

Vergaderjaar 2018–2019

**25 657**

## **Persoonsgebonden Budgetten**

**Nr. 305**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 januari 2019

In het AO van 12 december 2018 heb ik toegezegd uw Kamer in de eerste week na het kerstreces te informeren over de uitkomst van het overleg met de ketenpartijen over de uitbreiding van de pilot met het PGB2.0-systeem, het voorstel voor een Quick Scan op de opvolging van de aanbevelingen van het BIT en het openbaar maken van de broncode. Door middel van deze brief doe ik deze toezeggingen gestand.

#### *Uitbreiding pilot*

In het AO heeft uw Kamer aangegeven graag zekerheid te willen hebben dat het systeem ook goed werkt bij een zorgkantoor en gemeente die geen relatie hebben met DSW. Zoals ik u eerder heb gemeld<sup>1</sup>, zijn we bij de implementatie van het PGB2.0-systeem in februari 2018 gestart met schaduwdraaien. In deze periode heeft een groep budgethouders het nieuwe systeem naast het oude systeem gebruikt met als doel eventuele problemen te signaleren en op te lossen. Het schaduwdraaien is een uitgebreide vorm van testen. Aan het schaduwdraaien deden vrijwillig budgethouders van verschillende zorgkantoren en gemeenten mee, met zorgkantoor DSW in de rol van verstrekker. Ook de SVB was onderdeel van het schaduwdraaien. Vervolgens is op 18 juni de pilot met het PGB2.0-systeem gestart met 1200 budgethouders van zorgkantoor DSW en gemeente Westland. De pilot draait op een eerste versie van het systeem wat een deel van de noodzakelijke ondersteuning bevat voor budgethouders, verstrekkers en SVB zoals vastgesteld door de partijen waaronder Per Saldo. De ervaringen van het schaduwdraaien en de pilot zijn door DSW (voor het Zorgdomein) en de SVB (voor het Financieel domein) gebruikt om het PGB2.0-systeem verder te ontwikkelen. In het AO heb ik aangegeven met de ketenpartijen in gesprek te gaan over een volgende stap in de implementatie. Op dit moment vindt de overdracht plaats van het Zorgdomein van ZN naar VWS. De komende

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 296

weken worden er diverse werkzaamheden en testen uitgevoerd. Gestreefd wordt dat op 1 april 2019 ook het beheer van de bestaande pilot-partijen (zorgkantoor DSW en gemeente Westland) overgenomen wordt door de tijdelijke beheer- en ontwikkelorganisatie.

Als dit naar tevredenheid is verlopen wordt daarna gestart met het aansluiten van voorlopers. Dit zijn zorgkantoren en/of gemeenten die vooruitlopend op de landelijke invoering al gebruik willen maken van het PGB2.0-systeem. Inmiddels heeft zorgkantoor Flevoland van zorgverzekeraar Zilveren Kruis zich aangemeld bij VWS als eerste voorloper, om zo snel mogelijk na 1 april 2019 aangesloten te worden. Tevens worden er op dit moment gesprekken met gemeenten gevoerd om mogelijk ook als voorloper samen met Zilveren Kruis aan te sluiten. Om voor 1 april 2019 duidelijk te hebben dat het systeem ook goed werkt bij zorgkantoor Flevoland en mogelijke een gemeente, wordt in het eerste kwartaal een toets uitgevoerd in een testomgeving. In deze toets kunnen VWS, zorgkantoor Flevoland en SVB gezamenlijk testen of het PGB2.0-systeem ook voor hen goed werkt

#### *Voorstel Quick scan*

In het AO van 12 december jl. heb ik u toegezegd met een voorstel te komen voor het uitvoeren van een Quick Scan om te onderzoeken of de aanbevelingen van het BIT in voldoende mate worden opgevolgd en volgende stappen met vertrouwen kunnen worden gezet.

De centrale onderzoeksvraag die ik wil laten beantwoorden luidt: «Zijn er waarborgen ingebouwd door het programma PGB om opvolging te geven aan de door het BIT geconstateerde risico's en dragen deze bij aan een zorgvuldige en beheerste invoering van het PGB2.0-systeem door betrokken ketenpartijen?»

