

Aanpassing wetgeving Regeling dienstverlening aan huis 202417

Doel voorstel

De CRvB heeft geoordeeld dat de uitsluitingsgronden van de regeling dienstverlening aan huis niet mogen worden toegepast bij PGB-werknemers. Dit wetsvoorstel regelt de benodigde wetswijzigingen waarmee PGB-zorgverleners grotendeels dezelfde rechten krijgen als gewone werknemers.

Oordeel UWV

Het voorstel is voorsnóg uitvoerbaar, met aangepaste werkwijze. Tot het moment dat maandaangiftes zijn gerealiseerd zal het risico op fouten door SZW geaccepteerd moeten worden.

- Werknemers krijgen recht op 104 weken loondoorbetaling bij ziekte. PGB-budgethouders kunnen via de SVB gebruik maken van ondersteuning bij re-integratie. Dit is een grote verbetering voor de werkenden. UWV kan de WIA-aanvraag op de reguliere wijze gaan afhandelen.
- Het wetsvoorstel regelt dat premies werknemersverzekeringen worden afgedragen voor verzekerde PGB-werknemers. De dienstbetrekkingen komen met de juiste indicatie verzekeringsplicht in de polisadministratie te staan.
- De fiscale regelgeving die voorschrijft dat er per jaar loonaangifte wordt gedaan, wordt met dit wetsvoorstel helaas niet aangepast. UWV beschikt daardoor ook na inwerkingtreding van deze wet in het lopende jaar niet over actuele dienstverbandgegevens en actuele loongegevens.
- Het ontbreken van maandgegevens in de polisadministratie betekent dat bij uitkeringsaanvragen extra uitvraag bij de SVB en de cliënt ook na inwerkingtreding van het wetsvoorstel nodig blijft. Ook bij inkomstenverrekening met lopende uitkeringen is het ontbreken van de maandgegevens in polis erg lastig. Hierdoor is er een groter risico op fouten in de uitkeringsvaststelling. In de uitvoeringstoets op de uitspraak heeft UWV daarom aangegeven dat maandaangiftes noodzakelijk zijn. Zonder maandgegevens is het niet mogelijk op de reguliere wijze een uitkering vast te stellen voor deze werknemers. Het is noodzakelijk de maandaangiftes alsnog zo snel mogelijk te realiseren.

Toelichting

De gevolgen van deze wetswijziging zijn grotendeels bij de uitspraak al in kaart gebracht en geïmplementeerd. De rechten voor deze werknemers zijn grotendeels gelijkgetrokken met die van reguliere werknemers. Uitkeringsaanvragen kunnen momenteel al worden ingediend met twk tot 16-12-2021. Bij een uitkeringsaanvraag blijven voorsnóg extra gegevens uitgevraagd worden bij de cliënt en de SVB, ook na inwerkingtreding van deze wet. De al eerder in kaart gebrachte administratieve lasten en structurele kosten voor UWV en voor deze cliënten duren voort tot het moment dat voor deze cliënten ook maandaangiftes zullen worden gedaan.

Uitvoeringskosten

De implementatie van dit wetsvoorstel kost eenmalig €0,8 mln in 2025.

Oordeel: 2

1. **Ja** (uitvoerbaar)
2. **Ja, mits** (uitvoerbaar mits in het voorstel rekening wordt gehouden met de gemaakte opmerkingen)
3. **Nee, tenzij** (niet uitvoerbaar tenzij het voorstel op onderdelen wordt aangepast)
4. **Nee** (niet uitvoerbaar vanwege ernstige bezwaren)

Kader

Het implementeren van het hier beoordeelde voorstel vereist inzet van schaarse ICT- capaciteit. UWV en SZW hebben afgesproken om periodiek in samenspraak te bezien welke keuzes we gaan maken over de inzet van beschikbare ICT- capaciteit. Dit geldt voor het implementeren van zowel nieuwe wet- en regelgeving als overige verandertrajecten binnen UWV.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
2. Uitgangspunten / voorwaarden	3
3. Beoordelingspunten	4
1. Uitvoerbaarheid	4
2. Effectiviteit	6
3. Effecten voor klanten	6
4. Handhaafbaarheid	7
5. Informatie- en gegevenshuishouding	7
6. Minimale implementatietermijn	7
7. Eenmalige en structurele effecten op de uitvoeringskosten	8
8. Gevolgen voor de verantwoordings-en beleidsinformatie	8

1. Inleiding

Op 23 juli 2024 ontving UWV de brief met kenmerk 2024-0000186888 met het verzoek de uitvoerbaarheid en kosten in kaart te brengen van het wetsvoorstel Aanpassing Regeling dienstverlening aan huis.

