

Vergaderjaar 2018–2019

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 302

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 november 2018

Hierbij kom ik tegemoet aan het verzoek van uw Kamer van 11 oktober jl. waarin u vroeg om een stand van zakenbrief met betrekking tot het trekkingsrecht pgb alsmede om toezending van het BIT-advies. In mijn brief van 1 oktober jl. heb ik uw Kamer meegenomen in de stand van zaken rondom het trekkingsrecht. Meer specifiek heb ik u geïnformeerd over de evaluatie van de pilot van het PGB2.0-systeem en de verdere invoering van het systeem¹.

Door middel van deze brief stuur ik uw Kamer het advies van het Bureau ICT Toetsing (BIT)² en mijn reactie daarop. Bij de reactie zal ik ook aandacht besteden aan de stand van zaken rondom het PGB2.0-systeem. Ik heb het BIT gevraagd om advies uit te brengen op de ontwikkeling en implementatie van het PGB2.0-systeem, conform de toezegging van mijn ambtsvoorganger³.

Terugblik

Al sinds 1995 levert het Persoonsgebonden budget een bijdrage aan de zelfbeschikking van mensen die langdurige verzorging of professionele hulp nodig hebben. Doordat mensen zelf hun zorg kunnen inkopen, geeft het pgb hen een instrument in handen om zelf te bepalen wie hen zorg verleent en hoe dat gebeurt. Sinds 1 januari 2015 maken alle budgethouders onder de Wlz, Wmo en Jeugdwet gebruik van het trekkingsrecht pgb. Dit houdt in dat de SVB de door de budgethouder gedeclareerde bedragen direct aan hun zorgverleners uitbetaalt. Daarmee draagt het trekkingsrecht bij aan een solide en fraudebestendig gebruik van het pgb.

¹ Kamerstuk 25 657, nr. 299

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Kamerstuk 25 657, nr. 273

Het per 1 januari 2015 ingevoerde systeem van trekkingsrechten bleek complex voor budgethouders, foutgevoelig en kostbaar. VWS startte daarom samen met de ketenpartners vanaf het najaar van 2015 met een grondig verbeteringstraject om het systeem van trekkingsrechten te vereenvoudigen, gebruiksvriendelijker te maken en het aantal administratieve fouten te verminderen. Hiervoor was het noodzakelijk om de ondersteunende ICT-systemen binnen de SVB te vernieuwen zodat de keten in haar geheel beter kan functioneren. Dit betrof de vervanging van het betaalsysteem binnen de SVB en de daarbij behorende gebruikersportalen, de processen van gegevensbeoordeling en controle, en de salarisadministratie. Het opdrachtgeverschap voor deze vernieuwing lag bij de SVB.

Het BIT heeft in 2016⁴ de plannen voor bovengenoemde ICT-vernieuwing «Realisatie IT ondersteuning voor dienstverlening PGB» beoordeeld en van advies voorzien. Hierbij heeft het BIT de wensen van diverse partijen om het trekkingsrecht beter te laten functioneren betrokken. Het BIT concludeerde destijds in haar advies dat er bij de beoogde vernieuwing van de ICT, gezien de onderlinge samenhang in de pgb-keten, nog onvoldoende rekening was gehouden met de effecten op de keten. Daarnaast was verbetering nodig ten aanzien van het opdrachtgeverschap, de uitvoerbaarheid, de inschatting van de risico's van het traject en de financiering.

Mijn voorganger heeft daarop samen met de Staatssecretaris van SZW een stevig pakket aan maatregelen getroffen om de geadviseerde verbeteringen aan te brengen en de adviezen van het BIT te verwerken⁵. Om de samenhang binnen de keten te borgen, is de regie op de realisatie van de ICT-ondersteuning ondergebracht bij een onafhankelijke Ketenregisseur, die ook de regie had op de pgb-brede «Werkagenda Trekkingsrecht PGB». Vanuit het belang van eenduidige aansturing trad de Ketenregisseur namens gemeenten en zorgkantoren op als opdrachtgever richting de SVB. De Ketenregisseur droeg daarnaast zorg voor het vaststellen van de verdeling van de uitvoeringskosten door de SVB; deze kosten dragen gemeenten en zorgkantoren vanuit hun opdrachtgeversrol. De Ketenregisseur heeft daarbij de functionele eisen van de ICT-ondersteuning in breed ketenverband vastgesteld. De aanbevelingen ten aanzien van de uitvoerbaarheid en risico-inschatting zijn meegenomen in het bijgestelde Plan van aanpak van de SVB.