Het inzicht op bovenstaande onderzoeksvraag komt voort uit de beantwoording van de volgende deelvragen:

- a. Op welke manier is de bruikbaarheid van de software getoetst en op welke manier zijn de hieruit voortvloeiende aanbevelingen opgevolgd?
- b. Zijn er waarborgen ingebouwd door de tijdelijke beheer- en ontwikkelorganisatie om het Zorgdomein goed door te ontwikkelen en te beheren?
- c. Hoe voorziet het invoeringsplan voor landelijke invoering in een zorgvuldig en beheerste invoering door betrokken ketenpartijen?
- d. Zijn er waarborgen ingebouwd ten aanzien van de aansturing vanuit VWS en de bijbehorende governance om goed opdrachtgeverschap te voeren?

Ten aanzien van de eerste onderzoeksvraag heb ik u in mijn reactie op het BIT-advies<sup>2</sup> laten weten dat er reeds een kwaliteitstoets op de software heeft plaatsgevonden<sup>3</sup>. 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. Ook is het koppelvlak tussen het Zorg en het Financieel domein overwegend goed gedefinieerd.

Op dit moment vindt de overdracht plaats van het Zorgdomein van ZN/DSW aan VWS en in deze overdrachtsperiode wordt ook door de

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 302

<sup>3</sup> Rapport Software Improvement Group, 13 november 2018

Tijdelijke Beheer- en ontwikkelorganisatie beoordeeld of de software in beheer kan worden genomen en kan worden doorontwikkeld.

Met Uw Kamer heb ik verschillende mogelijkheden besproken voor het doen van een dergelijk onderzoek. Wij hebben gesproken over de mogelijkheid een Quick Scan te laten uitvoeren door het BIT (Bureau ICT Toetsing). Op 19 november jl. heeft u het eerdere BIT-advies ontvangen. Het BIT heeft in dat advies een aantal aanbevelingen gedaan die ik onderschrijf en overneem. Tegelijkertijd heeft u aangegeven tijdens de technische briefing en het AO dat er duidelijk verschil zit tussen de analyse van het BIT en het vertrouwen waarmee ik naar het PGB 2.0-systeem kijk. Ik onderken dit verschil van inzicht en wil om die reden graag een derde partij vragen om hier nader naar te kijken. Mogelijke derde partijen waarover ik met u heb gesproken en die ik nader heb onderzocht, zijn het laten uitvoeren van de Quick Scan door een extern bureau of door de Audit Dienst Rijk (ADR). Een extern bureau heeft als voordeel dat zij kennis heeft op het gebied van ICT. Een nadeel is dat de aanbevelingen van het BIT vooral bestuurlijk van aard zijn. Hierdoor moet deze partij zich de bestuurlijke complexiteit van het pgb-stelsel eigen maken en dat vraagt extra tijd en inspanning. Een ander nadeel is de vraag hoe onafhankelijk deze partij kan zijn, omdat er bij SVB en DSW al veel externe ICT-partijen betrokken zijn. De ADR is met haar auditprofiel bij uitstek gewend om te kijken naar beheersmaatregelen en risicobeheersing, heeft kennis van de overheid, kent de context van het complexe pgb-stelsel en is gewend om bestuurlijk te adviseren. Bovenstaande in overweging te hebben genomen heb ik besloten om de Quick Scan door de Audit Dienst Rijk (ADR) uit te laten voeren. De ADR heeft aangegeven bereid te zijn tot het uitvoeren van een Quick Scan met voornoemde vraagstelling in februari.

Voordat de volgende stap gezet wordt om opnieuw een zorgkantoor en/of gemeente aan te sluiten, vind ik het belangrijk dat deze Quick Scan wordt uitgevoerd. Ook is het noodzakelijk dat er een door de ketenpartijen vastgesteld invoeringsplan ligt. De resultaten van de Quick Scan ontvangt u eind maart 2019 samen met het invoeringsplan.

#### *Broncode*

In het AO van 12 december jl. heb ik tot slot toegezegd te onderzoeken of het mogelijk is om de broncode van het PGB2.0-systeem openbaar te maken. Hierover kan ik u het volgende mededelen. Het Rijksbeleid ten aanzien van open source software heeft als uitgangspunt dat dit per organisatie en product dient te worden afgewogen omdat de voordelen per organisatie en product verschillend zijn. Voor het PGB 2.0 systeem is die afweging ook gemaakt.