In voorliggende uitvoeringstoets beoordeelt UWV het voorstel op de volgende aspecten:

1. Uitvoerbaarheid
2. Effectiviteit
3. Effecten voor klanten
4. Handhaafbaarheid
5. Informatie- en gegevenshuishouding
6. Minimale implementatietermijn
7. Eenmalige en structurele effecten op de uitvoeringskosten
8. Verantwoordings- en beleidsinformatie

In de Regeling dienstverlening aan huis worden een aantal arbeidsrechtelijke/sociaal zekerheidsrechtelijke bepalingen uitgezonderd voor werknemers van particuliere werkgevers. Deze werknemers zijn niet verzekerd voor de werknemersverzekeringen en bij ziekte is recht op 6 weken loondoorbetaling in plaats van 104. Regels rond ontslag zijn ook eenvoudiger. Zo wordt voorkomen dat de particuliere werkgever zou afzien van inhuren van een dienst vanwege de administratieve lasten. De Centrale Raad van Beroep (CRvB) oordeelde op 30 maart 2023 dat de uitzondering op de verplichte verzekering in de WW niet is toegestaan voor PGB-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst voor minder dan vier dagen. Omdat het vaak vrouwen zijn die deze werkzaamheden uitvoeren, heeft de CRvB geoordeeld dat de regeling indirect discriminerend is. Hoewel deze werknemers in dienst zijn van een particulier (de PGB-budgethouder) wordt het loon voor deze werknemers in veel gevallen uitbetaald via de SVB. Voor deze werknemers is een uitzondering op hun sociale rechten niet te rechtvaardigen. UWV voert deze uitspraak nu uit voor alle PGB-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst voor minder dan vier dagen. De gevolgen voor de uitvoering zijn in een eerdere uitvoeringstoets in kaart gebracht.

Het voorliggende wetsvoorstel brengt de materiewetten en andere wetgeving in lijn met de uitspraak van de CRvB:

- de uitzonderingsbepalingen in de ZW en WW worden aangepast, zodat ook wettelijk is geregeld dat PGB-zorgverleners niet langer zijn uitgezonderd van de werknemersverzekeringen. Met deze aanpassing ontstaat voor de PGB-budgethouder tevens de verplichting premies werknemersverzekeringen af te dragen.
- de afwijkende loondoorbetalingsverplichting van 6 weken bij ziekte op grond van de Rdah geldt niet langer voor PGB-zorgverleners. Zij hebben voortaan ook recht op 104 weken loonbetaling. De CRvB heeft in de uitspraak niets gezegd over de loondoorbetaling, maar het is begrijpelijk dat ook op dit punt de wettelijke uitzondering wordt afgeschaft.
- De ontslagbescherming voor deze groep werknemers wordt verbeterd.

Beoogde inwerkingtreding van de aangepaste Regeling dienstverlening aan huis (Rdah) is 1 januari 2026.