Onder regie van de Ketenregisseur is het Verbeteringstraject Trekkingsrecht pgb door de ketenpartners nader uitgewerkt en eind 2016 is vastgesteld om een nieuw gebruikersportaal te realiseren voor budgethouders op basis van de wensen opgesteld door Per Saldo: het budgethoudersportaal. Zorgverzekeraars hebben aangeboden om dit budgethoudersportaal «om niet» te ontwikkelen. Begin 2017 is gesteld dat naast budgethouders ook zorgverleners, verstrekkers en de SVB gebruik gaan maken van dit portaal. We spreken dan ook niet meer van een budgethoudersportaal, maar van het Zorgdomein. Doel is het realiseren van één centraal portaal dat alle partijen in de pgb-keten ondersteunt bij het beheren van budgetten en het verzekeren van de rechtmatigheid van de besteding daarvan. Uitgangspunten zijn hierbij: zoveel mogelijk digitaliseren en standaardiseren, de controles automatiseren en in een vroeg stadium zekerheid geven aan budgethouders en zorgverleners over de status van ingediende declaraties. Het Zorgdomein ondersteunt bijna het gehele proces rond trekkingsrechten met uitzondering van de betaling van

⁴ Kamerstuk 26 643, nr. 393

⁵ Kamerstuk 26 643, nr. 393

declaraties. De indicatiestelling en de toekenning van het budget valt hier niet onder en zit nog vóór de fase van trekkingsrecht.

De SVB gebruikt voor de uitbetaling van declaraties een eigen betaalsysteem. Dit systeem wordt aangeduid als het Financieel domein. De benodigde aanpassingen in het Financieel domein worden in opdracht van VWS gebouwd door de SVB.

Tezamen vormen beide domeinen het PGB2.0-systeem dat de administratieve uitvoering van het trekkingsrecht pgb ondersteunt. Doel van het nieuwe PGB2.0-systeem is voorzien in een verbeterde ondersteuning van de budgethouder door middel van het ontwikkelen van een portaal, standaardisatie, borging van de verantwoordelijkheden van verstrekkers⁶ en een structurele reductie van de uitvoeringskosten.

Gezien de samenhang tussen de pgb-wetten alsmede de samenhang tussen het Zorgdomein en het Financieel domein heeft mijn ambtsvoorganger besloten om de ontwikkeling van het PGB2.0-systeem vanaf 1 januari 2018 vanuit het departement programmatisch aan te sturen (het Programma PGB2.0) zodat zorg wordt gedragen voor de aansluiting van het Zorgdomein op het Financieel domein als ook de aansluiting op de systemen van gemeenten en zorgkantoren. Ook het regelen van het (tijdelijk) beheer van het Zorgdomein is deel van dat programma.

Aanbevelingen BIT en reactie

Samenvattend, concludeert het BIT in haar advies: «Alle partijen willen van PGB 2.0 een succes maken en daar werken ze los van elkaar hard aan. Er moet echter nog zoveel gebeuren en daarover ligt zo weinig vast, dat wij geen uitspraak kunnen doen of dit programma ooit gaat slagen. Met de huidige aanpak lukt dat in ieder geval niet, om een aantal redenen. Om te beginnen is de ontwikkelde software nog lang niet gereed voor landelijk gebruik. Doorontwikkeling, exploitatie en beheer van het Zorgdomein zijn nauwelijks georganiseerd en er ontbreekt een aanpak voor landelijke invoering. Ook de onderlinge samenwerking is precair. Wij adviseren u zo snel als mogelijk één organisatie aan te wijzen voor doorontwikkeling, exploitatie en beheer van het Zorgdomein. Laat de organisatie een due diligence doen op de software en besluit op basis hiervan of u PGB 2.0 wilt voortzetten. Wanneer u besluit om PGB 2.0 verder te ontwikkelen, neem dan als VWS de leiding in dit traject en maak samen met partijen een plan van aanpak voor landelijke invoering. Wanneer het onmogelijk blijkt om deze adviezen in zijn geheel over te nemen, adviseren wij u te stoppen met het huidige programma PGB 2.0.» Het BIT heeft een aantal adviezen ter verbetering opgesteld.