Voor het Financieel Domein is, gezien het standaard karakter van de functionaliteit, gekozen voor een standaard closed source oplossing die in licentie wordt afgenomen. Deze oplossing is in beperkte mate uitgebreid met maatwerk code gericht op de realisatie van PGB-specifieke functionaliteit en de koppeling met het Zorgdomein. De maatwerk code voor de koppeling maakt daarbij gebruik van een open source oplossing.

Voor het Zorgdomein heeft ZN/DSW gekozen om, gezien het unieke karakter van de processen, een maatwerkoplossing te realiseren. Hierbij heeft ZN/DSW gekozen om bij het ontwikkelen van deze maatwerk code gebruik te maken van zeer gangbare closed source ontwikkel-technologie aangevuld met open source componenten en enkele standaard closed source oplossingen die in licentie worden afgenomen.

Voor het openbaar maken van de maatwerk broncode van het Zorgdomein ben ik gehouden aan de afspraken die hierover gemaakt zijn met ZN in het kader van de overdracht. ZN zal aan VWS een onherroepelijk,

niet-exclusief, overdraagbaar, eeuwigdurend recht verstrekken om de DSW-programmatuur te gebruiken. Dit betekent onder meer dat VWS de DSW-programmatuur mag doorontwikkelen, mag aanpassen, en mag kopiëren. VWS mag het Zorgdomein voor zover noodzakelijk vanaf 1 april 2019 met derden delen, sublicentiëren en openbaar maken uitgezonderd die DSW-programmatuur waarvan bepaald is dat deze bedrijfsgevoelige informatie bevat. Op het moment dat de aanbevelingen van de eerdere kwaliteitstoets op de software en de juridische toets door de Landsadvocaat verwerkt zijn, de code aangepast is aan de eisen voor landelijke uitrol en er geen belemmeringen zijn vanuit privacy-oogpunt, heb ik de intentie dat deel van de broncode openbaar te maken wat mogelijk is.

#### *Analyse trekkingsrecht*

Naast het BIT-advies hebben we tijdens het AO ook gesproken over een analyse naar het trekkingsrecht. De kern van het trekkingsrecht is dat het pgb niet meer op de rekening van de budgethouder komt, maar dat de Sociale Verzekeringsbank (SVB) in opdracht van de budgethouder de zorgverleners betaald. Hierdoor wordt het pgb minder aantrekkelijk voor (georganiseerde) fraudeurs. Tegelijkertijd zien we dat aanvullende maatregelen nodig zijn om fouten en fraude aan te pakken. Aan deze aanvullende maatregelen besteden we aandacht in het Programma Rechtmatige Zorg en in de agenda pgb. Op 21 december jl. heeft u de eerste Voortgangsrapportage Rechtmatige Zorg ontvangen<sup>4</sup>. Door middel van deze rapportage heb ik u geïnformeerd over de voortgang op de maatregelen die met betrekking tot de aanpak van fouten en fraude in gang zijn gezet. Er wordt bijvoorbeeld ingezet op voorkant door budgethouders en verstrekkers goed te equiperen en daarnaast zal met ingang van 2020 de opsporings- en vervolgingscapaciteit van de Inspectie SZW uitgebreid worden.

We hebben dus – aanvullend op het in 2015 ingevoerde trekkingsrecht – extra maatregelen in gang gezet. De komende periode wil ik graag benutten om te zien wat deze maatregelen opleveren. Ik zal u voor de zomer opnieuw informeren over de voortgang van het programma rechtmatige zorg.

#### *Ten slotte*

Zoals ik u tijdens het AO heb laten weten, heb ik er vertrouwen in dat we met elkaar op goede weg zijn. De positieve signalen vanuit de budgethouders sterken mij hierin. Ook met de VNG ben ik momenteel in gesprek over intensievere betrokkenheid bij de verdere ontwikkeling en invoering van het PGB2.0-systeem. Alle partijen willen van het PGB2.0-systeem een succes maken en daarbij houdt iedereen hetzelfde doel voor ogen, namelijk: een gebruiksvriendelijker systeem voor de budgethouder. Eind maart zal ik u opnieuw informeren.

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

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 28 828, nr. 111