2. Uitgangspunten / voorwaarden

- De PGB-budgethouder met een PGB-zorgverlener met een arbeidsovereenkomst voor minder dan vier dagen per week moet premies gaan afdragen en loonheffingen inhouden, omdat de PGB-zorgverlener verzekerd is voor de werknemersverzekeringen. De SVB verzorgt deze afdrachten voor betalingen uit PGB-budgetten op grond van de WMO, jeugdwet en WLZ. Bij budgetten vanuit de ZVW kan de budgethouder er zelf voor kiezen de afdracht door de SVB te laten verzorgen.
- PGB-budgethouders die geen gebruik maken van de administratie van de SVB zullen zelf een herbeoordeling moeten doen van de verzekeringsplicht voor de door hen afgesloten arbeidsovereenkomst(en) en zullen zelf premies moeten berekenen en afdragen.
- Ca. 18.000 personen zijn verplicht verzekerd geworden op grond van de uitspraak CrvB 30 maart 2023. UWV kan in de polisadministratie vooralsnog niet zien wie dat zijn. Dat betekent dat UWV bij een uitkeringsaanvraag moet onderzoeken of er sprake is van een verzekerde dienstbetrekking.
- Voor de verzekeringsplichtbeoordeling hanteert UWV een met SZW en Belastingdienst afgestemde pragmatische werkwijze. De pragmatische werkwijze blijft nodig tot het moment dat de overeenkomsten met de juiste gegevens over de verzekeringsplicht in de administratie van de SVB staan geregistreerd.
- Naar schatting is bij 5% sprake van arbeidsovereenkomsten met familiërelaties waarbij een uitgebreider verzekeringsplichtonderzoek noodzakelijk is. Zolang verzekeringsplichtindicaties niet juist in de Polisadministratie zijn opgenomen, gaan we uit van 142 extra verzekeringsplichtonderzoeken per jaar. Naar verwachting geldt dit nog tot en met het jaar 2026.
- We zien dat het aantal uitkeringsaanvragen momenteel nog achterblijft bij de verwachtingen. Als er meer publiciteit komt rond de inwerkingtreding van het wetsvoorstel is het aannemelijk dat de instroom in de WW, ZW en WIA zal toenemen. Op basis van reguliere gemiddelde instroomcijfers en uitgaande van voornoemde toename van ca. 18.000 verplicht verzekerden, verwacht UWV ca 2.830 nieuwe uitkeringsaanvragen per jaar.
 - WW-aanvragen: 800
 - WIA-aanvragen: 170
 - WAZO-aanvragen: 1060
 - ZW-aanvragen: 800
- PGB-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst krijgen ook dezelfde rechten op grond van de WAZO (zwangerschaps- en bevallingsverlof, adoptie- en pleegzorgverlof, calamiteiten- en ander kort verzuimverlof, kortdurend en langdurend zorgverlof, (aanvullend) geboorteverlof en ouderschapsverlof). Daarnaast wordt een uitkeringsrecht op basis van de WAZO niet langer gerelateerd aan het minimumloon, maar aan het door de werknemer genoten (gemaximeerde) dagloon.
- Als gevolg van de uitspraak van CrvB komen PGB-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst van minder dan 4 dagen per week na hun WW- of WGA-uitkering (onder bepaalde voorwaarden) ook in aanmerking voor een IOW-uitkering.
- Het wetsvoorstel regelt nog niet dat maandelijkse loonaangifte gaat plaatsvinden. Voor de uitkeringsvaststelling zijn echter actuele maandloongegevens nodig. UWV zal daarom vooralsnog via een handmatig proces actuele loongegevens moeten blijven uitvragen bij de SVB of bij de cliënt of PGB-budgethouder.

Aannames ondersteuning SVB

- De SVB gaat verplicht de salarisadministratie uitvoeren voor PGB-budgethouders met verzekerde werknemers, tenzij sprake is van financiering vanuit de Zorgverzekeringswet. In dat laatste geval behoudt de PGB-budgethouder een keuzemogelijkheid om de salarisadministratie te laten uitvoeren door de SVB.
- De SVB zal (in samenwerking met de Belastingdienst) een herkwalificatie van de verzekeringsplichtindicaties uitvoeren in de eigen administratie en vervolgens zorgdragen voor opname van de juiste verzekeringsplichtindicaties in de Polisadministratie. Het is onzeker per wanneer de SVB deze herbeoordeling heeft afgerond. We houden daarom bij de impactbepaling rekening met het scenario dat de SVB de herkwalificatie niet eerder dan 1 januari 2027 heeft afgerond.
- Vanaf 1 januari 2027 zal UWV de verzekeringsplicht opvragen bij de SVB en alleen in incidentele gevallen een nieuwe beoordeling doen op verzoek van de cliënt. Deze extra uitvraag bij de SVB vervalt pas op het moment dat de polisgegevens per maand worden aangeleverd.
- De SVB blijft ondersteuning leveren door het beschikbaar stellen van actuele loongegevens en van gegevens ten behoeve van de berekening van het arbeidsverleden. Uitwisseling van actuele loongegevens blijven nodig, totdat de SVB een maandelijkse loonaangifte heeft gerealiseerd.
- We gaan ervanuit dat de SVB de budgethouder zal blijven ondersteunen bij het doen van de WAZO-verlofaanvraag, de uitkeringsaanvraag voor ZW of WAZO en bij het nakomen van de re-integratieverplichtingen bij ziekte.

3. Beoordelingspunten

1. Uitvoerbaarheid

Algemeen

De wetsaanpassingen rondom de Regeling Dienstverlening aan huis (Rdah) treden per 1-1-2026 in werking. Dit betekent dat vanaf dat moment alle pgb-zorgverleners ook wettelijk verplicht verzekerd zijn voor de WW, WAZO, ZW en WIA ongeacht de arbeidsomvang per week. Nu is dit nog niet formeel wettelijk vastgelegd. Als gevolg van de uitspraak van de CRvB wordt door UWV echter wel al uitgegaan van een verplichte verzekering voor deze groep werknemers. De wetswijziging heeft vooral gevolgen voor de PGB-budgethouder. Met ingang van 1 januari 2026 moet deze premies werknemersverzekeringen betalen over het loon van de PGB-zorgverlener. Verder regelt de wet dat de loondoorbetaling bij ziekte naar 104 weken gaat.