Hoewel ik niet alle observaties van het BIT deel, onderschrijf ik de aanbevelingen van het BIT en neem ik hun adviezen over. Aangezien het programma PGB2.0 zich vanaf 1 januari 2018 in een transitiefase bevindt, zijn veel van de door het BIT beschreven adviezen in de periode waarin de BIT-toets werd uitgevoerd al opgepakt of er zijn voornemens geformuleerd om die te starten. Onderstaand geef ik mijn reactie per aanbeveling van het BIT.

1. Neem de leiding

Zoals hierboven vermeld, bevindt het programma PGB2.0 zich in een transitiefase. Per 1 januari 2018 heb ik het tijdelijke construct van Ketenregisseur opgeheven en ligt de regie op het programma PGB2.0 bij mijn departement. Daarnaast heb ik, mede op advies van CIO-VWS, binnen mijn departement de inrichting van een programmadirectie verder

⁶ Kamerstuk 25 657, nr. 249

gestructureerd en is het domein pgb binnen mijn departement integraal georganiseerd. Dat wil zeggen dat deze programmadirectie stuurt op domein-overstijgende pgb vraagstukken. Ook heb ik vanaf dat moment de rol van opdrachtgever voor het Financieel domein (opdrachtnemer SVB) overgenomen van de Ketenregisseur namens de gemeenten en zorgkantoren.

Vanuit haar stelselverantwoordelijkheid heeft mijn departement eind 2016 met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) afspraken gemaakt over de ontwikkeling van het Zorgdomein: Zorgverzekeraar DSW realiseert in opdracht van ZN het Zorgdomein, na afronding ervan draagt ZN dit domein «om niet» over aan VWS. De inhoudelijke sturing ligt daarmee zolang het opdrachtgeverschap nog bij ZN ligt – ook vanwege beperkingen door de aanbestedingswet – niet bij VWS. Een deel van het Zorgdomein is inmiddels gerealiseerd, maar het voldoet zeker nog niet aan alle gestelde eisen. Enkele voorbeelden van belangrijke functionaliteiten die nog niet gerealiseerd zijn, zijn het nog niet kunnen registreren van zorgfuncties die gemeenten gebruiken, het nog niet digitaal kunnen aanbieden van declaraties van de zorgverlener aan de budgethouder en de mogelijkheid om proceskeuzes te maken voor gemeenten (bijvoorbeeld over de vergoeding van de reiskosten).

Bij aanvang van het project hebben zorgverzekeraars aangegeven om op basis van de eisen van de budgethouders, om-niet, het budgethoudersportaal op te leveren aan VWS. Inmiddels is er door zorgverzekeraars veel meer functionaliteit opgeleverd dan toen voorzien. Omdat er nu een goede en gebruiksvriendelijke basis ligt om primair de budgethouders en zorgverleners (zie ook resultaten pilot) te ondersteunen, heeft ZN onlangs aangegeven het zorgdomein «as is» aan VWS te zullen overdragen per 1 januari 2019 en daarmee zijn financiële inzet voor het realiseren van het zorgdomein te beëindigen. Recente toetsen op de softwarekwaliteit en de juridische aspecten leren dat deze overdracht goed mogelijk is.

