor werknemers die uit een pgb worden betaald. Dit zoals ook toegelicht in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel. Destijds was de Raad van oordeel dat voor wat betreft het uitsluiten van de verplichte werknemersverzekering kan worden gesproken van legitieme doelstellingen (zware administratieve lasten voor werkgevers, uitstoot van arbeid verricht in een huishouding en/of een «vlucht in het zwarte circuit»), alsmede van een geschikt en noodzakelijk middel. Daarbij nam de Centrale Raad van Beroep tevens mee dat geen sprake is van uitsluiting van de publiekrechtelijke werkloosheidsverzekering, omdat daartegenover nog de mogelijkheid bestond om je vrijwillig te verzekeren. Dat standpunt wordt in voornoemde uitspraak van de Centrale Raad van Beroep uit 2023 losgelaten. Zowel de rechtbank als de Centrale Raad van Beroep oordelen dat weliswaar sprake is van legitieme doelstellingen, maar dat het middel geschikt noch noodzakelijk is voor personen die worden betaald uit een pgb. Ten aanzien van de vrijwillige verzekering wordt opgemerkt dat de wetgever heeft voorzien in de mogelijkheid van een vrijwillige verzekering, maar dat doet hieraan niets af. Aan die vrijwillige verzekering zijn immers in de regel administratieve lasten en kosten verbonden die verplicht verzekerde werknemers doorgaans niet in dezelfde mate hebben. Daarom is de Centrale Raad in 2023 tot het oordeel gekomen dat de uitzondering voor de verzekeringsplicht voor de werknemersverzekeringen in strijd is met Europees recht. De regering heeft deze uitspraak van de hoogste rechter in sociale zekerheidszaken te volgen.

2. Hoofdpijnen van het voorstel

De leden van de VVD-fractie constateren dat dit wetsvoorstel voorziet in een verplichte afdracht van premies uit het pgb-budget. Wat is de verwachte opbrengst aan premie-inkomsten als gevolg van dit wetsvoorstel? Kan de regering tevens inzicht geven in het budget dat beschikbaar is om deze extra kosten te compenseren?

Met het wetsvoorstel wordt geregeld dat voor deze groep werknemers vanaf de datum inwerkingtreding premies voor de werknemersverzekeringen worden afgedragen. De werkgeverspremies bestaan uit premie voor het Algemeen Werkloosheidsfonds (AWf), de Werkhervattingskas (Whk) en het Arbeidsongeschiktheidsfonds (Aof). De geraamde premie-

inkomsten van werknemersverzekeringen als gevolg van dit wetsvoorstel bedragen € 12,6 miljoen.

Daarnaast wordt in dit wetsvoorstel voorgesteld om de loonbelasting en premie volksverzekeringen die deze groep werknemers verschuldigd is niet pas via een aanslag inkomstenbelasting te heffen, maar deze reeds via de loonaangifte in te houden en af te dragen. Het verleggen van de afdrachten leidt echter niet tot extra inkomsten voor het Rijk, omdat de werknemer nu al gehouden is inkomstenbelasting en premie volksverzekeringen te betalen.

Verder wordt de budgethouder inhoudingsplichtig voor de loonbelasting en gaat de budgethouder een werkgeversbijdrage Zvw afdragen over het loon. Dit voorliggende wijzigingsvoorstel houdt dus in dat de bijdrage Zvw wordt verlegd van de zorgverlener naar de budgethouder.

De inkomensafhankelijke bijdrage (IAB) Zvw voor 2026 bedraagt 6,10%. Voor onder andere gepensioneerden en zelfstandigen is een verlaagd tarief van 4,85% van toepassing. Voor de betreffende PGB-doelgroep verandert met voorliggend voorstel het af te dragen IAB-percentage van 4,85% naar 6,10% daar degene die verzorgd wordt de premie moet afdragen (in plaats van de verzorger). Daardoor nemen de kosten voor deze specifieke groep toe, waarbij rekening is gehouden met circa € 10 miljoen hogere kosten die vanuit de PGB's betaald moeten worden. De IAB-percentages zijn afhankelijk van de totale Zvw-zorguitgaven. In de Zvw is vastgelegd dat 50% van de totale Zvw-zorguitgaven middels de IAB-premie wordt gefinancierd. Doordat een relatief kleine groep nu een hoger IAB-percentage gaat betalen, zou het IAB-percentage in totaliteit marginaal kunnen dalen. Echter, omdat het bedrag van 10 miljoen wegvalt in de totale Zvw-zorguitgaven valt deze daling weg in de afronding.

De premieplicht en inhoudingsplicht betekenen voor werkgevers een gemiddelde verhoging van 20% werkgeverslasten. Daarnaast wordt de periode van loondoorbetalingsverplichting verlengd. In geval van arbeidsongeschiktheid wordt het pgb verhoogd met een bedrag dat door de budgethouder is verschuldigd op basis van de loondoorbetalingsverplichting ingeval van ziekte.

VWS heeft in het voorjaar van 2025 compensatiemiddelen beschikbaar gesteld indien het pgb budget hiertoe ontoereikend is. In totaal is er vanaf 2026 € 17,2 miljoen structureel vrijgemaakt over de verschillende wetten. Dit bedrag is gebaseerd op uitvoeringstoetsen van de VNG en de SVB. Aan de begroting voor de Wlz-uitgaven is € 10,8 miljoen structureel toegevoegd en het beheerskostenbudget voor de SVB wordt met € 4,6 miljoen structureel verhoogd. Gemeenten (Jeugdwet en Wmo) zijn tot slot in afstemming met de VNG gecompenseerd via een storting van € 1,8 miljoen structureel in het Gemeentefonds.

Bedragen in € mln.	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Struc.
Extra financiering t.b.v. werkgeverslasten en loondoorbetalingsperiode bij ziekte	0	0	10,8	10,8	10,8	10,8	10,8

*De leden van de **CDA-fractie** constateren dat de regering herhaaldelijk naar de SVB verwijst voor ondersteuning van budgethouders bij hun nieuwe in dit wetsvoorstel voorziene rol als volledig werkgever. Deze leden vragen om een nadere toelichting bij wie budgethouders terecht kunnen met flankerende vragen rondom hun nieuwe rol als volwaardig werkgever. Wordt dit volledig bij de SVB belegd, of zijn er ook andere opties (bijvoorbeeld gemeenten) voorzien? En zo ja, hoe worden andere partijen daarin ondersteund?*

Om de budgethouders zo veel en zo goed mogelijk te helpen, heeft de SVB de wettelijke taak gekregen om budgethouders in hun werkgeverstaken te ondersteunen. Dit geldt op dit moment voor alle werkgevers, met en zonder gebruik van Rdah. Deze ondersteuning gaat van het volledig voeren van de salarisadministratie tot uitgebreide verzuimbegeleiding en het compenseren van het doorbetalen van loon bij ziekte. Door de ondersteuning van de SVB wordt het pgb niet minder bereikbaar voor potentiële en bestaande budgethouders. Pgb-verstrekkers zoals gemeenten hebben geen formele rol in het ondersteunen bij de werkgeverstaken. Zij hebben wel nauw contact met de SVB waarbij budgethouders worden doorverwezen.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering inschat dat de betekenis van het vervallen van de uitzondering rondom scholing beperkt is. Deze leden lezen dat scholing in sommige gevallen betaald zou kunnen worden uit het pgb. Deze leden vragen of er gevallen te voorzien zijn waarin de scholing niet uit het pgb betaald zou kunnen worden en voor rekening zal komen van de pgb-houder. Kunnen daar voorbeelden van gegeven worden, zo vragen deze leden. Ook vragen deze leden of de pgb-houder verplicht wordt om de voor de scholing benodigde tijd te vergoeden als ware het een gewerkte dag betreft.*

Inderdaad worden in sommige gevallen (noodzakelijke) scholingstrajecten vanuit het budget betaald, bijvoorbeeld in het geval dat sprake is van scholing als bedoeld in de vastgestelde vergoedingslijst voor pgb of indien scholing wordt gevolgd in het kader van een tweede spoortraject ingeval van ziekte. Deze ondersteuning biedt de SVB reeds aan de groep budgethouders en pgb-zorgverleners die nu al volledig onder de regels over scholingskosten uit het Burgerlijk Wetboek vallen. Indien de scholing noodzakelijk is voor de pgb-taken wordt scholingstijd aangemerkt als arbeidstijd. Er kan ook sprake zijn van een scholingsverzoek vanuit een budgethouder of vanuit een zorgverlener die niet noodzakelijk is voor de pgb-taken. In dat geval moeten budgethouder en zorgverleners zelf afspraken maken hoe deze scholing gefinancierd moet worden.

Welke typen van scholing uit het pgb betaald morgen worden is afhankelijk van het beleid van de verschillende verstrekkers. Gemeenten en zorgkantoren beoordelen de aanvragen op individuele basis. Daarnaast kunnen zorgkantoren voor de beoordeling gebruik maken van de ‘Vergoedingslijst pgb Wlz’. Vanuit een budget van de Zvw wordt scholing niet vergoed.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat ook de regels ten aanzien van ontslag zullen veranderen. Deze leden lezen daarbij ook dat wanneer dit uitmondt in een procedure en er daarna nog vergoedingen verschuldigd zijn, er gekeken wordt of deze redelijkerwijs voor rekening van de budgethouder kunnen komen en dat dit in de praktijk zoveel mogelijk beperkt wordt. Deze leden vragen hoe dit in de praktijk zo veel mogelijk beperkt zal worden en wie daar verantwoordelijk voor is.*

De SVB biedt ondersteuning aan budgethouders middels de ingekochte rechtsbijstandverlening, waar budgethouders ingeval van een ontslagsituatie (of

procedure)gebruik van kunnen maken. Indien er dan toch sprake is van een conflict wordt rechtsbijstand aangeboden. Veelal leidt dit in de huidige praktijk tot een onderlinge regeling tussen de budgethouder en pgb-zorgverlener over de beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Er wordt daarbij per geval gekeken wat er betaald kan worden uit budgetten en/of daartoe verstrekte middelen of afgestemde regelingen. In enkele gevallen komt het tot een juridische procedure. Als er daarna nog vergoedingen verschuldigd zijn, wordt bekeken of deze redelijkerwijs voor rekening van de budgethouder moeten komen. Dit wordt in de praktijk zoveel mogelijk beperkt. In het geval dat een budgethouder voor andere onvoorziene kosten komt te staan, wordt door de SVB maatwerk toegepast. De SVB bekijkt of deze verschuldigde vergoedingen uit het budget of aangewezen fondsen betaald kunnen worden. Zowel de SVB als de door de SVB ingehuurde rechtsbijstandverzekering doen er alles aan om de kosten voor de budgethouder zo beperkt mogelijk te houden. Zoals al in de memorie van toelichting is aangegeven wordt een door de budgethouder bij ontslag verschuldigde transitievergoeding door de SVB gecompenseerd. In principe zijn er bij ontslag enkel aanvullende vergoedingen verschuldigd indien er sprake is van ontbinding op de cumulatiegrond door de kantonrechter, of wanneer er sprake is van ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van de budgethouder in zijn hoedanigheid als werkgever.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering stelt dat de betekenis van het vervallen van de uitzondering op de Wet Flexibel Werken vermoedelijk gering is. Deze leden vragen of er ondersteuning beschikbaar is voor pgb-houders die met verzoeken onder de Wet Flexibel Werken te maken krijgen en, indien ja, hoe die ondersteuning georganiseerd is. Voorts vragen deze leden of de regering nader kan onderbouwen waarom het betreffende wetsartikel volgens de regering van minimale betekenis in de praktijk is.*

In de memorie van toelichting is inderdaad aangegeven dat het effect in de praktijk vermoedelijk gering is. Na inwerkingtreding van dit wetsvoorstel kan een werknemer verzoeken om een vorm van arbeid met meer voorspelbare en zekere arbeidsvoorwaarden. De werkgever kan dit verzoek gemotiveerd afwijzen binnen drie maanden. Het is goed denkbaar dat hiervoor inhoudelijk goede gronden aan te voeren zijn door de budgethouder. Onvoorspelbare arbeidstijden zijn immers inherent aan de inzet van zorg uit het pgb. Indien hier nadere afspraken over gemaakt dienen te worden, ondersteunt de SVB budgethouders hierbij, door bijvoorbeeld te adviseren over gevolgen van vaste arbeidsvoorwaarden. Ook kan de SVB budgethouders ondersteunen om gezamenlijk met de zorgverlener goede afspraken te maken over de arbeidsvoorwaarden en in te zetten op het voorkomen van geschillen.

De SVB heeft in de praktijk geen signalen ontvangen van budgethouders dat zorgverleners gebruik willen maken van het recht dat zij hebben zoals vermeld in artikel 2b lid 1 WFW. Ten dele wordt de uitzondering op het recht in dit artikel teniet gedaan door artikel 7:628a lid 5 BW, wat bij invoering van de WAB in werking is getreden. In enkele gevallen is door een zorgverlener met terugwerkende kracht de verschuldigde uren gevorderd als er door een budgethouder geen aanbod is gedaan voor vaste uren, zoals verplicht in dit artikel. In deze gevallen biedt de SVB ondersteuning en worden nadelige voor de betreffende budgethouders zoveel mogelijk voorkomen.

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat de inwerkingtreding van het wetsvoorstel voorzien is op 1 januari 2026 en dat de regering heeft verzocht om een spoedige behandeling in de Staten-Generaal. Deze leden merken daarbij op dat naar oordeel van deze leden dit een

bijzonder korte aanlooptermijn biedt voor een wetsvoorstel dat zeer ingrijpende gevolgen zal hebben voor pgb-houders. Deze leden vragen een uitgebreide toelichting waarom de regering streeft naar inwerkingtreding per 1 januari 2026. Deze leden vragen ook waarom er naar oordeel van de regering niet gewacht kan worden tot bijvoorbeeld 1 januari 2027. Tot slot vragen deze leden ook hoe de regering kijkt tegen eventueel overgangsrecht.