Omdat UWV de uitspraak al uitvoert is de impact van dit wetsvoorstel voor UWV gering. Voor PGB-budgethouders zal de impact samenhangen met de mate van ondersteuning door de SVB bij de administratie en bijvoorbeeld bij de begeleiding van een zieke werknemer.

Het werkproces kan voor PGB-zorgverleners nog niet op dezelfde wijze worden ingericht als voor gewone werknemers. Hieronder beschrijven we de verschillen met de reguliere processen zoals we die ook nu al grotendeels uitvoeren.

Verzekeringsplicht- aangepaste werkwijze

Voor de vaststelling van het recht gaat UWV doorgaans uit van de informatie in de Polisadministratie. Hierin staat vermeld wie verzekerd is, en wie niet. Als cliënt aangeeft dat er toch sprake is van een verzekerde dienstbetrekking dan moet normaliter de verzekeringsplicht worden onderzocht aan de hand van alle feiten en omstandigheden.

Bij PGB-zorgverleners staat de verzekeringsplicht in de polisadministratie ondanks deze wetswijziging vooralsnog op 'nee'. Deze indicatie wijzigt pas wanneer de SVB een herbeoordeling van de verzekeringsplichtindicaties heeft uitgevoerd en de uitkomst hiervan via de loonaangifte in de Polisadministratie is opgenomen. Dat betekent dat UWV voor PGB-zorgverleners tot dat moment niet kan uitgaan van de informatie in de Polisadministratie en zelf moet beoordelen of er sprake is van een verzekerde dienstbetrekking. Daarvoor passen we sinds de uitspraak van de CRvB een pragmatische werkwijze toe. Deze houdt in dat UWV bij arbeidsovereenkomsten voor minder dan 4 dagen uitgaat van verzekeringsplicht, tenzij er sprake is van een familiërelatie. Bij familiërelaties ontbreekt soms de gezagsverhouding zodat het mogelijk is dat de werknemer om die reden niet verzekerd is voor de werknemersverzekeringen. In deze gevallen voert UWV een verzekeringsplichtbeoordeling uit.

Deze pragmatische werkwijze is afgestemd met SZW en blijft van kracht totdat de arbeidsovereenkomsten door SVB, budgethouders en Belastingdienst opnieuw zijn beoordeeld en de vzp-gegevens in de administratie van de SVB en de Polisadministratie zijn opgenomen. Op dit moment is UWV niet bekend of deze herbeoordelingen voor 1 januari 2026 kunnen zijn afgerond of pas in de loop van 2026. Een nieuwe dienstbetrekking zal bovendien altijd pas een jaar later zichtbaar zijn in de Polisadministratie. Mocht de SVB de herbeoordeling nog niet hebben afgerond per 1-1-2026, dan hanteren we de aangepaste werkwijze bij de vzp-beoordeling tot uiterlijk 1-1-27

We gaan er in deze uitvoeringstoets vanuit dat de herbeoordelingen uiterlijk 1 januari 2027 gereed zijn. Met ingang van 1 januari 2027 zullen we daarom uitgaan van de gegevens in de polisadministratie óf van administratie van de SVB. Voor de aanvragen waarvoor de verzekeringsplicht in de Polisadministratie of bij de SVB op 'ja' staat, hoeft vanaf 1 januari 2027 geen (vereenvoudigde) verzekeringsplichtbeoordeling meer gedaan te worden. Wel is nog extra uitvraag nodig bij dienstbetrekkingen die in het lopende jaar zijn gestart. Specifiek in het jaar 2026 zal UWV in alle gevallen navraag doen bij de SVB omdat er in dat jaar nog geen verzekeringsplicht geregistreerd staat in de Polisadministratie.

Jaarlijkse loonaangifte door SVB – extra uitvraag nodig

De SVB kan alleen loonaangiften verzorgen met een jaarlijkse frequentie. Dit komt doordat de SVB na afloop van het kalenderjaar de inhoudingen en afdrachten kan overmaken aan de Belastingdienst. Daarbij stuurt de SVB het jaarbericht mee met de totaalbedragen en de verzekeringsplicht.

De huidige vaststelling van recht, hoogte en duur binnen UWV zijn echter gebaseerd op een maandelijkse vulling van de Polisadministratie, waarbij de uitkeringsvaststelling (inclusief vaststelling van het juiste arbeidsverleden) grotendeels geautomatiseerd plaatsvindt. Zolang de actuele maandgegevens niet in de Polisadministratie staan, zal de afhandeling van de uitkeringsaanvraag handmatig moeten worden uitgevoerd.