Dit betekent dat ik vanaf 1 januari 2019 het opdrachtgeverschap en de eindverantwoordelijkheid op me neem voor de verdere ontwikkeling en de implementatie van het integrale PGB2.0-systeem, dus voor zowel het Zorgdomein als het Financieel domein. Daarmee komt op dat moment, in lijn met het advies van het BIT, het opdrachtgeverschap en het leiderschap voor het totale PGB2.0-systeem inclusief de verantwoordelijkheid voor de financiering in één hand te liggen. Ook het systeemeigenaarschap komt bij VWS te liggen. Met de versterking van de regierol van VWS sinds januari 2018 en de aanstaande overdracht van het opdrachtgeverschap aan VWS, zijn maatregelen ingezet zoals ook het BIT adviseert.

Zo richt ik de sturing op het programma PGB2.0 met de verschuiving van het opdrachtgeverschap per 1 januari 2019 en de daarbij behorende governance opnieuw in. Daarbij worden twee aspecten geadresseerd:

- 1) de samenhang tussen de ontwikkeling van het Zorgdomein en het Financieel domein en
- 2) de samenwerking en rolinvulling van de betrokken ketenpartijen in het primaire pgb-proces. Het PGB2.0-systeem is immers ondersteunend aan deze rolinvulling.

Een stuurgroep met een vertegenwoordiging van alle ketenpartners, onder voorzitterschap van VWS, ziet toe op de ontwikkeling en implementatie van PGB2.0. Onder de stuurgroep zijn, ook onder voorzitterschap van VWS, overlegorganen ingericht om de besluitvorming door de stuurgroep voor te bereiden en de werkzaamheden uit te voeren. Tevens heb ik vanaf 1 januari 2018 de kwaliteitsborging van het programma ingericht en ben ik deze verder aan het versterken met het oog op mijn integrale opdrachtgeversrol per 1 januari 2019.

Ook ben ik reeds gestart met de voorbereiding van de voorlopige overdracht per 1 januari 2019. In overleg met ZN heb ik de randvoor-

waarden voor de aanstaande overdracht van het Zorgdomein vastgesteld⁷. Vooruitlopend op de rol die mijn departement vanaf dat moment in neemt, stuur ik sinds 1 oktober 2018 op de vraagarticulatie van de ketenpartijen. Dit betekent dat onder sturing van mijn departement de te ontwikkelen functionaliteiten worden geprioriteerd en worden uitgewerkt in de vorm van specificaties op basis waarvan de bouw kan worden uitgevoerd. De definitieve overdracht van het Zorgdomein is voorzien per 1 april 2019 (richtdatum).

Op deze wijze geef ik invulling aan de aanbeveling van het BIT om leiding te nemen. Daarbij maak ik de kanttekening dat ik dat doe binnen het huidige wettelijk kader en mijn stelselverantwoordelijkheid; die blijven ongewijzigd. Ik vind het van belang om expliciet te benadrukken dat leidinggeven in het kader van stelselverantwoordelijkheid betekent dat de partijen in het stelsel in staat worden gesteld om hun wettelijke rol te vervullen. De rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen in het primaire pgb-proces wijzigen namelijk niet met de komst van PGB2.0. Gemeenten en zorgkantoren blijven verantwoordelijk voor het verstrekken van het budget, de SVB heeft de wettelijke taak om zorg te dragen voor de uitbetalingen. Ook kunnen budgethouders zoals voorheen met vragen terecht bij hun verstrekker of de SVB. Het bedoelde leidinggeven door VWS komt daarmee neer op het opdrachtgeverschap voor het ICT-systeem PGB2.0; niet op het overnemen van verantwoordelijkheden in het primaire pgb-proces.

Een belangrijk aspect bij de uitvoering van het pgb trekkingsrecht is de borging van de rechtmatigheid. VWS heeft opdracht gegeven een zogenoemd Control Framework voor de gehele keten op te stellen. Dit Control Framework beschrijft de verschillende processtappen, benoemt de verantwoordelijken voor iedere processtap en geeft aan welke (rechtmatigheids)risico's in elke stap moeten worden afgedekt. Dit stelt ketenpartners in staat om zelf vast te stellen of zij in voldoende mate invulling geven aan hun eigen verantwoordelijkheid voor een rechtmatige uitvoering.