Vanwege de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep dat er hier sprake is van indirecte discriminatie en strijd met Europees recht, is het noodzakelijk om dit wetsvoorstel zo snel als mogelijk in te laten gaan. Vorig jaar werd uit de uitvoeringstoetsen duidelijk dat 1 januari 2026 de kortst mogelijke inwerkingtredingsdatum was, mede vanwege de grootschalige systeemaanpassingen, en de noodzaak om budgethouders zo goed mogelijk te informeren en tijd te geven zich aan te passen. Hiervoor is de communicatie in de zomer van 2025 gestart, via de SVB, de pgb-verstrekkers, op het PGB-portaal en via de website van de Rijksoverheid in samenwerking met Per Saldo. Daarnaast heeft de SVB alle bij hen bekende budgethouders met een Rdah-contract direct, persoonlijk met een brief geïnformeerd. Veel budgethouders hebben hun administratie bij de SVB al ingesteld op dit wetsvoorstel.

Invoering per 1 januari 2026 is om verschillende redenen noodzakelijk. De Pgb-uitvoering staat gereed om de wet uit te voeren en veel budgethouders hebben al de stappen gezet om gereed te zijn per 1 januari 2026.

Indien het wetsvoorstel nog niet in werking is getreden op 1 januari 2026, zijn de risico's voor budgethouders, hun zorgverleners en de uitvoering substantieel. Er zijn hierbij drie scenario's, maar geen van deze drie leidt tot een uitkomst die voor zowel uitvoering als budgethouders haalbaar c.q. wenselijk is. Deze scenario's zijn in de brief uitgebreid behandeld.

Het kabinet erkent daarbij dat een volledige parlementaire behandeling voor 1 januari 2026 zeer krap is. Daarom, ook om zekerheid te bieden aan de betrokken burgers en uitvoerders, heeft het kabinet tevens besloten om deels terugwerkende kracht aan het wetsvoorstel toe te voegen. Op deze manier hoeft niemand op dit moment in allerijl alle gedane wijzigingen terug te draaien. Zoals aangegeven is dit ook in veel gevallen niet meer mogelijk. In de brief is aangegeven dat het kabinet zich realiseert dat dit niet de schoonheidsprijs verdient.

De leden van de JA21-fractie lezen dat de loondoorbetaling bij ziekte als gevolg van dit wetsvoorstel voor alle pgb-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst naar twee jaar gaat, waar dat voor pgb-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst van minder dan vier dagen nu nog zes weken is. In paragraaf 4.2.1 wordt hierop nader ingegaan, evenals in het overzicht van individuele reacties. Hierbij wordt aangegeven dat budgethouders worden gecompenseerd voor de loonkosten van uitgevallen pgb-zorgverleners zodat de zorgverlening door een ander kan worden gecontinueerd. Deze compensatie wordt echter niet verstrekt bij verwijtbaar handelen van de budgethouder. Kan de regering dit nader toelichten, evenals de gevolgen hiervan voor de zorgverlening voor de betreffende budgethouder?

Of een budgethouder 'verwijtbaar' heeft gehandeld hangt af van de omstandigheden van het geval en kan per situatie verschillen. Gedacht kan worden aan de situatie waarin budgethouder, ondanks de adviezen en aansporing van de SVB, zich aantoonbaar niet houdt aan zijn werkgeversverplichtingen. Bijvoorbeeld als de budgethouder in het kader van de wet verbetering Poortwachter niet meewerkt aan de re-integratie van zijn zorgverlener, terwijl de SVB de budgethouder meermaals gewezen heeft op zijn verplichtingen als werkgever hierin.

In principe ligt de financiële verplichting van een loonsanctie bij de budgethouder. De budgethouder blijft namelijk als werkgever eindverantwoordelijk en dient zich te houden aan alle wettelijke verplichtingen die bij het werkgeverschap komen kijken. De SVB zet zich in om het risico op een loonsanctie zoveel mogelijk te mitigeren door ondersteuning bij de werkgeverstaken te bieden. Indien er toch een loonsanctie wordt opgelegd, past de SVB maatwerk toe om de financiële gevolgen voor de budgethouder te beperken.

*In paragraaf 2.1 lezen de leden van de **JA21-fractie** dat wordt aangegeven dat het doel van het wetsvoorstel tweeledig is: ervoor zorgen dat er niet langer sprake is van (een risico op) indirecte discriminatie van vrouwen en het in lijn brengen van wet- en regelgeving met de uitspraak van de CRvB. Hierbij wordt aangegeven dat de uitspraak van de CRvB weliswaar formeel alleen betrekking heeft op de WW, maar dat de argumentatie door te trekken is naar alle werknemersverzekeringen en de overige uitzonderingen in de Rdah. Deze leden vragen of de regering inhoudelijk onderschrijft dat er momenteel sprake is van (een risico op) indirecte discriminatie van vrouwen. Daarnaast vinden zij de toelichting op de overwogen alternatieven in paragraaf 2.3 summier wanneer de aanzienlijke (praktische) gevolgen van dit wetsvoorstel in ogenschouw worden genomen. Graag vernemen deze leden concreter waarom gekozen is voor deze reikwijdte van het wetsvoorstel in reactie op de uitspraak van de CRvB (waarvan de regering zelf aangeeft dat deze verder gaat dan de reikwijdte van de uitspraak), en of de regering ook andere routes of reacties heeft overwogen in reactie op deze uitspraak. Zo ja, welke alternatieve stappen en waarom is hier uiteindelijk niet voor gekozen? En zo nee, waarom niet?*

De uitspraak van de Centrale Raad van Beroep brengt, zoals toegelicht, naar mening van de regering met zich mee dat pgb-zorgverleners op een arbeidsovereenkomst voor minder dan vier dagen per week niet minder rechten zouden moeten hebben dan de pgb-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst voor vier of meer dagen per week. Dit zou waarschijnlijk strijdigheid met Europees recht opleveren. Hoewel de Centrale Raad van Beroep, zoals de leden van de JA21-fractie juist constateren, strikt genomen alleen uitspraak heeft gedaan over de strijdigheid van de uitzondering in de werknemersverzekeringen, acht de regering de kans niet aanwezig dat de andere uitzonderingen voor langere periode wel voldoende gerechtvaardigd kunnen worden, omdat hiervoor dezelfde Europese toets geldt, en ook dezelfde overwegingen aan ten grondslag liggen.

*De leden van de **SGP-fractie** vragen de regering of het klopt dat het enkele feit dat er meer vrouwen werkzaam zijn in de pgb-sfeer betekent dat er sprake zou zijn van indirecte discriminatie. Hoe beoordeelt de regering deze redenering? En ziet zij dat, geredeneerd vanuit de oorspronkelijke bedoeling van de wetgever, er sprake is van een legitiem, proportioneel doel, namelijk het creëren van een verlicht regime voor budgethouders? In hoeverre is doel en achtergrond van de regeling verdisconteerd in de voorgestelde aanpassing? Graag een reflectie hierop.*

Vooropgesteld staat dat de regering de uitspraak van de Centrale Raad uit 2023 respecteert; de regering dient de uitspraak van de hoogste nationale rechtsprekende instantie in het sociale zekerheidsrecht te volgen. De Centrale Raad heeft geoordeeld dat er geen rechtvaardigingsgrond voor de uitzondering voor de werknemersverzekeringen voor pgb-zorgverleners en dus dat er geen sprake is van een legitiem, proportioneel doel die deze uitzondering voldoende rechtvaardigt. Dit zoals nader toegelicht in onder meer de memorie

van toelichting bij dit wetsvoorstel en de nota naar aanleiding van het verslag. Tegelijkertijd heeft het kabinet begrip voor de zorgen van de SGP-fractie ten aanzien van de lasten van budgethouders. Daarom ondersteunt de SVB de budgethouders waar mogelijk, en wordt ook op verschillende lasten voor budgethouders compensatie geboden, bijvoorbeeld ten aanzien van loondoorbetaling bij ziekte, de transitievergoeding bij ontslag en een gratis rechtsbijstandverzekering.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering of ook is verkend hoe een apart lichter regime voor budgethouders in stand kan worden gehouden. Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunnen de uitkomsten daarvan gedeeld worden met de Kamer inclusief de redenen waarom hiervoor niet is gekozen?

De regering ziet op basis van de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep geen mogelijkheid een verlicht regime in stand te houden. In de memorie van toelichting bij dit wetsvoorstel en in de nota naar aanleiding van het verslag is dit nader toegelicht. De uitspraak van de Centrale Raad van Beroep brengt naar mening van de regering met zich mee dat pgb-zorgverleners op een arbeidsovereenkomst voor minder dan vier dagen per week niet minder rechten hebben dan de pgb-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst voor vier of meer dagen per week. Dit zou strijdigheid met Europees recht opleveren. Hoewel de Centrale Raad van Beroep strikt genomen alleen uitspraak heeft gedaan over de strijdigheid van de uitzondering in de werknemersverzekeringen, acht de regering de kans niet aanwezig dat de andere uitzonderingen in het arbeidsrecht voor langere periode wel voldoende gerechtvaardigd kunnen worden, omdat hiervoor dezelfde Europese toets geldt, en ook dezelfde overwegingen aan ten grondslag liggen.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering waarom er niet voor is gekozen te werken met een geleidelijke overgang, zoals gesuggereerd door de SVB-Cliëntenraad.

De regering heeft de adviezen van de Cliëntenraad van de SVB gelezen en waar mogelijk ter harte genomen. Zo heeft de regering vol ingezet op duidelijke en uniforme communicatie via zo veel mogelijk kanalen. Tegelijkertijd heeft de regering in de memorie van toelichting aangegeven dat ze de suggestie van de SVB-Cliëntenraad om informele zorgverleners uit te zonderen van het wetsvoorstel niet overneemt. Indien sprake is van een arbeidsovereenkomst ziet de regering voor deze groep zorgverleners met een arbeidsovereenkomst onvoldoende rechtvaardiging om voor langere periode onderscheid te blijven maken met de groep formele zorgverleners met een arbeidsovereenkomst. Een geleidelijke overgang zoals de cliëntenraad voorstelt is vormgegeven door de budgethouders met een Wlz-, Wmo- en Jeugdwet-rgb tijdelijke financiële ondersteuning te bieden. Voor budgethouders met een Zvw-rgb wordt een dergelijke voorziening ook ontworpen. Daarnaast wil de regering nogmaals benadrukken dat de SVB voorziet in volledige ondersteuning van alle werkgeverstaken die budgethouders hebben. Ook in de overgang naar de inwerkingtreding van het wetsvoorstel aanpassing Rdah ondersteunt de SVB zo veel als mogelijk.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de regering om nadere informatie te verschaffen over de doelgroep die dit wetsvoorstel (en de uitspraak van de CRvB) raakt. Wat voor kenmerken hebben deze rgb-zorgverleners? Voor hoeveel van deze zorgverleners is het rgb de belangrijkste bron van inkomen? Hoeveel van deze rgb-zorgverleners zijn naar verwachting familieleden van de rgb-budgethouder? Hoe verhoudt de omvang van deze groep*

*zich tot het totaal aantal zorgverleners die informele of formele zorg verlenen via een pgb?
Hoe is de verhouding tussen overeenkomsten van opdracht en arbeidsovereenkomsten?*

Het pgb is vormgegeven met de eigen regie van de budgethouder als uitgangspunt. De budgethouder bepaalt wie, op welk moment de zorg levert die nodig is. Vanuit dat uitgangspunt is er geen duidelijk beeld te vormen over de zorgverlener. Elke budgethouder kiest namelijk zelf de zorgverleners uit die zij willen. Er is daarom ook niet bekend welke kenmerken deze zorgverleners hebben en in welke gevallen het verlenen van pgb zorg de belangrijkste inkomstenbron is. Familieleden die via een pgb zorg verlenen werken doorgaans niet via een arbeidsovereenkomst en worden derhalve ook niet geraakt door dit wetsvoorstel. Daarbij wordt in het wetsvoorstel geen onderscheid gemaakt tussen formele en informele zorg. De aanpassing Rdah kan van toepassing zijn op beide vormen van zorg.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering om een nadere beschouwing op de ontwikkelingen rond het informeel pgb. De afgelopen jaren zijn er (onder meer door uitspraken van de CRvB) veranderingen geweest waardoor de werknemersrol van informele pgb-zorgverleners steeds meer is benadrukt. Herkent de regering deze ontwikkeling? Hoe ziet zij deze ontwikkeling in het licht van het oorspronkelijke doel van het informele pgb? Ziet de regering het risico dat het verschil tussen een informeel en formeel pgb steeds meer vervaagt door deze verdere arbeidsrechtelijke ontwikkeling?

De trend die de leden van de ChristenUnie-fractie schetsen wordt door de regering herkend: (ontwikkelingen in) het werkgeverschap maken de verantwoordelijkheden van budgethouders en het flexibel kunnen inzetten van zorgverleners steeds complexer. De SVB heeft hier ook aandacht voor gevraagd in de Stand van de Uitvoering. Het werkgeverschap speelt echter sinds het ontstaan van het pgb een rol in de verhouding tussen de budgethouder en de zorgverlener. Daarbij staan de voorwaarden waaronder een zorgverlener een formeel of informeel tarief ontvangt los van de arbeidsrechtelijke verhouding tussen zorgverlener en budgethouder. Bij gebruik van formele en informele tarieven kan sprake zijn van arbeidsrecht. De poging om voor bepaalde budgethouders een verlicht regime van werkgeverschap te creëren dat gepaard gaat met minder rechten voor pgb-zorgverleners stuit al snel op Europeesrechtelijke grenzen, gezien de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep.

3. Verhouding tot ander recht

4. Gevolgen voor de werknemer, werkgever, arbeidsmarkt, regeldruk, en Caribisch Nederland

*De leden van de **D66-fractie** hebben met name zorgen over budgethouders in de Zvw die nu al maximaal declareren. De signalen zijn nu luid en duidelijk: een grote groep budgethouders komt door deze wijziging in de knel. Aan hen wordt door uitvoerders geadviseerd om de beloning aan zorgverleners te verlagen, mensen te ontslaan of hen te dwingen om als zelfstandige zonder personeel (zzp'er) te gaan werken. Deze leden vragen de regering wanneer deze signalen bij de regering bekend werden en welke actie daarop is ondernomen. Is de regering bereid een onafhankelijk bureau onderzoek te laten doen naar toereikende tarieven uitgaande van de collectie arbeidsovereenkomst (cao) met relevante ophogingen en werkgeverslasten? Daarnaast vragen deze leden of zij deze “oplossingen” acceptabel acht,*

aangezien deze feitelijk neerkomen op een verslechtering van de zorgrelatie en de continuïteit van zorg. In hoeverre weegt de regering hier uitvoerbaarheid voor de systemen en organisaties zwaarder dan uitvoerbaarheid voor budgethouders en cliënten?

De regering is met de leden van de D66-fractie van mening dat de zorgcontinuïteit van geen enkele budgethouder in de knel mag komen door dit wetsvoorstel. Daarom zet de regering in op twee lijnen voor de Zvw-pgb budgethouders. Er wordt gerichte tijdelijke financiële ondersteuning vormgegeven voor budgethouders die op dit moment bij de SVB bekend zijn. De regering zorgt ervoor dat deze tijdelijke financiële ondersteuning in uitvoering is voordat de zorgcontinuïteit in gevaar komt door tekorten op het budget; dus voor de zomer van 2026. Tegelijk is er een groep budgethouders in de Zvw die in volledigheid niet bekend is bij publieke instanties. De regering weet ook niet hoeveel budgethouders in deze groep gebruikt maakt van de Rdah. Voor deze groep die nu onbekend is bij de publieke instanties wordt de inwerkingtreding van het wetsvoorstel uitgesteld tot een nader moment, afhankelijk van het parlementaire proces. Wanneer ook deze groep onder de reikwijdte van het wetsvoorstel komt, zal de regering zich eveneens inspannen om ook deze budgethouders met Rdah overeenkomsten tijdelijke financiële ondersteuning te bieden. Wegens deze inzet, is het in de ogen van de regering nog niet noodzakelijk om een onderzoek te doen naar de tarieven in het Zvw-pgb. Het is juist van belang om eerst inzet te plegen op tijdelijke compensatie voor de Zvw-budgethouders die met meerkosten worden geconfronteerd.

De leden van de D66-fractie vragen voorts waarom zo veel budgethouders pas deze maand zijn geïnformeerd over deze wetswijziging en de grote financiële gevolgen daarvan. Hoe heeft dit mis kunnen gaan, en hoe wordt voorkomen dat pgb-houders hierdoor voor een voldongen feit komen te staan?

Vanaf maart 2025 is de regering gestart met de communicatie rondom deze wetswijziging. Dit gebeurde gefaseerd en in samenwerking en afstemming met alle verstrekkers, ketenpartners en Per Saldo. Budgethouders met Rdah overeenkomsten zijn vanaf juni per zorgwet persoonlijk aangeschreven om te informeren over de afschaffing van de Rdah. ZN heeft hun achterban ook nog extra geïnformeerd via brieven en de VNG via een forum voor gemeenten. Ook op Rijksoverheid.nl, het PGP Portaal en websites van de SVB en verstrekkers wordt informatie gegeven over het voorgenomen beleid.

In de Zvw hebben budgethouders de keuze om zich te laten ondersteunen door de SVB. Een deel van deze budgethouders heeft hier niet voor gekozen en is niet bekend bij publieke organisaties. Om die groep te bereiken wordt er informatie via (online) platforms gedeeld door alle ketenpartners en verstrekkers. Daarnaast wordt deze wetswijziging meegenomen bij huisbezoeken die zorgverzekeraars doen.

Budgethouders die geen Rdah overeenkomsten hebben zijn niet persoonlijk benaderd. Met algemene communicatie wordt uitgelegd dat deze wijzigingen alleen betrekking hebben op arbeidsovereenkomsten onder de Rdah.

De leden van de D66-fractie vragen met betrekking tot de Zvw waarom er nog geen oplossing is ontwikkeld met zorgverzekeraars, terwijl de invoeringsdatum al op zeer korte termijn ligt. Is de regering bereid een overgangstermijn van één of twee jaar te hanteren, zodat met verzekeraars kan worden gewerkt aan een structurele oplossing? Kan daarbij worden gezien of de maximumtarieven van verzekeraars kunnen worden verhoogd richting het maximumtarief dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zelf hanteert?

De regering heeft zorgverzekeraars verzocht bij te dragen aan de oplossing voor tijdelijke financiële compensatie voor de Zvw budgethouders met Rdah arbeidsovereenkomsten. Gezamenlijk zijn de zorgverzekeraars en de regering het erover eens dat een vorm van compensatie wordt vormgegeven. Het voorstel wat hierbij is afgestemd, is gelijkend aan de tijdelijke ondersteuning die budgethouders met een Wlz-pgb ontvangen en betreft een gerichte compensatie. Dit is een compensatie voor het budget van de betrokken budgethouders en dus geen verhoging van de tarieven.

Omdat uitvoering hiervan buiten de reguliere werkwijze valt, wordt het voorstel nader uitgewerkt en zorgt het ministerie van VWS ervoor dat verzekeraars een compensatie rechtmatig kunnen uitvoeren en hiervoor een juridische grondslag komt.

Een compensatie is enkel op korte termijn mogelijk voor de budgethouders die gebruik maken van de dienstverlening van de SVB. Voor de groep budgethouders die geen gebruik maakt van de dienstverlening van de SVB wil de regering de wet per Koninklijk Besluit later laten ingaan, voor deze groep wordt geen terugwerkende kracht voorgesteld. Op die manier kan de regering, samen met budgethouders en betrokken organisaties voor hen een passende oplossing vinden.

Voor budgethouders in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt 1,8 miljoen euro toegevoegd aan het gemeentefonds. De leden van de D66-fractie vragen echter welke afspraken zijn gemaakt om zeker te stellen dat deze middelen ook daadwerkelijk worden ingezet om de extra kosten voor budgethouders te dekken. Welke waarborgen heeft de regering dat dit geld niet opgaat in de algemene financiële problematiek van gemeenten?

De regering werkt samen met de VNG aan instructies en informatie voor betrokken gemeenten. Uiteindelijk blijven gemeenten zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet en hebben zelf de ruimte om budgethouders op de meest passende manier financieel bij te staan voor de premieheffingen.

De leden van de D66-fractie vragen of het realistisch en uitvoerbaar is dat het wetsvoorstel uitgaat van individuele oplossingen voor budgethouders die te maken krijgen met hogere kosten, nu het om een vrij omvangrijke groep lijkt te gaan. Over hoeveel mensen gaat het precies? En is hier voldoende budget voor gereserveerd? Zo niet, welke alternatieven overweegt de regering?

Alle maatregelen die de regering heeft genomen en nog gaat nemen, zijn generieke oplossingen voor alle budgethouders met Rdah-arbeidsovereenkomsten. Dit zijn ongeveer 15.000 budgethouders. Deze oplossingen zijn of worden genomen per pgb-wet. Hiervoor is voldoende budget gereserveerd bij de Voorjaarsnota 2025. De regering monitort gedurende 2026 de effectiviteit van de maatregelen en stuurt bij op het moment dat het nodig blijkt.

De leden van de D66-fractie benadrukken dat pgb en zorg in natura altijd gelijkwaardige routes dienen te zijn, juist omdat een pgb soms beter passende zorg mogelijk maakt. Er worden echter al langer drempels opgeworpen die het gebruik van pgb's ontmoedigen. Als nu ook de ICT-systemen van uitvoerders niet op orde zijn, vrezen deze leden dat dit wetsvoorstel in de praktijk de genadeslag wordt voor veel pgb-houders. Hoe borgt de regering dat budgethouders niet worden weggezet als onvoldoende pgb-vaardig doordat systemen hen in de steek laten?

De regering hanteert nog steeds het principe dat pgb en zorg in natura gelijkwaardige leveringsvormen zijn. Daarbij zet de regering nog steeds in op goede ondersteuning van budgethouders, onder andere door ICT-systemen aan te bieden. Daarbij ontvangt de regering geen signalen dat deze systemen te kort schieten of onbruikbaar zijn. Integendeel; het PGB2.0 portaal krijgt bijvoorbeeld een 8,2 waardering van gebruikers. De systemen zijn dan ook door de uitvoerders aangepast ter voorbereiding op dit wetsvoorstel en bieden de gebruikers de benodigde ondersteuning hiervoor. Ook ziet de regering dat pgb gebruikt wordt om tekorten in Zorg in natura op te vangen. De regering kan daarom niet garanderen dat alle budgethouders pgb-vaardig zijn, maar zet wel in op passende ondersteuning.

De leden van de D66-fractie vragen daarnaast op welke wijze budgethouders tijdig en volledig worden geïnformeerd. Voor Wet langdurige zorg (Wlz) en Zvw lijkt dit nog enigszins geborgd, maar deze leden maken zich grote zorgen over de informatievoorziening via gemeenten. Kan de regering aangeven hoe het proces daar wordt ingericht? En wat is precies de rol van de SVB in deze communicatie, en binnen welk wettelijk kader handelt de SVB daarbij?

Er is vanaf het voorjaar 2025 gestart met de communicatie rondom deze wetswijziging. Deze startte met algemene berichtgeving. Daarna werden budgethouders met overeenkomsten onder de Rdah gefaseerd geïnformeerd met een informatiefolder en een persoonlijke brief met daarin specifieke informatie over wat deze verandering voor hen betekent en wat te doen. Deze brieven zijn verstuurd door de SVB in samenwerking/ samenspraak met de verstrekkers ZN en VNG, en na afstemming met SZW en VWS. De eerste brieven zijn gericht aan budgethouders in de Jeugdwet en Wmo. Daarna volgden de budgethouders in de Wlz en daarna de Zvw. Daarnaast zijn budgethouders geïnformeerd door belangenvereniging Per Saldo en via de algemene kanalen van de keten en verstrekkers. U kunt hierbij denken aan (nieuws)berichten op websites, webpagina's, nieuwbrieven, via (online) bijeenkomsten, meldingen in het PGB Portaal, aan de telefoon met verstrekkers en tijdens huisbezoeken. De informatiestroom vanuit gemeenten wordt gestimuleerd en begeleid door de VNG. De SVB heeft een wettelijke taak om de budgethouders te ondersteunen bij hun rol als werkgever en doet dit ook in verreweg de meeste gevallen.

De leden van de D66-fractie constateren tenslotte dat pgb-zorgverleners wel worden uitgezonderd van de Rdah, maar gastouders en schoonmakers niet. Is het houdbaar om de Rdah te blijven toepassen op gastouders, zeker nu de kinderopvang stap voor stap publiek gefinancierd wordt? En is het argument dat de markt voor dienstverlening aan huis moet worden gestimuleerd nog wel valide in de huidige arbeidsmarkt, waarin vooral grote tekorten spelen? En indien de regering de zorgen deelt dat dit ook consequenties zou kunnen hebben voor gastouders, hoe voorkomt de regering dan een aanpassing in regelgeving die het aanbod van gastouderschap sterk zou kunnen doen afnemen, terwijl er al tekorten aan kinderopvang zijn?

In het nieuwe financieringsstelsel stijgt de bijdrage van de overheid in de kosten voor kinderopvang naar 96% voor alle werkende ouders. Er blijft ook in het nieuwe stelsel sprake van een eigen bijdrage in de kosten door ouders. Er is dus geen sprake van een volledig publiek gefinancierd stelsel voor kinderopvang.

Zoals in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel toegelicht, werkten er in 2024 ongeveer 3.600 gastouders aan huis onder de RDAH. Gezamenlijk vangen deze gastouders aan huis 10.000 kinderen op. Gastouderopvang aan huis is een specifieke vorm van

gastouderopvang, die bijzonder geschikt voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld kwetsbare kinderen waarvoor een andere vorm van opvang minder passend is. De regering vindt het belangrijk dat deze specifieke vorm van gastouderopvang mogelijk blijft.

Er is een ambtelijke verkenning uitgevoerd naar de gevolgen van het niet meer van toepassing zijn van de RDAH voor gastouderopvang aan huis. Voor zowel de vraagouder, als de gastouder, als het gastouderbureau blijken de gevolgen groot. Zo groot dat er naar verwachting nauwelijks of geen vraag meer zal zijn naar gastouderopvang aan huis. De verkenning heeft uitgewezen dat de verwachting is dat vraagouders de verzwaarde werkgeversverplichtingen niet op zich kunnen en willen nemen. Het verdwijnen van de vraag naar gastouderopvang aan huis zal ertoe leiden dat ouders minder gaan werken en/of voor hun kinderen op zoek gaan naar een andere vorm van opvang, mogelijk informele opvang zonder kwaliteitscontrole.

Een afnemende vraag of wegvallen van de vraag naar gastouderopvang aan huis leidt ertoe dat diegenen die als gastouder aan huis onder de RDAH werken op zoek moeten naar ander werk. Hiervoor zijn mogelijkheden in de kinderopvangsector, maar deze zijn om verschillende redenen niet per definitie haalbaar voor iedereen. Reguliere gastouderopvang is alleen mogelijk wanneer de gastouder daarvoor een geschikte opvanglocatie beschikbaar heeft, zoals bijvoorbeeld een eigen woning. Daarnaast is instromen als pedagogisch medewerker in de dagopvang of buitenschoolse opvang alleen mogelijk op MBO-niveau 3, terwijl voor gastouderopvang MBO niveau 2 voldoende is. Een risico is ook dat de gastouder diensten gaat aanbieden in het informele circuit, zonder kwaliteitscontrole voor het kind en zonder bescherming van de gastouder.

Deze redenen en met het oog op de huidige krapte in de kinderopvangsector is het wenselijk om de gastouderopvang aan huis als vorm van opvang te behouden. Naar mening van de regering is dit alleen mogelijk onder de RDAH.

De leden van de D66-fractie zien uit naar een uitgebreide reactie van de regering op bovenstaande zorgen en verzoeken, zodat kan worden verzekerd dat mensen die zorg nodig hebben niet juist door dit wetsvoorstel in de knel komen. Alleen met reële invoeringstermijnen, tijdige communicatie en werkbare tarieven kan worden voorkomen dat zorgrelaties onder druk komen te staan en dat pgb-houders afhankelijk worden van noodverbanden die kwalitatieve zorg en keuzevrijheid ondergraven.

De regering erkent de zorgen van de leden van de D66-fractie en hoopt dat met deze uitgebreide reactie een deel van de zorgen kan worden weggenomen.