De benodigde gegevens zijn bij SVB al wel bekend. Om de uitkeringsaanvraag te kunnen afhandelen, moet SVB en/of de cliënt aanvullende informatie/bewijsstukken aanleveren aan UWV waarna UWV het recht, de hoogte en de duur van de uitkering handmatig kan vaststellen..

Als tijdelijke oplossing voor de gegevensuitwisseling van loon, arbeidsverleden en de zorgovereenkomst is na de uitspraak van de CRvB al een gegevensuitwisseling tussen SVB en UWV opgezet.

Hoewel het proces door deze manier van gegevensuitwisseling voor ons uitvoerbaar is, willen wij benadrukken dat deze wijze van gegevensuitwisseling veel handmatige actie vereist zowel aan de zijde van UWV als van SVB. Ook is UWV bij dit proces in grote mate afhankelijk van de door SVB aangeleverde gegevens en de benodigde gegevensuitwisseling en heeft het negatieve gevolgen voor de doorlooptijd van onze beslissingen. Tevens is het risico op fouten in de uitkeringsvaststelling groter, omdat de gegevens achteraf nog kunnen wijzigen bij de definitieve berekening van het loon voor de loonbelasting en de afdrachten en premies. Nabetalingen en terugvorderingen kunnen daarom vaker voorkomen dan bij andere groepen werknemers.

Dit huidige proces van handmatige gegevensuitwisseling blijft echter nodig om de nu voorliggende wetsvoorstellen uit te voeren en komt pas te vervallen na invoering van de maandaangiften.

Hoewel we begrip hebben voor de complexiteit van het IT-landschap van SVB en de planning om deze aan te passen, willen we benadrukken dat de cliënt en UWV veel baat hebben bij een maandelijks loonaangifte. Daarom verzoeken we SVB om hoge prioriteit te geven aan een structurele oplossing waarbij maandgegevens via de Polisadministratie beschikbaar worden gesteld. Dit vermindert de administratieve belasting, verkort de doorlooptijd van de claimafhandeling en waarborgt een tijdige betaling.

Loondoorbetaling bij ziekte

De CRvB uitspraak had betrekking op de verzekeringsplicht, maar niet op de overige elementen van de Regeling dienstverlening aan huis. Op dit moment heeft de PGB-zorgverlener daarom nog steeds recht op slechts 6 weken loondoorbetaling bij ziekte in plaats van 104. Na die 6 weken ziekte is er dan geen inkomen, totdat het werk wordt hervat of er recht op WIA ontstaat. UWV hanteert het beleid dat de arbeidsovereenkomst in die situatie ontbonden kan worden, zonder dat dat een uitsluitingsgrond voor het recht op een ziekte-uitkering oplevert. Na beëindiging van de dienstbetrekking kan dan wel recht ontstaan op een ziekte-uitkering. Nadeel is wel dat de werknemer bij herstel geen aanspraak meer kan maken op het werk en bijbehorend loon. Er zal nieuw werk gezocht moeten worden, al dan niet met een WW-uitkering als inkomen.

Met ingang van de inwerkingtreding van deze wet ontstaat recht op loondoorbetaling voor 104 weken. Als er recht is op loon tijdens ziekte dan is het opzeggen van de dienstbetrekking tijdens ziekte niet toegestaan. Dit wordt gezien als een benadelingshandeling. Vanaf het moment dat er recht is op 104 weken loondoorbetaling is het niet meer mogelijk om na opzegging van de dienstbetrekking een ZW-uitkering aan te vragen bij einde dienstverband, als die dienstbetrekking op eigen initiatief is beëindigd. Er was en is dan recht op loon en niet op een ZW-uitkering. De huidige werkwijze wordt daarom met ingang van dit wetsvoorstel beëindigd.

Risico's

UWV signaleert een aantal risico's bij de uitvoering van dit wetsvoorstel. Deze hangen grotendeels samen met de systematiek van jaaraangiften. Deze risico's zijn van dien aard dat UWV het noodzakelijk acht om op zo kort mogelijk te termijn alsnog maandaangiften te verplichten voor PGB-budgethouders:

Jaarlijkse loonaangifte door SVB

Zolang de gegevens nog niet maandelijks in de Polisadministratie staan, is afhandeling via handmatige gegevensuitwisseling met SVB noodzakelijk. Handmatige uitwisseling geeft altijd een hoger risico op fouten en als gevolg daarvan ook op terugvorderingen en naheffingen indien de fout wordt hersteld. Er is ook een risico op langere doorlooptijden.

Soepelere beoordeling verzekeringsplicht door GD

Zolang in de Polisadministratie de verzekeringsplicht nog niet correct staat, wordt de pragmatische werkwijze gehanteerd. Hierbij wordt uitsluitend in het geval dat in de zorgovereenkomst is aangevinkt dat sprake is van een familierelatie met de PGB-zorgverlener, een verzekeringsplichtonderzoek door Gegevensdiensten uitgevoerd. Het risico van de pragmatische werkwijze is dat dit kan leiden tot een onrechtmatige uitkering doordat we uitgaan van wat de cliënt in de zorgovereenkomst aanvinkt. Dit risico blijft bestaan tot begin 2027. Vanaf dat moment zouden alle overeenkomsten met de juiste verzekeringsplichtindicaties in de administratie van de SVB of zorgkantoor moeten zijn opgenomen. Deze beoordeling brengt twee risico's met zich mee:

1. Onterechte afwijzing: Bij vzw-indicatie die in de Polisadministratie op 'nee' staat en een reguliere afhandeling van de uitkeringsaanvraag waarbij de PGB-situatie niet is onderkend, kan een uitkeringsaanvraag worden afgewezen. Bij afwijzingen wordt de cliënt gebeld, maar wanneer ook tijdens dit telefonisch contact de PGB-situatie niet aan het licht komt, leidt dit (mogelijk) tot een onterechte afwijzing van de aanvraag.
2. Onterechte toekenning: indien uit de informatie op de overeenkomst niet blijkt dat er een familierelatie is dan blijft een verzekeringsplichtonderzoek mogelijk ten onrechte achterwege. Er is dan een kans dat een uitkering onterecht wordt toegekend

PGB-houders met een Zvw-budget

SVB verzorgt per 1 januari 2026 de berekening en afdracht van de premies verplicht voor houders met een budget uit de Jeugdwet, de WMO of de WLZ. Deze verplichting geldt echter niet voor PGB-houders met een Zvw-budget. Bij geen gebruik, moet de PGB-houder zelf de werkgeversverplichtingen regelen, zoals LH-nummer aanvragen, premies afdragen aan de Belastingdienst en de werknemer ziekmelden bij UWV. Risico bestaat dat de werkgeversverplichtingen door de pgb-

houder niet of incorrect worden gedaan. Dit kan o.a. betekenen dat uitkeringsaanvragen incorrect worden ingediend, wat gevolgen heeft voor de doorlooptijd van de afhandeling van de aanvraag vanwege extra uitvraag van informatie.

Beslagvrije voet (BVV) en aflossingscapaciteit

UWV kan de BVV en de aflossingscapaciteit bij halfjaarlijkse of jaaraangiften niet goed bepalen, omdat de PGB-inkomsten ten tijde van de berekening niet in de Polisadministratie zichtbaar zijn. Dit doet zich onder meer voor in de huidige situatie waarbij de SVB 1x per jaar loonaangifte doet over het PGB, terwijl het inkomen per 4 weken of per maand wordt uitbetaald. De bron van het probleem ligt bij de huidige (jaar)aangiftefrequentie van deze inkomsten. Bij maandelijks loonaangiften zouden de PGB-inkomsten automatisch meegenomen worden bij het bepalen van de aflossingscapaciteit. UWV doet nader onderzoek naar dit vraagstuk om de korte en lange termijn oplossingen in beeld te brengen.

Inkomstenopgave klantgroep WW en zieke werklozen

De kans bestaat nog steeds dat cliënten met een lopende WW-uitkering in de inkomstenopgave gewerkte uren doorgeven waarmee een fictief inkomen wordt gekort, terwijl de cliënt SV-loon moet opgeven aangezien er sprake is van verzekeringsplicht. Zolang de SVB niet overgaat op maandbasis kunnen wij deze situaties niet tijdig onderkennen en blijft dit risico bestaan. Het Vakteam WW attendeert de cliënt in de beoordelingsfase van de aanvraag op het correct invullen van de inkomstenopgave: deze werkwijze zetten we voort.

Soort overeenkomst komt niet overeen met de feitelijke situatie

UWV constateert in de beoordelingsfase van uitkeringsaanvragen dat het soort overeenkomst niet in alle gevallen overeenkomt met de feitelijke situatie. Dit betekent in de praktijk dat de zorgverlener en budgethouder (door gebrek aan kennis) een bepaalde overeenkomst aangaan die niet overeenkomt met de feitelijke situatie. Dit ligt buiten invloedsfeer van UWV maar kan wel leiden tot hogere uitvoeringslasten dan hier geraamd.

2. Effectiviteit

Het wetsvoorstel reguleert in belangrijke mate de gevolgen van de uitspraak van de CRvB. Er blijven echter nog verschillen bestaan met reguliere werknemers. Dat betekent dat de verplichtingen van de werkgever en de uitvoering bij UWV altijd samen zullen hangen met de bijzondere aard van het PGB-dienstverband.

Zolang de maandelijks loonaangifte niet verplicht wordt, blijft de beoordeling van de uitkeringsaanvraag echter wel een handmatig proces, waarbij handmatige gegevensuitwisseling met SVB of de client noodzakelijk is. Hierbij is UWV afhankelijk van de reactietijd vanuit SVB en cliënt voor de aanlevering van de noodzakelijke gegevens. Dit heeft effect op:

- Doorlooptijd
- Benodigde persoonsgegevens
- Administratieve lasten voor de cliënt

Op deze punten wijkt de uitvoering vooralsnog af van de reguliere uitkeringsvaststelling, zolang er nog jaaraangiften worden gedaan.

In de huidige situatie ondersteunt de SVB PGB-houders die mensen vanuit een PGB in dienst hebben al op een aantal terreinen. De SVB neemt weliswaar diverse taken over, maar er blijven echter wel zorgen bestaan. De effectiviteit van het voorstel hangt samen met de mate waarin PGB-budgethouders er in slagen hun nieuwe werkgeversverplichtingen na te komen.

Met deze wetgeving krijgt de PGB-zorgverlener recht op ontslagbescherming en op 104 weken loondoorbetaling bij ziekte i.p.v. 6. Dit heeft ook gevolgen voor de re-integratie. De SVB biedt de budgethouder ondersteuning via de door de SVB ingekochte arbodienst. Daarmee kan de budgethouder voldoen aan de verplichtingen die op hem als 'werkgever' rusten en de arbeidsongeschikte pgb-zorgverlener ondersteuning ontvangt. Ook wanneer een PGB-werknemer weer gedeeltelijk kan werken, rijzen er vragen over de mogelijkheden en kansen binnen de beperkte bedrijfsvoering van de budgethouder. De wetgeving is gelijk, maar de situatie niet. Dat kan tot gevolg hebben dat zelfs bij het naleven van de re-integratieverplichting de uitkomst voor werkgever en werknemer anders is dan bij een regulier dienstverband.

De relatie tussen een budgethouder en een PGB-werknemer is niet hetzelfde als die tussen een reguliere werkgever en werknemer. Zelfs met ondersteuning van de SVB (en zeker zonder) zal er meer persoonlijke informatie moeten worden gedeeld. Dit kan leiden tot ongemakkelijke situaties.

3. Effecten voor klanten

Een uitkeringsaanvraag was al mogelijk, voor zowel de ZW, de WAZO, de WW als de WIA. UWV heeft dit proces naar aanleiding van de CRvB-uitspraak al ingericht. Nu de gevolgen van de uitspraak ook in wetgeving worden geregeld, wordt

het al ingerichte proces op een aantal punten nog meer in lijn gebracht met de reguliere processen binnen UWV. De klantcommunicatie wordt ook aangepast. Vanwege de specifieke aard van deze klantgroep blijft communicatie een aandachtspunt.

De wet regelt in grote lijnen dat de PGB-zorgverlener dezelfde rechten krijgt als de gewone werknemer. Grotendeels was dit al zo als gevolg van de uitspraak van de CRvB. Dit wetsvoorstel regelt in aanvulling daarop ook de andere zaken. Met name de verlenging van de loondoorbetaling bij ziekte naar 104 weken zal voor langdurig zieke zorgverleners veel verschil maken. Op dit moment stopt de loondoorbetaling na 6 weken, en kan dan geen aanspraak worden gemaakt op een Ziektewetuitkering. Dit wetsvoorstel regelt dat er ook in de periode na 6 weken nog een inkomen is. Hierbij is het overgangsrecht wel een aandachtspunt, ook in de klantcommunicatie. Bij een nieuwe ziekmelding in 2026 kan aanspraak worden gemaakt op 104 weken loondoorbetaling, mits de ziekmelding niet binnen 4 weken na de vorige ziekteperiode wordt gedaan. In dat laatste geval wordt de ziekmelding gezien als een voortzetting van de eerdere ziekteperiode waarvoor het recht op loondoorbetaling nog niet geldt.

Vrijwillige verzekering

Degenen die eerder een Vrijwillige Verzekering (VV) bij UWV hebben afgesloten kunnen deze verzekering beëindigen. Voor de WIA en WW is de opdracht gegeven deze te beëindigen, vanwege de uitsluitingsgrond van verplichte verzekering. Omdat er bij de huidige Rdah de loondoorbetalingsplicht bij ziekte slechts 6 weken is, is het nog aanlokkelijk een polis voor de vrijwillige verzekering ZW aan te houden. Deze polis biedt wel een inkomen na 6 weken ziekte. Als de zorgverlener ziek wordt vanaf 1-1-2026, kan er geen aanspraak meer gemaakt worden op basis van de vrijwillige verzekering, doordat de zorgverlener vanaf dat moment ook wettelijk verplicht is verzekerd voor de ZW en recht heeft op 104 weken loondoorbetaling. Hierbij moet rekening worden gehouden met vrijwillige verzekerden die (eind) 2025 ziek zijn geworden en nog geen recht hebben op de 104 weken loondoorbetaling. Via de vrijwillige verzekering behouden ze wel recht op een ziektewetuitkering na 6 weken loondoorbetaling.

Budgethouder

Zoals eerder aangegeven bestaan er nog de nodige vragen wat er van de budgethouders verlangd kan worden voor wat betreft hun verplichtingen als werkgever.

We gaan ervanuit dat de budgethouders via VWS en de SVB ruim van tevoren worden geïnformeerd over de gevolgen van de uitspraak en de verplichtingen die ontstaan bij inwerkingtreding van deze nieuwe wetgeving, zodat de PGB-budgethouder zich tijdig kan voorbereiden op de praktische en financiële gevolgen van deze wet.

Ook de werkwijze rond ziekmeldingen en ontslag zal daar onderdeel van moeten uitmaken omdat ook deze aanpassingen een andere werkwijze en enige voorbereiding vragen van de werkgever.

Wij zullen SZW nogmaals verzoeken om een klantreis te organiseren om voor PGB-budgethouder en de zorgverlener in kaart te brengen op welke punten de dienstbetrekking en de Dienstverlening aanpassingen vergen om tot een voor alle partijen werkbaar proces te komen.

4. Handhaafbaarheid

Indien SVB of de cliënt geen nadere informatie (meer) kan leveren, baseren we ons op de gegevens uit de zorgovereenkomst. Vanuit handhavingsoptiek is dit lastig te controleren, doordat aanvullende bewijsstukken ontbreken.

Zolang verzekeringsplicht, arbeidsverleden en loongegevens niet maandelijks worden bijgewerkt in de Polisadministratie, wordt de pragmatische werkwijze gehanteerd.

Voor de verzekeringsplicht betekent dit dat uitsluitend een verzekeringsplichtonderzoek wordt uitgevoerd bij een arbeidsovereenkomst van minder dan 4 dagen waarbij in deze overeenkomst is aangevinkt dat sprake is van een familierelatie met de zorgverlener. Deze pragmatische werkwijze is met SZW afgestemd.

Ook heeft dit gevolgen voor de handhaafbaarheid. Mogelijk leidt de pragmatische werkwijze in sommige gevallen toch tot een onrechtmatige uitkering doordat wordt uitgegaan van wat de cliënt in de zorgovereenkomst heeft aangevinkt.

5. Informatie- en gegevenshuishouding

De huidige gegevensuitwisseling met de SVB zal langer nodig zijn dan voorzien nu het vooralsnog niet mogelijk is maandaangiften te doen. Daarom wordt voor een robuustere oplossing gekozen die gehanteerd zal worden tot het moment dat de maandaangiften zijn gerealiseerd.

Tevens moet een aantal aanvraagformulieren worden aangepast.

6. Minimale implementatietermijn

Voor deze wetwijziging is een implementatietermijn nodig van 6 maanden.

Bij inwerkingtreding per 1 januari 2026 zal de definitieve implementatieopdracht uiterlijk 1 juli 2025 moeten zijn ontvangen.

7. Eenmalige en structurele effecten op de uitvoeringskosten

Bij de U-toets over de uitspraak CRvB Regeling dienstverlening aan huis (PGB) zijn inmiddels de structurele kosten toegekend. Deze zijn voldoende voor de huidige herberekening, zodat op dit punt geen kosten worden opgenomen. De incidentele kosten voor het realiseren voor een meer structurele werkwijze zijn als volgt:

Incidentele kosten (€ mln)	2025
Aanpassingen processen, handboeken, opleiding, werkinstructies en brieven	0,2
Ontwerp, bouw, test en implementatie systemen	0,2
Klant- en kenniscommunicatie	0,4
Totale incidentele kosten	0,8

Hierin zijn kosten opgenomen voor aanpassing beleid en wetstechnische handboeken, brieven, werkinstructies, opleidingen, en enkele kleine systeemaanpassingen, ook op het gebied van klant- en kenniscommunicatie.

8. Gevolgen voor de verantwoordings-en beleidsinformatie

UWV gaat het aantal binnengekomen en afgehandelde uitkeringsaanvragen bijhouden. Voor de structurele verantwoordingsinformatie is verder geen impact.