2. Toets bruikbaarheid software zo snel mogelijk

Het BIT adviseert om een due diligence te laten uitvoeren op de software van het Zorgdomein om zo de kwaliteit van de software, de onderhoudbaarheid en de overdraagbaarheid vast te stellen. Deze kwaliteitstoets heb ik dit najaar uit laten voeren door een extern bureau⁸. Daarbij is de kwaliteit van zowel het Zorg- als het Financieel domein getoetst (en daarmee de uitwisselbaarheid, betrouwbaarheid, beveiligbaarheid en onderhoudbaarheid) evenals de doorontwikkelingsmogelijkheden van beide domeinen, de overdraagbaarheid van het Zorgdomein en de inspanning die nodig is voor afronding. Uitkomst van deze toets is dat de ontwikkelaars van PGB2.0 voldoende aandacht geven aan softwarekwaliteit en dat deze goed door te ontwikkelen en te onderhouden is. Voor de aanstaande overdracht van het Zorgdomein bestaan geen blokkerende risico's. Parallel aan de kwaliteitstoets is een schatting gemaakt van de benodigde inspanning om de versie van het Zorgdomein af te ronden waarvan ketenpartijen hebben aangegeven dat dit de versie is waarmee de landelijke uitrol gestart kan worden (Versie 1). Uitkomst van deze analyse (peildatum 15 augustus) is dat hiervoor nog maximaal 23 mensjaar nodig is. Aandachtspunten ten behoeve van de landelijke uitrol zijn technische verbeteringen op het gebied van informatiebeveiliging en transactieverwerking. Deze aandachtspunten worden meegenomen in de

⁷ Kamerstuk 25 657, nr. 291

⁸ Rapport Software Improvement Group, 13 november 2018 (zie bijlage) Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

nog op te leveren releases en zullen onafhankelijk juridisch en technisch worden getoetst.

Nadat Versie 1 is afgerond, is er ook nog verdere doorontwikkeling noodzakelijk. Dit betreffen de eisen die door partijen gesteld zijn welke een lagere prioriteit hebben gekregen. Op advies van het onderzoeksbureau worden deze eisen samen met alle partijen herijkt en wordt in januari 2019 opnieuw een schatting gemaakt van de benodigde inspanning om de herijkte eisen te realiseren.

Met het BIT zie ik dat de ontwikkelde software nog niet gereed is voor landelijk gebruik door alle partijen. Zoals hierboven aangegeven, is de ontwikkeling van het Zorgdomein nog niet volledig afgerond en daarmee, vanzelfsprekend, nog niet gereed voor volledig landelijk gebruik. Het BIT wijst terecht op het belang van richting en koersvastheid bij de ontwikkeling van een ICT-systeem. Ik memoreer in reactie daarop het volgende. De functionele vereisten voor de software zijn in de pgb-keten vastgesteld in mei 2017, in afstemming met Per Saldo, BVKZ, de VNG, ZN en de SVB. In mei 2018 heeft de stuurgroep PGB2.0. de eisen vastgesteld die moeten zijn gerealiseerd om over te kunnen gaan tot de volledige landelijke uitrol (scope versie 1). Wijziging hiervan vindt plaats door het doorlopen van een formeel Request for Change-proces waarbij besluitvorming plaatsvindt door de stuurgroep. Zo ziet VWS als opdrachtgever toe op een koersvaste ontwikkeling van het PGB2.0-systeem.

Vanaf juni 2018 is een pilot met het PG2.0-systeem van start gegaan bij de gemeente Westland, hierbij zijn 1200 budgethouders en 5000 zorgverleners betrokken. De pilot draait met een eerste versie van het systeem waarin de minimale vereisten voor budgethouders zijn opgenomen. De pilot geeft een eerste beeld van de kwaliteit en bruikbaarheid van het pgb-stelsel in de praktijk. Uit een eerste evaluatie blijkt dat de stabiliteit van de betalingen is gecontinueerd, dat het digitaal gebruik bij budgethouders hoog is, dat de budgethouders overwegend positief zijn en dat het telefonisch contact met hen is afgenomen. De uitvoeringskosten bij de SVB zijn op dit moment echter nog te hoog om het systeem landelijk uit te kunnen rollen. Daarvoor zijn extra (al bekende) functionaliteiten nodig. Deze nieuwe functionaliteiten worden releasegewijs toegevoegd, conform het BIT toetskader en de door de commissie Elias aanbevolen werkwijze. Na het testen van deze functionaliteiten, wordt de pilot fasegewijs uitgebreid bij nieuwe gemeenten, zorgkantoren en budgethouders.