*De leden van de **PVV-fractie** vragen of de regering kan garanderen dat iedere budgethouder die in de afgelopen jaren een zorgverlener betaalde die onder de Rdah viel, een verhoging van het pgb kan ontvangen van ten minste twintig procent om de nieuwe verplichte werkgeverslasten te kunnen betalen.*

De regering herkent de zorg van de fractie van de PVV en wil voorkomen dat benodigde zorg onder druk komt te staan door de gerechtelijke uitspraak en daaropvolgend voorliggende wetsvoorstel. Tegelijkertijd wil de regering benadrukken dat de keuze voor besteding van het persoonsgebonden budget aan de budgethouder is. Dat betekent dat niet elke budgethouder met een overeenkomst onder de Rdah, alleen dat soort overeenkomsten gebruikt. Er kan ook gebruik gemaakt worden van een mix van verschillende overeenkomsten. Daarom heeft de

Regering ervoor gekozen om niet alle (relevante) budgetten met 20% op te hogen en budgethouders die gebruik maken van Rdah overeenkomsten gericht te ondersteunen.

De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel geld er in totaal is gereserveerd voor de stijging van de pgb's als gevolg van de nu verplichte premies werknemersverzekeringen en loondoorbetaling bij ziekte. Deze leden vragen voorts waar dit geld precies vandaan komt en op welke begrotingspost het staat. Tevens vragen zij of de regering van mening is dat het gereserveerde bedrag toereikend is.

In totaal is er vanaf 2026 € 17,2 miljoen structureel vrijgemaakt over de verschillende wetten. Deze compensatie is naar het oordeel van de regering toereikend en is gebaseerd op uitvoeringstoetsen van de VNG en de SVB. De middelen zijn vrijgemaakt binnen de integrale besluitvorming over de VWS-begroting. Aan de begroting voor de Wlz-uitgaven is € 10,8 miljoen structureel toegevoegd. Gemeenten (Jeugdwet en Wmo) zijn in afstemming met de gecompenseerd via een storting van € 1,8 miljoen structureel in het Gemeentefonds. Tot slot is op de VWS-begroting een bedrag van € 4,6 miljoen structureel opgenomen als compensatie voor de extra uitvoeringskosten van de SVB.

De leden van de PVV-fractie vragen of de regering erkent dat, indien het gereserveerde bedrag ontoereikend blijkt, budgethouders feitelijk minder zorguren zullen kunnen inkopen dan voorheen, omdat een groter deel van het pgb opgaat aan werkgeverslasten.

De regering heeft na de gerechtelijke uitspraak alle opties zorgvuldig met de pgb-keten afgewogen. Tijdens deze afweging is gebleken dat lang niet alle budgethouders hun volledige pgb gebruiken om de benodigde zorg in te kopen. Daarbij is het pgb een systeem waarbij de budgethouder onder eigen regie de zorg naar eigen inzicht kan invullen. Daarom wil de regering erkennen dat voor de overeenkomsten die nu onder de Rdah vallen, per ingangsdatum van het voorliggende wetsvoorstel naar verwachting ongeveer 20% meer beslag leggen op het budget. Of dat daadwerkelijk leidt tot minder ruimte om zorg in te kopen, is afhankelijk van veel andere variabelen zoals totale budgetbesteding en invulling van de zorgvraag door de budgethouder.

De leden van de VVD-fractie vragen naar de financiële en organisatorische gevolgen voor de SVB. Wat zijn de geraamde kosten voor de uitvoering van de extra taken die de SVB op zich zal nemen?

In onderstaande tabel staan de begrootte uitvoeringskosten voor SVB weergegeven.

Uitgaven (€ x mln.)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	Structureel
Uitvoeringskosten SVB	0,0	3,4	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6

De leden van de VVD-fractie vragen daarnaast welke taken expliciet bij de budgethouder blijven liggen, ook wanneer de SVB de uitvoering grotendeels overneemt.

De SVB ondersteunt de budgethouder in zijn werkgeverstaken en voert de volledige salarisadministratie voor de budgethouder uit. De SVB zal namens de budgethouder loonaangifte doen bij de Belastingdienst en de ingehouden loonheffingen en werkgeverslasten

(premies werknemersverzekeringen en inkomensafhankelijke bijdrage Zvw) afdragen aan de Belastingdienst. Daarmee wordt voorkomen dat de budgethouder hiermee wordt belast, maar wordt er wel voor gezorgd dat premies en belasting wordt afgedragen. Daarnaast ondersteunt de SVB de budgethouder bij het uitvoeren van de Wet verbetering Poortwachter en bij het verkrijgen van een ontslagvergunning bij eenzijdige opzegging van de arbeidsovereenkomst vanwege bedrijfseconomische redenen (bijv. bij een verlaging van het budget).

In al deze taken wordt de budgethouder actief ondersteund door de SVB. Ondanks de ondersteuning van de SVB blijft de budgethouder echter wel zelf verantwoordelijk als werkgever.

Daarnaast vragen deze leden hoe de regering het verschil beoordeelt in rechtspositie tussen Rdah-dienstverleners die worden betaald uit publieke middelen en zij die uit private middelen worden gefinancierd.

Zoals is aangegeven in de nota naar aanleiding van het verslag ziet de uitspraak van de Centrale Raad op pgb-gefinancierde zorgverlening. De omstandigheden in de privaat gefinancierde markt van dienstverlening zijn anders. De redenen die de Rdah voor de private markt noodzakelijk maken, zijn nog steeds aan de orde. De hoge prijs van arbeid weerhoudt particulieren ervan om schoonmaakwerk en dergelijke uit te besteden op de formele private markt. De analyse in het rapport van de Commissie Kalsbeek uit 2014, is in dat kader nog altijd relevant. Als de kosten te hoog worden of de werkgeversverplichtingen te veel en te ingewikkeld, wijken particulieren uit naar eenvoudige alternatieven. Bovendien ontstaat er gemakkelijk een informele markt, omdat controle en handhaving achter de voordeur niet goed mogelijk is. Afschaffing van de Rdah zonder alternatief levert in de praktijk naar verwachting geen verbetering op van de rechtspositie van werknemers in de deels publiek gefinancierde en private markt. De regering heeft daarom het standpunt ingenomen dat de Rdah voor deze groepen werknemers in stand wordt gehouden

De SVB geeft aan dat implementatie “onder voorwaarden” per 1 januari 2026 mogelijk is en dat andere trajecten verdrongen worden. Kan de regering expliciet maken welke projecten binnen SVB daardoor vertraagd raken?

De SVB heeft in haar uitvoeringstoets aangegeven dat de implementatie van het wetsvoorstel een behoorlijke impact zou hebben op de (IT-)ontwikkelcapaciteit en dat indien tot implementatie van het wetsvoorstel wordt besloten er zich verdringingseffecten voor zouden doen op andere trajecten. De toenmalige staatssecretaris van Maatschappelijke en Langdurige Zorg heeft besloten dit wetsvoorstel met de hoogste prioriteit op te pakken, omdat de rechtszekerheid van budgethouders en zorgverleners van groot belang is. Als gevolg daarvan konden er in 2025 geen nieuwe gemeenten aansluiten op het PGB2.0 systeem en was er ook geen ontwikkelcapaciteit meer beschikbaar voor de implementatie van andere beleidsvoorstellen, zoals bijvoorbeeld de voorgenomen beëindigingsvergoedingen.

Voldoen aan wet- en regelgeving heeft in de uitvoering pgb de hoogste prioriteit wanneer er afwegingen worden gemaakt tussen verschillende trajecten. Dit omdat de rechtszekerheid van budgethouders en zorgverleners belangrijk is. Daarom heeft de Staatssecretaris voor Maatschappelijke en Langdurige Zorg besloten, in overleg met de SVB en het ministerie van SZW, dit traject met de hoogste prioriteit op te pakken.

De regering schrijft dat een loonsanctie niet wordt gecompenseerd als de budgethouder “verwijtbaar” heeft gehandeld. Kan de regering exact definiëren wat onder verwijtbaarheid wordt verstaan in de pgb-context.

Of een budgethouder ‘verwijtbaar’ heeft gehandeld hangt af van de omstandigheden van het geval en kan per situatie verschillen. Gedacht kan worden aan de situatie waarin budgethouder, ondanks de adviezen en aansporing van de SVB, zich aantoonbaar niet houdt aan zijn werkgeversverplichtingen. Bijvoorbeeld als de budgethouder in het kader van de wet verbetering Poortwachter niet meewerkt aan de re-integratie van zijn zorgverlener, terwijl de SVB de budgethouder meermaals gewezen heeft op zijn verplichtingen als werkgever hierin.

De regering stelt dat de SVB kan ondersteunen bij ontslagprocedures, maar niet alle stappen overneemt. Kan worden verduidelijkt welke taken de budgethouder zelf moet doen (bijvoorbeeld dossiervorming of verbeterplan) en wat de SVB niet doet?

De SVB ondersteunt de budgethouder met advies, (juridische) vertegenwoordiging en administratieve betaalverplichtingen. De budgethouder heeft zelf de regie hoe hij gebruik maakt van deze ondersteuning en moet afwegen in welke situatie hij dat nodig acht.

Ontbinding van de arbeidsovereenkomst door vordering bij de rechter komt echter nauwelijks voor. De meeste arbeidsovereenkomsten worden beëindigd vanwege budgetbeëindiging, langdurige ziekte of in samenspraak met de zorgverlener.

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie hoe de regering het realiteitsgehalte beoordeelt dat ernstig zieke of beperkte budgethouders moeten voldoen aan Poortwachter-verplichtingen, zoals de eerstejaarsevaluatie en het plan van aanpak.

De budgethouder wordt door de SVB en de door de SVB ingeschakelde arbodienst ondersteunt in de Poortwachter-verplichtingen. Dit ziet onder andere op het informeren van de budgethouder over de verschillende stappen in het re-integratietraject. Dit doet de SVB zowel telefonisch als schriftelijk. De SVB monitort daarnaast het ziekteverzuim proces en houdt zo zicht op het verloop van het traject om de budgethouder zo goed mogelijk te begeleiden.

*De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** vragen of de regering kan bevestigen dat pgb-budgethouders gedurende de eerste twee jaar volledig worden gecompenseerd voor de extra kosten die voortkomen uit de afschaffing van de Rdah. Zo ja, uit welke middelen wordt deze compensatie precies gefinancierd, en is deze voldoende om alle extra kosten voor budgethouders te dekken? Zo niet, kan de regering hierop reflecteren?*

De regering heeft bij voorjaarsnota 2025 middelen vrijgemaakt voor budgethouders die gebruik maken van een pgb in de Wlz, de Wmo en de Jeugdwet. Bij de berekening van deze middelen is uitgegaan van gemiddeld 20% extra premies die bovenop een Rdah arbeidsovereenkomst komen. De regering gaat ervanuit dat deze middelen voldoende zijn, maar monitort dit gedurende 2026. Voor de budgethouders met een Zvw-rgb die bekend zijn bij de publieke instanties is de regering nu bezig om ook een dergelijke tijdelijke financiële ondersteuning vorm te geven.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen of de regering kan aangeven wat er na afloop van deze twee jaar gebeurt. Betekent dit dat budgethouders vanaf dat moment geen compensatie meer ontvangen? Zo ja, acht de regering het verantwoord dat deze kosten

structureel bij budgethouders komen te liggen en wat verwacht de regering dat er gaat gebeuren met het inkomen en werk van de zorgverleners?

Het persoonsgebonden budget wordt vastgesteld op basis van een indicatie. Met dit budget kunnen budgethouders vervolgens zelf de zorg inkopen die zij nodig achten. Voor ongeveer 24.500 zorgverleners gebeurt dit via een arbeidsovereenkomst onder de Rdah, voor ongeveer 121.000 zorgverleners is er sprake van een ander soort overeenkomst. Heel veel budgethouders maken dus geen gebruik van de Rdah. Structureel budgetten ophogen van budgethouders die nu gebruik maken van de Rdah, zorgt daarom voor ongelijkheid met de budgethouders die dat niet doen. Twee budgethouders met eenzelfde indicatie ontvangen in dat scenario een ander budget. Om deze ongelijkheid tegen te gaan, heeft de regering gekozen voor een ondersteuning van twee jaar om de overgang voor budgethouders zo makkelijk als mogelijk te maken.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen of de regering kan aangeven waarom ervoor is gekozen om budgethouders uit de ene zorgwet wel te compenseren en budgethouders uit andere zorgwetten niet. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen hoe de regering gaat voorkomen dat de groep mensen die geen tijdelijke compensatie ontvangt, financieel in de knel komt. Welke maatregelen worden overwogen om te voorkomen dat de lasten ongelijk verdeeld worden tussen verschillende zorgwetten?

De regering herkent dat budgethouders met een Zvw-pgb ook geconfronteerd worden met uitdagingen rond continuïteit van zorg. Daarom zal de regering uiteindelijk ook budgethouders uit alle zorgwetten tijdelijk te compenseren en werkt zij op dit moment aan de volgende twee lijnen:

1. Er wordt gerichte tijdelijke financiële ondersteuning vormgegeven voor budgethouders die op dit moment bij de SVB bekend zijn. Deze ondersteuning is zoveel als mogelijk gelijk aan die van de andere pgb wetten en in uitvoering is voordat de zorgcontinuïteit in gevaar komt door tekorten op het budget; dus voor de zomer van 2026.
2. Voor de groep Zvw-budgethouders die in volledigheid niet bekend is bij publieke instanties wordt de inwerkingtreding van het wetsvoorstel uitgesteld een bij Koninklijk Besluit te bepalen datum. In deze periode zet de regering zich in bij inwerkingtreding om voor deze budgethouders met Rdah overeenkomsten ook tijdelijke financiële ondersteuning te bieden.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie constateren dat de afschaffing van de Rdah kan leiden tot inkomensverlies of zelfs werkverlies voor zorgverleners, wanneer budgethouders het uurloon moeten verlagen of minder uren kunnen inkopen. Hoe gaat de regering deze zorgverleners direct informeren over hun rechten op WW en ondersteunen? Ook vragen deze leden welke maatregelen worden genomen om te voorkomen dat de continuïteit van zorg hierdoor in gevaar komt.

Voor de regering is belangrijk dat continuïteit van zorg niet in het gedrang komt. Daarom heeft zij een compensatie voor de premieplichten voor budgethouders vormgegeven. Zorgverleners worden tegelijkertijd in algemene zin geïnformeerd over het recht op werknemersverzekeringen. Dit recht hebben zij sinds de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 30 maart 2023.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen of de regering inzicht heeft in de totale kosten die ontstaan wanneer zorgverleners door deze maatregel in de WW terechtkomen. Wegen deze kosten niet zwaarder dan het compenseren van budgethouders voor de extra werkgeverslasten, waardoor het financieel juist efficiënter zou zijn om compensatie te bieden in plaats van een toename van WW-uitkeringen te riskeren?

De regering verwacht, mede dankzij de compensatie, niet dat een significant deel van de pgb-zorgverleners aanspraak zal doen op een WW-uitkering.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vragen op welke wijze de budgethouders en hun belangenbehartigers, zoals Per Saldo, meegenomen zijn in het besluit voor het wijzigen van de Rdah.

De regering voert regelmatig overleg met Per Saldo over de ontwikkelingen in het pgb. Na de uitspraak van de CRvB heeft de regering Per Saldo ook geïnformeerd over de impact van de uitspraak en de manier waarop de regering de uitspraak in wetgeving verwerkt. Ook de financiële ondersteuning voor budgethouders is op verschillende momenten met Per Saldo besproken. Per Saldo heeft daarbij ook gebruik gemaakt van de mogelijkheid opmerkingen te plaatsen bij het wetsvoorstel tijdens de internetconsultatie.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat wanneer in de loop van 2026 blijkt dat budgetten ontoereikend (dreigen) te worden, er op individuele basis wordt gekeken hoe ervoor kan worden gezorgd dat toch voldoende kwalitatieve zorg kan worden ingekocht. Deze leden vragen wie daarvoor verantwoordelijk is en of, gezien de verwachting van het SVB dat in de helft van de gevallen het pgb ontoereikend zal zijn, of de regering ervan overtuigd is dat deze organisatie over voldoende capaciteit beschikt om op individuele basis daarnaar te kijken.*

De regering heeft het signaal van de SVB ter harte genomen en voor Wlz, Wmo en Jeugdwet een compensatie vormgegeven. Voor budgethouders met een Zvw-pgb is de regering dit aan het vormgeven. Omdat deze doelgroep niet bekend is bij publieke instanties is dit lastiger en wordt daarom gewerkt aan gerichte en tijdelijke ondersteuning die in 2 stappen kan plaatsvinden, zoals hierboven ook geschetst. Daarmee verwacht de regering dat budgetten toereikend zullen zijn gedurende 2026.

De leden van de CDA-fractie maken zich ernstig zorgen dat door ontoereikende budgetten het instrument pgb onbereikbaar wordt. Is de regering het met deze leden eens dat het pgb geborgd moet blijven als volwaardig alternatief voor de zorg in natura?

De regering is het met de leden van de CDA-fractie eens dat het pgb voor mensen een volwaardig alternatief voor zorg in natura kan zijn.

*In verschillende paragrafen in de memorie van toelichting lezen de leden van de **JA21-fractie** dat wordt ingegaan op de ondersteuning vanuit de SVB voor budgethouders. Toch blijft de toenemende regeldruk voor werkgevers, in de praktijk de pgb-budgethouders, als gevolg van dit wetsvoorstel een grote bron van zorg. Kan de regering heel concreet en praktisch aangeven wat de praktische gevolgen van dit wetsvoorstel zijn voor de verplichtingen waarmee budgethouders geconfronteerd zullen worden, zowel voor pgb's op grond van de Wlz, Wmo-2015 en de Jeugdwet (Jw) als op grond van de Zvw, welke stappen in alle gevallen*

van de budgethouders zelf worden verwacht, welke stappen vanuit de SVB ondernomen zullen worden en hoe zij hierin meegenomen zullen worden?

Voor alle budgethouders, ongeacht welke zorgwet, die nu gebruik maken van overeenkomsten onder de Rdah, komen er een aantal plichten bij: premieplicht voor werknemersverzekeringen, loondoorbetaling bij ziekte voor 104 in plaats van 6 weken, scholingsplicht en een aantal wijzigingen in het ontslagrecht. Dit zijn in het pgb echter geen nieuwe verplichtingen. In voorkomende gevallen wordt op dit moment namelijk ook gebruik gemaakt van zorgovereenkomsten die onder het volledige arbeidsrecht vallen. Dit zijn overeenkomsten waarbij een zorgverlener voor vier of meer dagen per week op een arbeidsovereenkomst werkt bij een budgethouder.

De SVB biedt een brede ondersteuning voor alle verantwoordelijkheden die bij het werkgeverschap komen kijken. Dat gaat van het uitvoeren van de volledige salarisadministratie tot het stap voor stap begeleiden bij verzuim; budgethouders worden waar mogelijk ontlast.

*De leden van de **BBB-fractie** constateren dat onrust onder pgb-houders mede lijkt te zijn ontstaan door gebrekkige communicatie en onduidelijkheid over de gevolgen van de wetswijziging. Veel mensen zijn overvallen door de harde toon van de informatievoorziening en de onzekerheid over hun positie. Kan de regering toelichten hoe de communicatie richting pgb-houders is verlopen? Hoe is de afstemming tussen het ministerie van VWS en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) geweest over dit onderwerp? Hoe reflecteert de regering op het feit dat zoveel onrust is ontstaan? Heeft de tijdsdruk, vanwege de beoogde inwerkingtreding per 1 januari 2026, hierbij een rol gespeeld? Had deze onrust voorkomen kunnen worden met meer tijd en betere communicatie? Hoe zijn gemeenten en instanties zoals de SVB betrokken in het wetgevingsproces?*

De regering betreurt de ontstane onrust ten zeerste. Of deze onrust voorkomen had kunnen worden met meer tijd en betere communicatie is lastig te zeggen gezien de complexiteit van dit wetsvoorstel. Belangrijk is om nu te bekijken waar die onrust precies in zit en hoe we deze mensen kunnen ondersteunen, samen met de keten, om deze onrust weg te nemen. Daar zet de regering nu vooral op in. Vanaf maart 2025 is de regering gestart met de communicatie rondom deze wetswijziging. Dit gebeurde gefaseerd en in samenwerking en afstemming met alle verstrekkers, ketenpartners en Per Saldo. Budgethouders met Rdah overeenkomsten zijn vanaf juni per zorgwet persoonlijk aangeschreven om te informeren over de afschaffing van de Rdah. ZN heeft hun achterban ook nog extra geïnformeerd via brieven en de VNG via een forum voor gemeenten.

Daarnaast geeft Per Saldo, in samenwerking met VWS, diverse webinars en bijeenkomsten over de wetswijziging. Ook op Rijksoverheid.nl, het PGP Portaal en websites van de SVB en verstrekkers wordt informatie gegeven over het voorgenomen beleid.

In de Zvw hebben budgethouders de keuze om zich te laten ondersteunen door de SVB. Een deel van deze budgethouders heeft hier niet voor gekozen en is niet bekend bij publieke organisaties. Het is van die groep dus ook niet bekend in hoeverre daar mensen te maken krijgen met de consequenties van deze wetswijziging. Voor de Zvw-budgethouders die ondersteuning krijgen van de SVB is dit wel bekend. Om die groep te bereiken wordt er

informatie via (online) platforms gedeeld door alle ketenpartners en verstrekkers. Daarnaast wordt deze wetswijziging meegenomen bij huisbezoeken die zorgverzekeraars doen.

Budgethouders die geen Rdah overeenkomsten hebben zijn niet persoonlijk benaderd. Met algemene communicatie wordt uitgelegd dat deze wijzigingen alleen betrekking hebben op arbeidsovereenkomsten onder de Rdah.

De regering is in nauw overleg met alle betrokken uitvoeringsorganisaties, waaronder de SVB en UWV. Gemeenten zijn via de VNG betrokken bij het wetgevingsproces. De betrokken ketenpartners hebben onder meer in de uitgebrachte uitvoeringstoetsen aangegeven dat het wetsvoorstel per 1 januari 2026 uitvoerbaar is. In de Uitvoeringstoets Decentrale Overheden heeft de VNG aangegeven dat de gevolgen van het wetsvoorstel voor gemeenten beperkt en uitvoerbaar zijn. De SVB heeft in de uitgebrachte uitvoeringstoets eveneens aangegeven dat het wetsvoorstel, onder voorwaarden, uitvoerbaar is.

Verder blijkt uit de ontvangen signalen door de leden van de BBB-fractie dat pgb-houders geconfronteerd worden met hogere werkgeverslasten, terwijl de maximale uurvergoeding niet is aangepast. Hierdoor ontstaat een onwerkbaar situatie: pgb-houders kunnen hun zorgverleners niet langer het minimumloon betalen zonder het budget te overschrijden. Waarom is ervoor gekozen om de maximale uurvergoeding voor pgb-houders niet te verhogen, terwijl de werkgeverslasten fors stijgen? Is de regering bereid om alsnog de tarieven te indexeren, zodat pgb-houders hun zorgverleners een eerlijk loon kunnen blijven betalen? Hoe voorkomt de regering dat pgb-houders hierdoor zorgverleners verliezen of contracten moeten aanpassen ten koste van de kwaliteit en continuïteit van zorg?

De regering is het met de leden van de BBB-fractie eens dat continuïteit van zorg voorop staat. Daarom zijn of worden per wet compensatie vormgegeven die budgethouders de ruimte bieden om het loon te blijven doorbetalen. Er is gekozen voor gerichte compensatie en niet voor een generieke indexatie omdat niet alle zorgverleners onder een Rdah overeenkomst werken. Het gaat om ongeveer 24.500 zorgverleners die onder de Rdah vallen terwijl op ongeveer 121.000 zorgverleners de Rdah niet van toepassing is.

Ook constateren de leden van de BBB-fractie dat veel pgb-houders langdurige, op vertrouwen gebaseerde arbeidsrelaties hebben met hun zorgverleners. Door de wetswijziging dreigen deze relaties onder druk te komen staan, met alle gevolgen van dien voor kwetsbare cliënten. Hoe waarborgt de regering dat bestaande arbeidsovereenkomsten gerespecteerd kunnen blijven worden? Wat betekent deze wetswijziging voor cliënten die afhankelijk zijn van informele zorgverleners, zoals familieleden of studenten? Hoe voorkomt de regering dat juist deze kwetsbare groep extra wordt geraakt?

In bovenstaand antwoord heeft de regering uiteengezet waarom zij voor een compensatie heeft gekozen. Dat moet er ook toe leiden dat de relatie tussen budgethouders en hun zorgverleners goed blijven. De wetswijziging is daarbij van toepassing op alle zorgverleners die onder een Rdah overeenkomst werken. Dat staat los van of er sprake is van formele of informele zorg. Een arbeidsrelatie kan onder beide ontstaan. Familieleden maken in de regel geen gebruik van arbeidsrecht wanneer zij zorg leveren via een pgb veelal niet gewerkt wordt op basis van een arbeidsovereenkomst onder gezag.

Daarnaast constateren de leden van de BBB-fractie dat er onduidelijkheid is over de wijze waarop de extra kosten in de verschillende domeinen (Wlz, Wmo, Zvw) worden opgevangen. Voor de Wlz is een tijdelijke oplossing, voor de Wmo wordt eraan gewerkt, maar voor de Zvw is nog niets geregeld. Waarom is er voor pgb-houders in de Zvw nog geen oplossing voor de extra werkgeverslasten? Wanneer komt er duidelijkheid voor deze groep? Is de regering bereid om te zorgen voor een overgangsregeling of structurele oplossing voor alle pgb-houders, ongeacht het domein waaruit hun budget wordt verstrekt?

De regering is met de leden van de BBB-fractie van mening dat de zorgcontinuïteit voor geen enkele budgethouder in de knel mag komen door dit wetsvoorstel; ongeacht de wet waaronder de zorg ontvangen wordt. Voor de Wlz, Wmo en Jeugdwet heeft de regering al maatregelen voor tijdelijke compensatie genomen. Ook zet de regering in op twee lijnen voor de Zvw-pgb budgethouders:

1. Er wordt gerichte tijdelijke financiële ondersteuning vormgegeven voor budgethouders die op dit moment bij de SVB bekend zijn. Deze ondersteuning is zoveel als mogelijk gelijk aan die van de andere pgb wetten en in uitvoering is voordat de zorgcontinuïteit in gevaar komt door tekorten op het budget; dus voor de zomer van 2026.
2. Voor de groep Zvw-budgethouders die in volledigheid niet bekend is bij publieke instanties wordt de inwerkingtreding van het wetsvoorstel uitgesteld een bij Koninklijk Besluit te bepalen datum. In deze periode zet de regering zich in bij inwerkingtreding om voor deze budgethouders met Rdah overeenkomsten ook tijdelijke financiële ondersteuning te bieden.

Tot slot constateren de leden van de BBB-fractie dat pgb-houders van hun zorgverzekeraar te horen krijgen dat er geen compensatie komt voor de extra kosten, terwijl zij wel geacht worden een goed werkgever te zijn en hun medewerkers een eerlijk loon te betalen. Waarom verhogen zorgverzekeraars hun tarieven voor pgb-houders niet, ondanks de stijgende werkgeverslasten? Welke afspraken zijn hierover gemaakt met zorgverzekeraars? Hoe voorkomt de regering dat pgb-houders en hun zorgverleners de dupe worden van deze situatie? Is de regering bereid om zorgverzekeraars aan te spreken op hun verantwoordelijkheid?

Het is aan zorgverzekeraars zelf om de maximale hoogte van informele tarieven in het Zvw-pgb vast te stellen. Budgethouders hebben daarbij ook de keuze om hun zorgverlener te contracteren voor een bedrag onder dat vastgestelde tarief. Deze keuzevrijheid voor verzekeraars en budgethouders is wettelijk vastgelegd in de Zvw. Om deze groep specifiek te helpen, zet de regering in op gerichte financiële ondersteuning zoals ook in eerdere antwoorden is toegelicht.

*De leden van de **SGP-fractie** zijn van mening dat de regering vooraf helderheid moet verschaffen over structurele financiering van de extra kosten, oplopend tot 23 procent extra loonkosten, die gepaard gaan met deze aanpassing van de regeling, terwijl tot nu toe vooral wordt verwezen naar zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars ten aanzien van het verstrekken van toereikende budgetten. Deze leden vragen daarom naar de meest actuele informatie ten aanzien van de budgettaire consequenties voor de Wlz, Wmo, Jw en Zvw. In hoeverre is de compensatie van de extra kosten dekkend? Is de regering bereid hierin de regie te pakken? Gaat zij daarnaast bij zorgverzekeraars aandringen op compensatie van de extra*

kosten? Er zijn intussen signalen dat zorgverzekeraars hiertoe niet bereid zouden zijn en pgb-houders daarmee in de kou komen te staan.

De verwachting is dat de compensatie van de extra kosten voor een groot deel van de betrokken budgethouders voldoende ruimte geeft om de zorgvraag op de juiste manier in te vullen. VWS en de pgb-uitvoerders hebben nauw contact over de uitwerking van het wetsvoorstel en hebben afgesproken om samen te zoeken naar oplossingen wanneer dat nodig blijkt. Daarnaast wordt voor de Zvw onderzocht of en hoe voor deze groep budgethouders compensatie geregeld kan worden. De regering zet daarbij in op de volgende twee lijnen:

1. Er wordt gerichte tijdelijke financiële ondersteuning vormgegeven voor budgethouders die op dit moment bij de SVB bekend zijn. Deze ondersteuning is zoveel als mogelijk gelijk aan die van de andere pgb wetten en in uitvoering is voordat de zorgcontinuïteit in gevaar komt door tekorten op het budget; dus voor de zomer van 2026.

2. Voor de groep Zvw-budgethouders die in volledigheid niet bekend is bij publieke instanties wordt de inwerkingtreding van het wetsvoorstel uitgesteld een bij Koninklijk Besluit te bepalen datum. In deze periode zet de regering zich in bij inwerkingtreding om voor deze budgethouders met Rdah overeenkomsten ook tijdelijke financiële ondersteuning te bieden.

De leden van de SGP-fractie vragen in hoeverre en in welke gevallen het risico bestaat dat budgethouders kosten moeten voorschieten of zelfs helemaal zelf moeten opdraaien voor betaling van de premies en werkgeverslasten. Deze leden achten dit onwenselijk.

De regering is het eens met de leden van de SGP-fractie en wil voorkomen dat budgethouders zelf, uit eigen middelen, werkgeverskosten die uit het pgb voortvloeien moeten voorschieten - of zelf moeten betalen. De regering wil met compensatie voorkomen dat dit risico zich voordoet.

De leden van de SGP-fractie vragen in hoeverre in de vaststelling van de maximumuurtarieven voor pgb van verstrekkers rekening wordt gehouden met deze aanpassing van regeling dienstverlening aan huis en de bijbehorende kostencomponenten. Wordt dit ook een-op-een doorvertaald? Is de regering bereid de pgb-tarieven voor overeenkomsten die vallen onder deze regeling en waar nu het maximale tarief wordt toegepast, op te hogen met een bedrag ter hoogte van de premies en werkgeverslasten die er nu bij komen als gevolg van deze aanpassing?

De tariefstructuur die de leden van de SGP-fractie noemen, verschilt per wet. daarvoor is gekozen om zo veel als mogelijk recht te doen aan de kenmerken en eigenschappen binnen de respectievelijke wetten. De tarieven gelden voor alle zorgverleners in het pgb, die met een arbeidsovereenkomst (ongeveer 24.500) en zonder een arbeidsovereenkomst (ongeveer 121.000). De regering wil gericht de budgethouders helpen die geconfronteerd worden met de premieplichten die volgen uit de wetswijziging. Daarom kiest zij ervoor om niet generiek de tarieven te verhogen.

De leden van de SGP-fractie vragen naar de uitvoering van de motie-Diederik van Dijk/Bikker over redelijke pgb-tarieven (Kamerstuk 25657, nr. 373). Deze leden hebben vernomen dat er een gesprek heeft plaatsgevonden, maar dat er geen actie wordt ondernomen op dit punt. Welke aanvullende stappen gaat de regering zetten om toch tot redelijke tariefstelling te komen? Is zij bereid een onafhankelijk onderzoek hiernaar in te stellen?

De beantwoording van de genoemde motie wordt meegenomen in de jaarlijkse stand-van-Zakenbrief *pgb* en wordt binnenkort met uw Kamer gedeeld. In algemene zin zijn er geen signalen bij zorgverzekeraars bekend dat Zvw-pgb budgethouders niet uitkomen met het door hen vastgestelde informele tarief. Dat geldt ook voor de budgethouders die al langer onder het reguliere arbeidsrecht vallen. Wel constateren we dat de overgang naar het reguliere arbeidsrecht gevolgen heeft voor de groep budgethouders die voorheen onder de uitzondering vielen. Voor deze specifieke groep wordt momenteel gezien welke opties er zijn voor passende compensatie, zoals ook aangegeven in beantwoording op de eerdere vraag van de leden van de SGP-fractie. Deze verkenning staat voor de regering los van een bredere discussie over de hoogte van het tarief. Een eventuele heroverweging van de hoogte van het informele tarief in algemene zin achten wij passend voor een volgend kabinet.

De leden van de SGP-fractie ontvangen graag inzicht in het aantal budgethouders per zorgwet dat door deze regeling in de problemen komt als zij het vastgelegde uurloon met hun zorgverlener handhaven en hierdoor het door de verstrekker vastgelegde maximumuurtarief overschrijden wanneer zij daar bovenop nog werkgeverlasten moeten betalen.

Alleen binnen de Zvw mag het bedrag dat de budgethouder moet betalen aan loonkosten en werkgeverspremies niet hoger zijn dan het maximumuurtarief van de zorgverzekeraar. Voor de Wmo, Jeugdwet en Wlz geldt een andere systematiek waarin de werkgeverslasten niet aan het maximumuurtarief is gekoppeld.

Bij de SVB zijn 512 budgethouders met een Zvw-budget bekend waarvoor het wetsvoorstel aanpassing Rdah van toepassing is. Deze budgethouders kunnen in de problemen komen indien op dit moment het vastgestelde uurloon met hun zorgverlener tussen de 80% en 100% ligt van het maximumuurtarief dat de verzekeraar heeft vastgesteld.

De omvang van de groep budgethouders met een Zvw-budget, die zich niet hebben aangemeld bij de SVB, is niet bekend. Het aantal budgethouders dat in de problemen kan komen, zal dan ook hoger liggen.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering op hoeveel budgethouders en zorgverleners deze voorgestelde wijzigingen betrekking hebben, uitgesplitst naar de verschillende wettelijke regimes en typen zorgovereenkomsten.

Het wetsvoorstel aanpassing Rdah is alleen van toepassing op arbeidsovereenkomsten. In onderstaande tabel is per wet aangegeven hoeveel budgethouders en zorgverleners nu een arbeidsovereenkomst hebben die onder de Rdah valt. Dit betreffen aantallen over 2024.

Telling 2024	Jeugdwet	Wlz	Wmo	Zvw	Totaal
Unieke budgethouders	696	8.281	5.063	456	14.496
Unieke zorgverleners	1.034	16.572	5.863	1.000	24.469
Unieke zorgovereenkomsten	1.130	18.069	6.528	1.043	26.770

*Dit zijn alleen de cijfers voor de groep budgethouders die vrijwillig hun salarisadministratie bij SVB hebben ondergebracht.

De leden van de SGP-fractie vernemen graag de totale kosten voor compensatie van alle budgethouders die door afdracht van werkgeverslasten niet uitkomen en hun afgesproken uurloon willen compenseren.

Het pgb wordt door budgethouders zelf ingekocht op basis van de zorgvraag. Daarbij wordt bijvoorbeeld veel gebruik gemaakt van flexibele arbeidsovereenkomsten om flexibiliteit in de zorgvraag op te vangen. Met dat gegeven is op voorhand niet te zeggen of en hoeveel budgethouders niet binnen het budget uitkomen door de premieplichten. Daarom heeft de regering gekozen voor generieke compensatie op basis van cijfers uit eerdere jaren. In totaal is er vanaf 2026 € 17,2 miljoen structureel vrijgemaakt over de verschillende wetten voor alle budgethouders met Rdah overeenkomsten. Hier komt de nieuw vorm te geven compensatie voor Zvw-rgb budgethouders bij.

De leden van de SGP-fractie vinden de gang van zaken ten aanzien van dit wetsvoorstel niet deugdelijk. Vanuit het ministerie van SZW en SVB wordt richting budgethouders gecommuniceerd alsof de wetswijziging reeds een voldongen feit is, terwijl het parlement zich nog niet heeft uitgesproken over het voorstel. De regering zet de Kamer onder druk middels een brief waarin wordt benadrukt dat er “geen pauzeknop is”, de systemen al zijn ingericht en er voor 1 januari niets meer kan worden teruggedraaid. Hoe reflecteert de regering op deze gang van zaken? Waarom is niet meer tijd genomen voor de implementatie van de uitvoering ná aanvaarding van het wetsvoorstel? Het is immers mogelijk dat de wet nog wijzigt door amendering.

Zoals hiervoor is aangegeven hecht de regering aan zorgvuldige behandeling van het wetsvoorstel. In het belang van rgb-zorgverleners, rgb-houders en een goede uitvoering is het echter van belang dat dit wetsvoorstel op 1 januari 2026 in werking kan treden, zoals ook in de nota naar aanleiding van het verslag met uw Kamer is gedeeld en per Kamerbrief op 6 november 2025 aan uw Kamer is toegelicht en in bijgaande aanbestedingsbrief nog nader is onderbouwd.

De leden van de SGP-fractie vragen de regering puntsgewijs in te gaan op de stand van zaken ten aanzien van de drie genoemde knelpunten binnen de rgb in de Stand van de Uitvoering 2025 van de SVB: 1) administratieve last door werkgeverschap, 2) conflicterende (arbeids)wetgeving en 3) de verschillende uitwerking van de vier zorgwetten waarbinnen rgb mogelijk is. Wat is de ambitie van de regering op deze punten, en welke stappen worden hiertoe momenteel concreet gezet?

De staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg is verantwoordelijk voor de goede uitvoering van het rgb. De staatssecretaris richt zich binnen deze verantwoordelijkheid onder andere op het wegnemen van de administratieve last die budgethouders ervaren bij het werkgeverschap in het rgb. Daarbij is het doel om de eerste twee knelpunten die de SVB beschrijft (zo veel als mogelijk) weg te nemen. Bij de uitwerking van mogelijke oplossingen is, naast andere belanghebbenden, ook de SVB betrokken. De oplossingsrichting die de SVB voorstelt, wordt in dit traject betrokken. Dit is ook toegelicht in de Kamerbrief verzonden door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 juni 2025.¹

De leden van de SGP-fractie lezen dat ervoor is gekozen in het verlengde van de rechterlijke uitspraak over de verzekeringsplicht voor werknemersverzekeringen ook andere

¹ Kamerstukken II 2024/25, 29 362, nr. 379

werkgeversverplichtingen aan pgb-houders op te leggen, waardoor pgb-houders ook verantwoordelijk worden voor de Wet flexibel werken, verlof, scholing, loondoorbetaling bij ziekte en ontslag. Ook worden zij verplicht een salarisadministratie te voeren. De consequenties voor budgethouders zijn daarmee verstrekkend, terwijl de regeling oorspronkelijk bedoeld was om de administratieve lasten voor werkgevers te beperken. Waarom is hiervoor gekozen, en wat verzet zich ertegen enkel de rechterlijke uitspraak ten aanzien van de verzekeringsplicht op te volgen en de overige werkgeversverplichtingen achterwege te laten?

Het wetsvoorstel brengt de rechten van pgb-zorgverleners werkzaam op basis van een arbeidsovereenkomst op doorgaans minder dan vier dagen per week in lijn met de rechten van werknemers die niet onder de Rdah vallen, zowel in het kader van de sociale zekerheid als in het kader van de overige rechten (te weten: loondoorbetaling ingeval van ziekte, verlofregelingen, scholing, ontslag en de Wet flexibel werken (Wfw)) die in de Rdah worden beperkt. Hoewel de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep ziet op de uitzonderingsbepalingen in de werknemersverzekeringen, zijn de argumenten uit de uitspraak naar de mening van het kabinet eveneens van toepassing op de bepalingen uit de Rdah in het arbeidsrecht waaronder die over het ontslagrecht en loondoorbetaling bij ziekte. Ook bij deze uitzonderingen kan gesteld worden dat sprake is van ongeoorloofde discriminatie zonder geldige rechtvaardigingsgrond in geval van pgb-zorgverlening op basis van een arbeidsovereenkomst van minder dan vier dagen per week.

Het zou naar het oordeel van de regering juridisch niet goed uitlegbaar zijn om de bepalingen uitzonderingen in het arbeidsrecht zoals ten aanzien van het ontslagrecht en de loondoorbetalingsperiode bij ziekte te handhaven. Zo lopen ten aanzien van de loondoorbetalingsperiode bij ziekte al ingewikkelde rechtszaken waarbij de huidige periode van 6 weken die in het Burgerlijk Wetboek staat opgenomen ter discussie wordt gesteld. Dit risico op rechtszaken zal ook ontstaan indien de uitzondering in het ontslagrecht voor de pgb-zorgverleners onder de Rdah in stand blijft.

De leden van de SGP-fractie vragen waarom er niet voor is gekozen de oplossing voor de rechterlijke uitspraak te zoeken aan de kant van de werknemers, bijvoorbeeld door te kiezen voor een opt-in-systeem waarbij werknemers zelf kunnen kiezen of zij aanspraak willen maken op werknemersrechten met bijbehorend aangepast uurtarief of niet.

De pgb-zorgverleners onder de Rdah zijn reeds werknemer. Dat wordt met dit wetsvoorstel niet gewijzigd. Het wetsvoorstel schrapt enkel de specifieke uitzonderingen binnen het arbeidsrecht, socialezekerheidsrecht en fiscaal recht die voor deze groep werknemers gelden. Op grond van de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep is een keuzeregime waarschijnlijk niet toegestaan, omdat een uitzondering op de verzekeringsplicht voor de werknemersverzekeringen voor deze groep werknemers niet is toegestaan. Daarom zorgen de wijzigingen in het wetsvoorstel ervoor dat alle werknemers betaald uit een pgb gelijk behandeld worden en recht op sociale zekerheid hebben.

De leden van de SGP-fractie maken zich zorgen over de toepassing van het reguliere ontslagrecht op pgb-zorgverleners, aangezien het hier gaat om personen die persoonlijke zorg verlenen aan de werkgever. Wat betekent dit concreet voor de keuzevrijheid en eigen regie van de zorgvrager? In hoeverre blijft de mogelijkheid voor de budgethouder eenzijdig een (arbeids)overeenkomst tussentijds te beëindigen op basis van het feit dat er geen sprake is van

een 'klik' of om andere persoonlijke redenen? Als zorgvrager ben je immers volledig afhankelijk van deze persoon. Daarnaast komen zorgverleners ook vaak in de privésfeer van een budgethouder.

Zoals hiervoor is toegelicht wordt door het wetsvoorstel ook het ontslagrecht aangepast. Het is voor budgethouders nu ook alleen toegestaan om een arbeidsovereenkomst te beëindigen met een geldige (wettelijke) reden. Die reden kan bijvoorbeeld gelegen zijn in een (ernstig en duurzaam) verstoorde arbeidsrelatie. De verandering is dat voor opzegging van de arbeidsovereenkomst toestemming van UWV of instemming van een werknemer vereist is en ontbinding via de kantonrechter verloopt. De mogelijkheid om een arbeidsovereenkomst beëindigen met wederzijds goedvinden bestaat voor het wetsvoorstel al en blijft bestaan. Deze nieuwe regels gelden overigens al voor pgb-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst die doorgaans vier of meer dagen per week werken. Tegelijkertijd is er begrip dat dit voor budgethouders wel voelt als een grote verandering.

De SVB biedt ondersteuning aan budgethouders middels de ingekochte rechtsbijstandverlening, waar budgethouders ingeval van ontslag gebruik van kunnen maken. In de praktijk wordt gekeken welke situatie ten grondslag ligt aan de beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Door de persoonlijke relatie wordt in de praktijk veelal volstaan met opzegging met instemming van de zorgverlener. Indien er dan toch sprake is van een conflict wordt rechtsbijstand aangeboden. Veelal leidt dit in de huidige praktijk tot een onderlinge regeling.

Daarbij is het van belang op te merken dat de overwegingen die de leden van de SGP-fractie meegeven ook meespelen in de rechtspraak. Door rechters wordt bij huidige rechtszaken over ontslagen bij budgethouders ook meegewogen dat er niet enkel sprake is van een arbeidsovereenkomst, maar ook van een zorgovereenkomst; namelijk dat de arbeid plaatsvindt in de privéomgeving van de werkgever en dat de arbeid de persoonlijke zorg voor de werkgever betreft.² Rechters houden daar ook rekening mee bij de beoordeling of er sprake is van een redelijke grond.³

De leden van de SGP-fractie vernemen dat een heel aantal personen nog niet op de hoogte is van de aanpassing van de regeling. Hoe worden deze budgethouders op korte termijn benaderd en geïnformeerd?

Vanaf het voorjaar 2025 is de regering gestart met de communicatie rondom deze wetwijziging. Dit gebeurde gefaseerd en in samenwerking en afstemming met alle verstrekkers, ketenpartners en Per Saldo. Budgethouders met Rdah overeenkomsten zijn vanaf juni per zorgwet persoonlijk aangeschreven om te informeren over de afschaffing van de Rdah. ZN heeft hun achterban ook nog extra geïnformeerd via brieven en de VNG via een forum voor gemeenten.

Daarnaast geeft Per Saldo, in samenwerking met VWS, diverse webinars en bijeenkomsten over de wetwijziging. Ook op Rijksoverheid.nl, het PGP Portaal en websites van de SVB en verstrekkers wordt informatie gegeven over het voorgenomen beleid.

² Ktr. Utrecht 15 augustus 2018, ECLI:NL:RBMNE:2018:4277, RAR 2018/164; voor de vaststelling dat de zorgovereenkomst een bijzondere arbeidsovereenkomst is, verwijst de rechter naar: Hof Leeuwarden 20 december 2006, ECLI:NL:GHLEE:2006:AZ5585; Hof Arnhem 17 september 2013, ECLI:NL:GHARL:2013:6871

³ Hof Leeuwarden, 22 maart 2017, ECLI:NL:GHARL:2017:2440, JAR 2017/109; RAR 2017/100; de beschikking van de Kantonrechter Zwolle is opgenomen bij de beschikking van Hof Leeuwarden; zie ook Ktr. Amsterdam 5 juli 2016, ECLI:NL:RBAMS: 2016:4314; Ktr. Utrecht 15 augustus 2018, RAR 2018/164.

In de Zvw hebben budgethouders de keuze om zich te laten ondersteunen door de SVB. Een deel van deze budgethouders heeft hier niet voor gekozen en is niet bekend bij publieke organisaties. Om die groep te bereiken wordt er informatie via (online) platforms gedeeld door alle ketenpartners en verstrekkers. Daarnaast wordt deze wetswijziging meegenomen bij huisbezoeken die zorgverzekeraars doen.

Budgethouders die geen Rdah overeenkomsten hebben zijn niet persoonlijk benaderd. Met algemene communicatie wordt uitgelegd dat deze wijzigingen alleen betrekking hebben op arbeidsovereenkomsten onder de Rdah.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) heeft aangegeven zich zorgen te maken over de continuïteit van zorg voor budgethouders en het in het gedrang komen daarvan als zorgverleners geen lager loon accepteren en ontslag nemen als gevolg van deze regeling. Wat is de reactie van de regering op deze zorgen van de zorgautoriteit? Deze leden van de SGP-fractie verzoeken de regering de NZA om een uitgebreide reactie te vragen op de voorgestelde wijzigingen en deze reactie met de Kamer te delen.

De regering erkent dat het onwenselijk is dat zorgcontinuïteit in het gedrang komt. Daarom wordt ook voor budgethouders in het Zvw-pgb voorzien in compensatie en waar nodig een latere inwerkingtreding van het wetsvoorstel omdat niet alle Zvw-budgethouders bekend zijn bij de publieke instanties. De regering neemt daarbij contact op met de NZa over de voorgestelde richting en zal de reactie van de NZa met de Kamer delen.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben ook vragen over de impact die voorliggend wetsvoorstel heeft voor pgb-budgethouders. Er is onduidelijkheid en onzekerheid over de toereikendheid van het budget. Op welke wijze denkt de regering dat pgb-budgethouders de werkgeverslasten moeten dragen zonder verhoging van het budget? Waarom is er een verschil bij de implementatie rond financiering van voorliggend wetsvoorstel? Is het correct dat er voor de Wlz in ieder geval wel een overgangsregeling is gefaciliteerd, maar voor de andere wettelijke kaders niet? Waarom is hiervoor gekozen? Hoe verwacht de regering dat budgethouders kunnen voldoen aan de wet wanneer hun budget niet wordt verhoogd?*

Het pgb kan gebruikt worden onder verschillende wetten die verschillend worden uitgevoerd. De regering heeft met respect voor deze uitvoering passende compensatie vormgegeven, of is dat aan het doen. In de Wlz betekent dat er in nauw overleg met zorgkantoren extra middelen voor budgethouders zijn vrijgemaakt. Gemeenten geven zelf invulling aan de uitvoering van het pgb en hebben autonomie om daarbij zelf te bepalen hoe zij budgethouders ondersteunen, en hebben daartoe extra financiële ruimte gekregen. Wel zijn gemeenten gecompenseerd via een algemene uitkering in het Gemeentefonds. In het Zvw-pgb zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk voor het toekennen van het budget. Zij hebben geen wettelijke ruimte om buiten het maximumtarief compensatie vorm te geven. Daarom werkt de regering een aparte oplossing voor het Zvw-pgb uit; zodat budgethouders zekerheid hebben dat zij aan de premieplicht kunnen voldoen bij inwerkingtreding van het wetsvoorstel.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of gemeenten financieel gecompenseerd worden voor inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel. Zo nee, waarom niet? Deze leden

vragen vervolgens hoe de regering verwacht dat gemeenten uitvoering kunnen geven aan voorliggend wetsvoorstel (om de pgb tarieven noodzakelijkerwijs te verhogen).

Gemeenten zijn bij Voorjaarsnota 2025 via een algemene uitkering in het Gemeentefonds gecompenseerd voor de verwachte extra kosten die de premieafdrachten met zich meebrengen. Conform uitvoering van het pgb door gemeenten, hebben zij zelf de vrijheid om invulling te geven aan de ondersteuning die zij budgethouders bieden. De regering werkt daarbij samen met de VNG om gemeenten een kader te bieden en voorkomende vragen te beantwoorden.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of het klopt dat pgb-budgethouders pas zeer recent zijn geïnformeerd over de wijzigingen die per 1 januari aanstaande in zouden moeten gaan. Deze leden vragen of de regering tevreden is met deze communicatie. Zijn pgb-budgethouders naar oordeel van de regering voldoende geïnformeerd én hebben ze voldoende handelingsperspectief om te kunnen voldoen aan de wet?

Vanaf maart 2025 is de regering gestart met de communicatie rondom deze wetswijziging. Dit gebeurde gefaseerd en in samenwerking en afstemming met alle verstrekkers, ketenpartners en Per Saldo. Budgethouders met Rdah overeenkomsten zijn vanaf juni per zorgwet persoonlijk aangeschreven om te informeren over de afschaffing van de Rdah. ZN heeft hun achterban ook nog extra geïnformeerd via brieven en de VNG via een forum voor gemeenten. Daarnaast geeft Per Saldo, in samenwerking met VWS, diverse webinars en bijeenkomsten over de wetswijziging. Ook op Rijksoverheid.nl, het PGP Portaal en websites van de SVB en verstrekkers wordt informatie gegeven over het voorgenomen beleid.

In de Zvw hebben budgethouders de keuze om zich te laten ondersteunen door de SVB. Een deel van deze budgethouders heeft hier niet voor gekozen en is niet bekend bij publieke organisaties. Om die groep te bereiken wordt er informatie via (online) platforms gedeeld door alle ketenpartners en verstrekkers. Daarnaast wordt deze wetswijziging meegenomen bij huisbezoeken die zorgverzekeraars doen.

Budgethouders die geen Rdah overeenkomsten hebben zijn niet persoonlijk benaderd. Met algemene communicatie wordt uitgelegd dat deze wijzigingen alleen betrekking hebben op arbeidsovereenkomsten onder de Rdah.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of zowel de SVB, zorgverzekeraars, de zorgkantoren en gemeenten in staat zijn om de wet per 1 januari aanstaande uit te voeren. Is de informatie correct dat er voor gemeenten nog geen implementatie-instructie is gefaciliteerd door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)? Deze leden vragen of implementatie per 1 januari aanstaande realistisch dan wel haalbaar is.

De ministeries van SZW en VWS hebben sinds de uitspraak van de CRvB alle pgb verstrekkers en de SVB nauw betrokken bij de ontwikkelingen rond het gebruik van Rdah in het pgb. Door de intensieve samenwerking, is het vertrouwen bij de regering dat alle betrokken instanties klaar zijn voor de uitvoering van het wetsvoorstel.

Specifiek vragen de leden van de ChristenUnie-fractie naar de informatie die verschaft is aan gemeenten. De VNG heeft in samenwerking met het ministerie van VWS uitgebreide informatie beschikbaar gesteld. Dit is zowel in de vorm van documentatie, als webinars en

mondelinge informatieverstrekking. Gemeenten kunnen op dit moment ook de VNG benaderen voor nadere informatie. De VNG kan op elk moment ook het ministerie van VWS om verduidelijking vragen.

*De leden van de **SP-fractie** stellen vast dat het doorvoeren van deze essentiële verbetering vertraagd wordt door het feit dat de tarieven niet voor alle zorgwetten worden verhoogd om de hiermee gepaard gaande werkgeverslasten te kunnen betalen. Dat betekent dat dit de situatie dreigt te creëren dat de uitbreiding van de sociale zekerheid zou leiden tot de keuze tussen minder zorg voor de pgb-houder of een lager loon of zelfs baanverlies voor zorgverleners. Dat is een onacceptabele situatie, die bovendien simpelweg voorkomen kan worden door de tarieven te verhogen, zodat de werkgeverslasten hieruit betaald kunnen worden. De leden van de SP-fractie willen daarom antwoord op de volgende belangrijke vragen. Wat gaat de regering doen om ervoor te zorgen dat zorgverleners toegang krijgen tot de sociale zekerheid die zij verdienen, zonder dat dit ten koste gaat van de positie van pgb-houders en/of de baanzekerheid en het inkomen van zorgverleners? Is de regering bereid om ervoor te zorgen dat de tarieven hiervoor verhoogd worden? Gaat de regering hiervoor geld vrijmaken op de begroting en wordt er gezorgd dat de zorgverzekeraars hun verantwoordelijkheid nemen waar nodig?*

De regering heeft bij Voorjaarsnota 2025 geld vrijgemaakt voor de specifieke compensatie van betrokken budgethouders. Op deze manier wil de regering continuïteit van zorg garanderen. Omdat maar een deel van de zorgverleners, ongeveer 26.000 van de totaal 147.000 zorgverleners, onder een Rdah overeenkomst werkt, heeft de regering gekozen niet de maximum pgb tarieven generiek te verhogen.

5. Financiële gevolgen voor het Rijk

*De leden van de **CDA-fractie** constateren dat het ministerie van VWS belast is met de taak om zorg te dragen dat de verschillende verstrekkers van pgb-budgetten (zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars) voldoende ruimte hebben om toereikende budgetten te verstrekken. Deze leden vragen hoe het ministerie van VWS ervoor gaat zorgen dat er na dit wetsvoorstel voldoende ruimte is om toereikende budgetten te verstrekken.*

De regering wil voorkomen dat benodigde zorg onder druk komt te staan door de gerechtelijke uitspraak en daaropvolgend voorliggende wetsvoorstel. Tegelijkertijd wil de regering benadrukken dat de keuze voor besteding van het persoonsgebonden budget aan de budgethouder is. Dat betekent dat niet elke budgethouder met een overeenkomst onder de Rdah, alleen dat soort overeenkomsten gebruikt. Maar voor de budgethouders in de Wlz, Wmo en de Jeugdwet met een zorgverlener met een arbeidsovereenkomst die nu nog onder de Rdah valt, heeft de regering aanvullende middelen beschikbaar gesteld wanneer het budget niet voldoende ruimte biedt. Voor de Zvw ligt dit ingewikkelder, omdat er in de Zvw sprake is van een privaatrechtelijke overeenkomst tussen verzekeraar en budgethouder. Verder zijn de (arbeids)overeenkomsten tussen de budgethouder en de zorgverlener niet bekend bij een uitvoeringsorganisatie. Naar aanleiding van de vragen die gesteld zijn, wordt onderzocht of en hoe er voor deze groep budgethouders toch compensatie kan geregeld worden in twee lijnen:

1. Er wordt gerichte tijdelijke financiële ondersteuning vormgegeven voor budgethouders die op dit moment bij de SVB bekend zijn. Deze ondersteuning is zoveel als mogelijk gelijk aan

die van de andere pgb wetten en in uitvoering is voordat de zorgcontinuïteit in gevaar komt door tekorten op het budget; dus voor de zomer van 2026.

2. Voor de groep Zvw-budgethouders die in volledigheid niet bekend is bij publieke instanties wordt de inwerkingtreding van het wetsvoorstel uitgesteld een bij Koninklijk Besluit te bepalen datum. In deze periode zet de regering zich in bij inwerkingtreding om voor deze budgethouders met Rdah overeenkomsten ook tijdelijke financiële ondersteuning te bieden.

6. Consultatie, adviezen en uitvoering

*De leden van de **PVV-fractie** vragen hoeveel geld de regering schat dat de komende jaren structureel verloren zal gaan door fraude en misbruik binnen het pgb.*

Op 3 oktober jl. informeerden de bewindspersonen van VWS uw Kamer over de extra middelen voor de aanpak van zorgfraude. Zij schreven Uw Kamer in deze brief ook dat de genoemde tien miljard aan zorgfraude een schatting is waar geen sluitende onderbouwing voor is, maar dat het helaas duidelijk is dat het om veel geld gaat. Ook ten aanzien van de omvang van zorgfraude in specifiek het pgb-domein is geen schatting te geven.

*De leden van de **PVV-fractie** vragen hoeveel fraudezaken met betrekking tot het pgb de SVB in de jaren 2020, 2021, 2022, 2023 en 2024 heeft onderzocht, hoeveel zaken hebben geleid tot terugvordering en/of aangifte, en wat het totale teruggevorderde of bespaarde bedrag was.* De SVB heeft niet de wettelijke taak tot handhaving en onderzoek ten aanzien van fraude en derhalve niet zelf de bevoegdheid om onderzoek te doen naar fraude of misbruik. Deze taken zijn bij de budgetverstrekkers belegd. Data over aantallen onderzochte zaken en teruggevorderde bedragen heeft de SVB dan ook niet beschikbaar.

De SVB deelt wel signalen die mogelijk duiden op misbruik of oneigenlijk gebruik met de verstrekkers van het pgb. Op verzoek van verstrekkers kan de SVB ook betalingen opschorten voor de maximale duur van 13 weken. Daarnaast beantwoordt de SVB-informatieverzoeken van bevoegde toezichthouders.

*De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de SVB in de uitvoeringstoets stelt dat de uitvoeringslasten van dit wetsvoorstel zonder meer ten koste zullen gaan van andere significante projecten op het zorgdomein. Deze leden vragen welke afspraken er zijn gemaakt met de SVB over prioritering van de desbetreffende projecten en of het ministerie van VWS hierin betrokken is geweest.*

Het ministerie van VWS voert op regelmatige basis overleg met de SVB over de prioriteiten. Dit is onderdeel van de reguliere gang van zaken waarbij de SVB taken in opdracht van het ministerie van VWS uitvoert. In uitvoeringstoetsen geeft de SVB aan dat het uitvoeren van een bepaalde opdracht impact kan hebben op de eerder vastgestelde prioriteitenlijst. Dit wordt meegewogen in het reguliere overleg hierover.

De SVB heeft in haar uitvoeringstoets aangegeven dat de implementatie van het wetsvoorstel een behoorlijke impact zou hebben op de (IT-)ontwikkelcapaciteit en dat indien tot implementatie van het wetsvoorstel wordt besloten er zich verdringingseffecten voor zouden doen op andere trajecten. De staatssecretaris van Maatschappelijke en Langdurige Zorg heeft destijds besloten dit wetsvoorstel met de hoogste prioriteit op te pakken, omdat de rechtszekerheid van budgethouders en zorgverleners van groot belang is. Als gevolg daarvan

konden er in 2025 geen nieuwe gemeenten aansluiten op het PGB2.0 systeem en was er ook geen ontwikkelcapaciteit meer beschikbaar voor de implementatie van andere beleidsvoorstellen, zoals bijvoorbeeld de voorgenomen beëindigingsvergoedingen.

Voldoen aan wet- en regelgeving heeft in de uitvoering pgb de hoogste prioriteit wanneer er afwegingen worden gemaakt tussen verschillende trajecten. Dit omdat de rechtszekerheid van budgethouders en zorgverleners belangrijk is. Daarom heeft de staatssecretaris voor Maatschappelijke en Langdurige Zorg besloten, in overleg met de SVB en het ministerie van SZW, dit traject met de hoogste prioriteit op te pakken.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de regering het belang van goede klantcommunicatie rondom het wetsvoorstel onderkent. Deze leden hebben signalen ontvangen dat de communicatie richting pgb-houders het wetsvoorstel niet op orde is, bijvoorbeeld dat groepen pgb-houders pas in november 2025 geïnformeerd zijn over zeer ingrijpende wijzigingen die in januari 2026 in werking zouden treden. Herkent de regering dit beeld? Is de regering van mening dat er voldoende tijd is voor budgethouders om voor te bereiden op de wetswijziging per 1 januari 2026?

Vanaf het voorjaar 2025 is de regering gestart met de communicatie rondom deze wetswijziging. Dit gebeurde gefaseerd en in samenwerking en afstemming met alle verstrekkers, ketenpartners en Per Saldo. Budgethouders met Rdah overeenkomsten zijn vanaf juni per zorgwet persoonlijk aangeschreven om te informeren over de afschaffing van de Rdah.

Daarnaast geeft Per Saldo, in samenwerking met VWS, diverse webinars en bijeenkomsten over de wetswijziging. Ook op Rijksoverheid.nl, het PGP Portaal en websites van de SVB en verstrekkers wordt informatie gegeven over het voorgenomen beleid.

In de Zvw hebben budgethouders de keuze om zich te laten ondersteunen door de SVB. Een deel van deze budgethouders heeft hier niet voor gekozen en is niet bekend bij publieke organisaties. Om die groep te bereiken wordt er informatie via (online) platforms gedeeld door alle ketenpartners en verstrekkers. Daarnaast wordt deze wetswijziging meegenomen bij huisbezoeken die zorgverzekeraars doen.

Budgethouders die geen Rdah overeenkomsten hebben zijn niet persoonlijk benaderd. Met algemene communicatie wordt uitgelegd dat deze wijzigingen alleen betrekking hebben op arbeidsovereenkomsten onder de Rdah.

De leden van de CDA-fractie lezen dat gemeenten aangeven hierbij nadere ondersteuning (vanuit VNG) nodig te hebben voor het bespreken en toetsen van de pgb-vaardigheid van huidige en potentiële budgethouders. Deze leden constateren dat de voorgestelde wetswijziging pgb-houders positioneert als volwaardig werkgevers en daarmee aanzienlijk meer vaardigheden van een budgethouder vraagt. Deze leden vragen of de regering er rekening mee gehouden heeft wat dit betekent voor de werkdruk van de gemeenten. Kan de regering hierop reflecteren en welke ondersteuning is daar voor gemeenten voorhanden? Verder vragen deze leden ook of de regering het eens is met de inschatting van deze leden dat het instrument pgb minder bereikbaar wordt voor potentiële en bestaande budgethouders. In hoeverre heeft de regering de gevolgen hiervan in beeld? En, indien het instrument inderdaad onbereikbaar wordt voor bestaande budgethouders, wie is er dan verantwoordelijk voor het vinden van een geschikte oplossing?

De regering vindt het belangrijk dat gemeenten goed toegerust zijn op hun taak als pgb-verstrekker. Daarom heeft de regering de SVB de wettelijke taak gegeven budgethouders te ondersteunen bij het werkgeverschap. De SVB adviseert en ondersteunt alle budgethouders die bij gemeenten een pgb hebben en werkgever zijn. Op deze manier is de verwachting van de regering dat er minimale toename is van werkdruk bij gemeenten. En door de uitgebreide ondersteuning van de SVB is ook de verwachting dat alle betrokken budgethouders de extra taken als werkgever goed kunnen invullen.

*De leden van de **SGP-fractie** lezen in de uitvoeringstoets van SVB dat gewaarschuwd wordt voor het risico dat budgethouders onvoldoende budget overhouden als gevolg van dit wetsvoorstel. De inschatting is zelfs dat voor ongeveer de helft van de budgethouders het tarief niet toereikend is. Consequentie zou kunnen zijn dat men dit gaat betalen uit eigen middelen, er minder zorg wordt inkocht of het tarief van de zorgverlener wordt verlaagd. In hoeverre acht de regering deze consequenties wenselijk?*

De regering vindt de door de SVB geschetste risico's onwenselijk daarom heeft zij compensatie vormgegeven en is zij dat aan het doen voor budgethouders met een Zvw-pgb die bij de SVB bekend zijn.

*De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben vragen over de implementatie van het wetsvoorstel. Deze leden vragen allereerst waarom gekozen is voor een datum van inwerkingtreding van 1 januari 2026. Waarom heeft de regering er niet voor gekozen om het wetsvoorstel pas in werking te laten treden een halfjaar na goedkeuring door het parlement? Erkent de regering dat er op die manier ruimte was geweest voor zorgvuldige implementatie zonder (oneigenlijke) druk op het parlement om het wetsvoorstel snel te behandelen? Erkent de regering dat met deze inwerkingtredingsdatum de druk op het parlement om het wetsvoorstel met spoed goed te keuren de wetgevende rol van het parlement bagatelliseert? Zo nee, waarom niet?*

De regering verwijst naar de beantwoording van de vragen van de ChristenUnie-fractie eerder in dit verslag. Vanwege de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep dat er hier sprake is van indirecte discriminatie en strijd met Europees recht, is het noodzakelijk om dit wetsvoorstel zo snel als mogelijk in te laten gaan. Vorig jaar werd uit de uitvoeringstoetsen duidelijk dat 1 januari 2026 de kortst mogelijke inwerkingtredingsdatum was, mede vanwege de grootschalige systeemaanpassingen, en de noodzaak om budgethouders zo goed mogelijk te informeren en tijd te geven zich aan te passen. Mede vanwege het verloop van de behandeling van het wetsvoorstel is er helaas minder tijd voor de parlementaire behandeling. Natuurlijk staat de regering er voor open om eventuele aandachtspunten van de zijde van de Kamer mee te nemen en mogelijkerwijs een plek te geven in deze nieuwe wet.

Tegelijkertijd benadrukt de regering dat de basis van dit wetsvoorstel het schrappen van indirecte discriminatie voor pgb-zorgverleners betreft, hetgeen noodzakelijk is vanuit een rechterlijke uitspraak in hoogste instantie. Daarbij is juist gekozen voor een snelle aanpassing van de ICT-systemen om de betrokken budgethouders juist zo goed mogelijk te ondersteunen in de nieuwe taken die eraan komen. Over de wijzigingen zijn budgethouders, waar nodig persoonlijk, ook sinds afgelopen zomer geïnformeerd.

Het kabinet erkent daarbij dat een volledige parlementaire behandeling voor 1 januari 2026 zeer krap is. Daarom, ook om zekerheid te bieden aan de betrokken burgers en uitvoerders en

ruimte te bieden in het parlementair proces, heeft het kabinet tevens besloten om terugwerkende kracht aan het wetsvoorstel toe te voegen. Op deze manier wordt ook voorkomen dat burgers en uitvoeringsinstanties in allerlei alle gedane wijzigingen terug moeten draaien. Zoals aangegeven is dit ook in veel gevallen niet meer mogelijk. In de brief is aangegeven dat het kabinet zich realiseert dat dit niet de schoonheidsprijs verdient.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn dan ook ontstemd over de volgende passage in de brief van de minister van 6 november jongstleden (Kamerstuk 36 744, nr. 7): “Om de beoogde inwerkingtreding per 1 januari 2026 te halen, hebben de uitvoeringsorganisaties SVB en UWV reeds belangrijke stappen gezet. ICT-processen zijn hierop ingericht en alle budgethouders en zorgverleners zijn (noodzakelijkerwijs) reeds geïnformeerd over de voorgenomen wetswijziging. Als de parlementaire behandeling niet vóór 1 januari 2026 is afgerond en het wetsvoorstel niet uiterlijk 31 december 2025 in het Staatsblad is geplaatst, kunnen er grote problemen ontstaan bij pgb-zorgverleners, pgb-budgethouders én de uitvoerders die zich nu aan het voorbereiden zijn om de overstap per 1 januari 2026 te kunnen maken. Wat betreft de uitvoering door de SVB van het pgb betekent dit dat de IT-systemen zijn omgezet. Daarbij zijn ook de benodigde functionaliteiten om de wet per 1 januari 2026 uit te kunnen voeren opgeleverd. Er bestaat geen «pauze-knop», wat betekent dat indien de Wet aanpassing Rdah later inwerking treedt de overeenkomsten weer teruggezet moeten worden en functionaliteiten teruggedraaid moeten worden. Dit is niet meer mogelijk vóór 1 januari, in ieder geval niet voor een groot gedeelte van de systemen”. Naar het oordeel van de leden van de ChristenUnie-fractie gaat deze passage (en de implementatie acties die reeds zijn ondernomen door de SVB) voorbij aan de parlementaire verantwoordelijkheid voor wetgeving. De Tweede (en Eerste) Kamer zijn geen stempelmachine. Erkent de regering dat deze werkwijze uiterst ongelukkig is en geen recht doet aan de wetgevende verantwoordelijkheid van het parlement? Hoe had dit voorkomen kunnen worden?

De regering erkent dat de werkwijze ongelukkig is, maar zag zich genooddaakt zo snel als mogelijk gevolg te geven aan de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep. Daarom is eerder begonnen met het implementeren van de systemen.

7. Evaluatie

II Artikelsgewijze toelichting

Deze nota wordt verzonden mede namens de Staatssecretaris van Langdurige en Maatschappelijke Zorg.

De Minister van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid,

Mariëlle Paul