3. Wijs één organisatie aan voor doorontwikkeling, exploitatie en beheer van het zorgdomein

Ik deel de visie van het BIT dat het complexe speelveld van pgb uiteindelijk vraagt om één beheerorganisatie voor het Zorgdomein van het PGB2.0-systeem. Daarom heeft mijn ambtsvoorganger met de partijen in de pgb-keten afgesproken een organisatie in het publieke domein in te richten die belast wordt met het beheer van het Zorgdomein. Daarbij wil ik meer opties betrekken dan alleen de oprichting van een nieuwe publiek-rechtelijke organisatie⁹. Deze organisatie krijgt een centrale rol in het beheer van het systeem. De organisatie krijgt geen rollen, taken en verantwoordelijkheden in het primaire proces, maar is er op gericht om de werkprocessen van de trekkingsrechten te ondersteunen door middel van beheer en doorontwikkeling van het systeem. Het inrichten van deze structurele beheerorganisatie vergt een zorgvuldige voorbereiding. Met deze voorbereiding ben ik reeds gestart samen met ketenpartners.

⁹ Kamerstuk 25 657, nr. 296

Totdat de structurele beheerorganisatie is ingericht hebben de ketenpartijen verzocht om de verantwoordelijkheid voor het beheer en de doorontwikkeling van het Zorgdomein bij mijn ministerie te beleggen. Ik richt daartoe een tijdelijke beheerorganisatie in. Deze tijdelijke beheerorganisatie neemt het Zorgdomein in ontvangst, verzorgt het technisch, functioneel en applicatiebeheer en de doorontwikkeling van het Zorgdomein. Op dit moment bereidt de tijdelijke beheerorganisatie zich voor op het in beheer nemen van het Zorgdomein, waaronder het inrichten van de benodigde beheeromgevingen. De tijdelijke beheerorganisatie wordt zodanig ingericht dat de overgang naar de definitieve beheerorganisatie zo soepel mogelijk kan verlopen en de samenhang tussen beide domeinen wordt geborgd. Een ketenbrede stuurgroep onder voorzitterschap van mijn ministerie, ziet toe op de overgang, het beheer en de doorontwikkeling.

De tijdelijke beheerorganisatie is vanaf januari 2019 (richtdatum) klaar om het zorgdomein technisch in ontvangst te nemen, te testen, te beproeven en te starten met de doorontwikkeling. Daarmee worden de voorbereidingen uitgevoerd om vanaf april 2019 (richtdatum) ook het technisch, functioneel en applicatiebeheer van de pilot uit te voeren waarop de door de beheerpartijen opgestelde acceptatiecriteria van toepassing zijn. Tot april 2019 ligt deze taak nog bij DSW. Na deze overdracht is VWS volledig verantwoordelijk voor het beheer. Daarmee nemen we ook in het proces van overdracht kleine en beheerste stappen.

Binnen de tijdelijke beheerorganisatie wordt nauw samengewerkt door de verschillende beheerpartijen (SVB, ICTU en ODC Noord), ieder vanuit zijn eigen taak. Het BIT spreekt zijn twijfel uit over de wenselijkheid van het verdelen van taken over meerdere beheerpartijen. Ik stel vast dat veel partijen een dergelijke keuze maken om zo te verzekeren dat iedere beheerpartij zijn eigen expertise kan inzetten. Ik ben het eens met het BIT dat, ook in de tijdelijke situatie, de sturing op het beheer op één plek samen moet komen. Dat is in dit geval mijn ministerie. Op bestuurlijk niveau stemt VWS zaken die betrekking hebben op beheer af met vertegenwoordigers van de gebruikers (VNG, ZN, SVB, Per Saldo, BVKZ) en de uitvoerders (SVB, ICTU en ODC Noord) in een daartoe in te richten stuurgroep.

4. Maak een plan voor de landelijke invoering

Ik deel het beeld van het BIT dat de invoering van het PGB2.0-systeem complex is. Juist daarom is mijn uitgangspunt voor de landelijke invoering «zorgvuldigheid boven snelheid». En daarom beproef ik de stabiliteit en functionaliteit van het systeem eerst in de bovengenoemde pilot met de gemeente Westland en het zorgkantoor DSW. Deze pilot geeft een eerste positief beeld¹⁰. Zoals ik u in mijn brief van 1 oktober heb geïnformeerd, werk ik toe naar een landelijke uitrol. De komende periode wordt het PGB2.0-systeem doorontwikkeld en op basis van de resultaten van diverse testen door partijen zal de pilot gevolgd worden door invoering van het PGB2.0-systeem bij een aantal nieuwe gemeenten en/of zorgkantoren en hun budgethouders. Deze volgende stap in de invoering zorgt er dan ook voor dat meer gebruikers het nieuwe systeem kunnen gaan gebruiken. Daarnaast biedt het de mogelijkheid om de ontwikkelde invoeringsaanpak te testen met de landelijke partijen (ZN, VNG en tijdelijk beheerorganisatie) ter voorbereiding op een verdere brede landelijke invoering. Ik streef ernaar deze volgende stap aan het eind van het eerste kwartaal 2019 te laten plaats vinden onder de randvoorwaarde dat de overdrachtsfase van het Zorgdomein naar tevredenheid is afgerond, de pilot na de overdracht stabiel functioneert en daarmee zorgvuldigheid

¹⁰ Kamerstuk 25 657, nr. 299

geborgd is. Daarna zal per kwartaal een groep verstrekkers (gemeenten/zorgkantoren) gebruik gaan maken van het PGB2.0-systeem. De verwachting is dat ongeveer vijf tot zes kwartalen nodig zijn om alle verstrekkers en daarmee alle budgethouders en zorgverleners gebruik te laten maken van het systeem. Gedurende de invoering zal het PGB2.0-systeem continu in ontwikkeling zijn en de verstrekkers en gebruikers steeds beter gaan ondersteunen.

Ik heb met partijen afgesproken dat de invoeringsstrategie beheerst en stapsgewijs zal verlopen waarbij er wordt geleerd van elke stap die gezet wordt. Daartoe worden ter ondersteuning van deze implementatiestappen bij gemeenten en zorgkantoren landelijke projectorganisaties opgezet door VNG, SVB en ZN. Zo zetten we kleine stappen waarbij we telkens de leerpunten meenemen als verbetering van de volgende stap.

Tot slot

Ik onderschrijf dat alle partijen willen dat PGB2.0 een succes wordt en daar werken alle partijen dan ook hard aan. Er moet echter nog veel werk worden verzet. Met het BIT ben ik dan ook van mening dat dit een complex traject is waarin verschillende risico's kunnen optreden. Om die reden kies ik voor overzichtelijke stappen waarbij eventuele risico's zoveel mogelijk worden gemitigeerd. Door deze stapsgewijze aanpak verwacht ik goed invulling te kunnen geven aan het uitgangspunt «zorgvuldigheid boven snelheid» waarmee we op een beheerste wijze tot de landelijke invoering komen.

Ik vertrouw erop dat ik in deze reactie transparant heb gemaakt hoe de verschillende BIT-adviezen al worden meegenomen in de uitvoering van het programma PGB2.0. Op basis van de huidige stand van zaken is mijn verwachting dat het PGB2.0-systeem succesvol wordt ingevoerd. De eerste resultaten van de pilot ondersteunen dit dan ook. Ik zal Uw Kamer opnieuw informeren over de voortgang als de volgende stap voor de invoering aanstaande is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge