



> Retouradres Postbus 20011 2511 AE Den Haag

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
De minister, de heer H.M. de Jonge  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

**Bureau ICT-toetsing**  
Ministerie van Binnenlandse  
Zaken en Koninkrijksrelaties

Turfmarkt 147  
Den Haag  
Postbus 20011  
2511 AE Den Haag  
[www.bureauicttoetsing.nl](http://www.bureauicttoetsing.nl)

**Contactpersoon**  
BIT@rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
2018-000834748

**Uw kenmerk**  
1270384-171235-DMO

Datum 15 oktober 2018  
Betreft Definitief BIT-advies programma 'Ontwikkeling en implementatie  
PGB 2.0-systeem'

Geachte heer De Jonge,

U heeft het Bureau ICT-toetsing (BIT) verzocht een toets uit te voeren op het programma 'Ontwikkeling en implementatie PGB 2.0-systeem' (PGB 2.0). De ambtelijk stelselverantwoordelijke voor dit programma is de plaatsvervangend secretaris-generaal van uw ministerie. In de inleiding vindt u een korte beschrijving van het programma. Daarna geven we de conclusie van de toets, en onze analyse en adviezen. We concentreren ons hierbij op de belangrijkste risico's van het programma.

Het programma PGB 2.0 gaat over het systeem voor het coördineren van het trekkingsrecht bij het persoonsgebonden budget (pgb). Het trekkingsrecht houdt in dat de Sociale Verzekeringsbank (SVB) de ruim 300.000 zorgverleners bij het pgb rechtstreeks uitbetaalt. Mensen die langdurig professionele hulp of verzorging nodig hebben, de budgethouders, kunnen bij 380 gemeenten of 31 zorgkantoren een pgb aanvragen en zo zelf hun zorginkoop regelen. In totaal zijn er ruim 120.000 budgethouders, van wie ongeveer de helft wordt vertegenwoordigd door een gemachtigde.

De invoering van het trekkingsrecht pgb loopt vanaf de start in 2015 moeizaam, al is het huidige systeem van SVB in de afgelopen jaren wel verbeterd. Zo is de bemensing die nodig is voor het handmatig verwerken van declaraties teruggebracht van ruim 830 fte in 2016 naar ruim 550 fte in 2018. De rechtmatigheid van de uitvoering van de betalingen is gestegen van ongeveer 71% in 2016 naar ongeveer 89% in 2017. Toch voldoet het huidige systeem nog steeds niet. De rechtmatigheid van betalingen kan nog niet volledig worden vastgesteld en het proces voor aanvraag en uitbetaling van de zorgbudgetten wordt ervaren als gebruiksonvriendelijk, arbeidsintensief en foutgevoelig.

Om de situatie te verbeteren is in 2016 besloten om een nieuw systeem te ontwikkelen, PGB 2.0, dat bestaat uit twee delen:

- een systeem voor het *beheren* van budgetten, waar budgethouders, zorgverleners, gemeenten, zorgkantoren en de SVB toegang toe hebben. Dit systeem, aangeduid als het zorgdomein, moet de schakel vormen tussen de budgethouder, de zorgverleners en alle uitvoeringsorganisaties.

**Datum**  
15 oktober 2018

**Kenmerk**  
2018-0000834748

Zorgverzekeraar DSW bouwt het zorgdomein in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). ZN zal het systeem op een geschikt moment 'om niet' overdragen aan VWS.

- een financieel systeem voor *uitbetaling* van de budgetten, nadat het verzoek tot betaling via het zorgdomein is binnengekomen. SVB ontwikkelt dit deel van het systeem onder aansturing van VWS.

De nieuwe systemen die DSW en SVB ontwikkelen moeten functioneren als één geheel.

De datum voor de start van de landelijke invoering van het PGB 2.0 systeem maakt VWS afhankelijk van een aantal factoren, waaronder de kwaliteit van de op te leveren applicaties. Het programma hanteert voor invoering van het PGB 2.0 systeem een interne 'werkdatum' van 1 januari 2019, maar deze datum is nooit officieel gecommuniceerd. Op 18 juni 2018 is een pilot van het nieuwe systeem in gebruik genomen bij het zorgkantoor van DSW en in de gemeente Westland. Er kunnen 1200 budgethouders met deze versie werken.

SVB doet het beheer van het financiële systeem dat ze zelf ontwikkelt. Voor het zorgdomein is op dit moment nog onbekend hoe de structurele beheerorganisatie eruit gaat zien. VWS heeft in 2017 aan de Tweede Kamer toegezegd een publiekrechtelijke organisatie verantwoordelijk te willen maken voor de uitvoering van het beheer van het zorgdomein, met gemeenten en zorgkantoren in een leidende rol. Zolang die organisatie er niet is, heeft VWS toegezegd namens gemeenten en zorgkantoren tijdelijk het beheer op zich te nemen. VWS heeft inmiddels ICTU gevraagd om de taken op gebied van doorontwikkeling en applicatiebeheer van het zorgdomein op zich te nemen.

De kosten voor de ontwikkeling van het zorgdomein zijn volgens ZN minimaal € 11,8 miljoen. De kosten bij SVB voor het financiële systeem bedragen minimaal € 4,9 miljoen. Voor de doorontwikkeling en het beheer van het zorgdomein heeft VWS voor 2018 tot en met 2020 in totaal € 11 miljoen gereserveerd. Alle uitvoerders (380 gemeenten en 31 zorgkantoren) moeten zelf de invoering binnen hun eigen organisatie financieren, waaronder de aanpassingen van hun eigen IT-systemen. Deze kosten zijn voornamelijk geschat op € 10 miljoen.

We hebben de toets tussen maart en juni 2018 uitgevoerd. De conclusie van onze toets luidt als volgt:

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.

**Datum**  
15 oktober 2018

**Kenmerk**  
2018-0000834748

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.

Hieronder lichten we onze conclusie toe.

## **SUCCESVOLLE LANDELIJKE INVOERING PGB 2.0 IS NOG VER WEG**

Bij het programma PGB 2.0 zijn veel partijen betrokken. VWS heeft sinds het najaar van 2017 meer structuur in het programma aangebracht en inmiddels is een pilotversie van het systeem in gebruik genomen door een kleine groep gebruikers. Toch zien we geen reden voor optimisme. Er moet namelijk nog veel gebeuren en er ligt weinig vast. De volgende vier punten illustreren dit.

### **A. De ontwikkelde software is nog lang niet gereed voor landelijk gebruik**

Wij zien dat het programma PGB 2.0 zo weinig richting heeft gegeven aan de bouw van het nieuwe systeem dat het onduidelijk is of de partijen straks landelijk kunnen werken met de oplossing die nu gebouwd wordt. Terwijl SVB en DSW al anderhalf jaar geleden zijn begonnen met ontwikkelen, zijn de eisen aan het PGB 2.0 systeem pas enkele maanden geleden vastgesteld en is de hoeveelheid werk die nog verzet moet worden onbekend. Wij denken dat er hoe dan ook nog veel werk verzet moet worden om succesvolle landelijke invoering van het systeem mogelijk te maken:

- Wij verwachten dat er nog aanvullende eisen aan het systeem worden gesteld en het is onbekend hoeveel werk het is om hieraan te voldoen:
  - ZN heeft aangekondigd dat de zorgkantoren extra eisen hebben. VNG heeft een voorbehoud gemaakt op de vastgestelde eisen en wil de overdracht van het zorgdomein van DSW naar een overheidsorganisatie afwachten. Ook ICTU heeft recent, in overleg met ZN en SVB, acceptatiecriteria opgesteld voor inbeheername van het systeem.
  - Voor belangrijke onderdelen zijn eisen slechts globaal opgesteld, zoals voor de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), bewaartermijnen en het datawarehouse dat nodig is voor controles op rechtmatigheid.
  - Het systeem wordt gebouwd terwijl slechts globaal inzichtelijk is hoe het proces van aanvraag tot afhandeling van een pgb gaat lopen. Er is geen afstemming over de noodzakelijke controles in zowel de papieren als de digitale stroom. Het is dan ook onduidelijk of het percentage rechtmatige betalingen gelijk zal blijven (nu 89%). Voortschrijdend inzicht in het proces maakt ongetwijfeld aanpassing van het systeem noodzakelijk.

- De eisen op basis waarvan gebouwd is, en die pas enkele maanden geleden zijn vastgesteld, zijn 'hoog over'. DSW en SVB hebben hun eigen vertaling van deze eisen gemaakt en zijn pas sinds eind vorig jaar met elkaar in gesprek over de uitwerking ervan.
- Er is vooralsnog geen goed inzicht in welke van de vastgestelde eisen inmiddels zijn verwezenlijkt door DSW en SVB. Volgens de opgave van het programma moet nog voor 40% van de vastgestelde eisen functionaliteit gebouwd en getest worden. Zo zitten er in de pilotversie bijvoorbeeld diverse *workarounds* die niet geschikt zijn voor landelijk gebruik. Het is onbekend hoeveel werk dit is.

## **B. Doorontwikkeling, exploitatie en beheer van het zorgdomein zijn nauwelijks georganiseerd**

VWS heeft toegezegd een (nieuwe) overheidsorganisatie verantwoordelijk te maken voor de doorontwikkeling, de exploitatie en het toekomstige beheer van het zorgdomein. Ook wij vinden dat dit bij één partij moet liggen.

Er gaan bij landelijke invoering zo'n 500.000 gebruikers met het zorgdomein werken. Daaromheen moet veel geregeld worden. Zo moet de nieuwe infrastructuur worden ingericht en de software daarop worden geïnstalleerd. Er moeten werkprocessen worden ingericht, gebruikersaccounts worden gemaakt en beheerd voor medewerkers van zorgkantoren, gemeenten en SVB, rechtmatigheidsverklaringen worden afgegeven en aanpassingen worden doorgevoerd op verzoek van gemeenten en zorgkantoren. Er moet een helpdesk worden ingericht en gerapporteerd worden over het verloop van uitbetalingen. Kortom, er moet een organisatie worden opgezet ter ondersteuning van het primaire proces voor het zorgdomein met tientallen en mogelijk honderden mensen (afhankelijk van waar taken voor bijvoorbeeld handmatige invoer worden belegd). Deze organisatie moet zijn ingericht met opgeleide medewerkers en op elkaar afgestemde processen en systemen.

Wij zien echter nog geen begin van een inrichting van deze organisatie. Wel zien we dat VWS bezig is met het tijdelijk onderbrengen van doorontwikkeling, exploitatie en beheer van het zorgdomein bij verschillende organisaties. Wij denken dat het verdelen van de taken over zoveel partijen gedoemd is te mislukken.

Bovendien hebben nog niet alle partijen hun medewerking toegezegd en ontbreken concrete taakverdeling en afspraken tussen de partijen:

- ICTU bereidt zich nu voor op het tijdelijke applicatiebeheer en de doorontwikkeling, maar geeft aan dat ze de opdracht pas kan aannemen als het systeem voldoet aan de acceptatiecriteria die ze recent heeft opgesteld. Voor een aantal van deze criteria heeft VWS nog geen begin van een oplossing.
- Op hoofdlijnen zijn er plannen om functioneel beheer en helpdeskfuncties onder te brengen bij SVB, gemeenten en zorgkantoren. Wij begrijpen niet hoe dit kan werken als deze partijen het systeem niet kennen en beheren. Ook begrijpen wij niet hoe voorkomen wordt dat budgethouders en zorgverleners

van het kastje naar de muur worden gestuurd wanneer zij niet één aanspreekpunt hebben.

- Het is onbekend wie het systeem technisch in beheer gaat nemen en wie de hosting<sup>1</sup> gaat doen.

### **C. Er ontbreekt een aanpak voor landelijke invoering**

Er ontbreekt een aanpak om te komen tot een landelijk ingevoerd systeem, terwijl dit een forse inspanning betreft. Wij zien grote obstakels voor landelijke invoering:

- De aanpak voor dataconversie ontbreekt, terwijl dataconversie bij een landelijke uitrol complex is en veel (handmatig) werk betekent voor alle partijen. De dataconversie-aanpak die bij de pilot is gehanteerd is beperkt representatief doordat veel taken bij DSW lagen. Desondanks heeft deze aanpak al veel tijd gekost. Zo moest een deel van de budgethouders en zorgverleners worden nagebeld, zijn er inloopsprekuren georganiseerd en huisbezoeken afgelegd, en moesten data worden opgeschoond. Deze aanpak is waarschijnlijk ongeschikt voor landelijke uitrol. Ook bestaan er zorgovereenkomsten met onjuiste juridische bepalingen. Hier is nog geen oplossing voor bedacht.
- Er zijn zaken buiten scope geplaatst die wel gerealiseerd moeten worden om tot landelijke uitrol te komen:
  - Het aanpassen van systemen en het standaardiseren van werkprocessen bij gemeenten en zorgkantoren is niet geadresseerd, terwijl gemeenten nu op verschillende manieren werken en taken ook in verschillende volgorden uitvoeren. Ook het aanpassen van de systemen bij gemeenten is buiten scope, hoewel dit een randvoorwaarde is voor landelijke invoering.
  - Er is een globale aanpak opgesteld om te komen tot een eerste invoering van PGB 2.0 bij een beperkt aantal gemeenten en alle zorgkantoren. Verdere landelijke invoering is geen zichtbaar onderdeel van het programma.
  - De impact van de taakverschuiving bij de arbeidsrechtelijke toets is nog onbekend. Daar worden zorgkantoren en gemeenten verantwoordelijk voor, terwijl SVB die nu voor budgethouders uitvoert. Het is onduidelijk hoe zorgkantoren en gemeenten aan seniore juridische kennis komen om deze toets uit te voeren. Gemeenten kunnen ervoor kiezen de toets uit te laten voeren door SVB, maar het is nog onbekend hoeveel gemeenten hiervan gebruik gaan maken.
- Het budget van het programma voor afbouw, beheer en doorontwikkeling van € 11 miljoen tot en met 2020 is niet onderbouwd en lijkt ons laag. Ook is er geen budget voor de volledige landelijke invoering.

### **D. De onderlinge samenwerking is precair**

De samenwerking is inherent ingewikkeld door grote verschillen in cultuur en werkwijze tussen alle betrokken organisaties, die bovendien verschillende doelen voor ogen hebben. De samenwerking tussen SVB en DSW is zelfs een aantal

---

<sup>1</sup> Het betreft hosting in de breedste zin. Bijvoorbeeld het inrichten van de infrastructuur, het beheer van de infrastructuur en applicatie, (performance)monitoring en sturing, incidentmanagement en security.

keren vastgelopen en partijen spreken openlijk negatief over elkaar. Ook het dubbele opdrachtgeverschap is problematisch, omdat het systeem moet functioneren als één geheel.

De pilotversie heeft de samenwerking wel verbeterd. Als eerste stap lijkt dat hoopgevend, maar wij vragen ons af of dit bestendig is. Het verder ontwikkelen, in beheer nemen en landelijk uitrollen van PGB 2.0 is een grote uitdaging. Daarnaast was de VNG in de pilotversie slechts op afstand betrokken, terwijl ze wel volwaardig betrokken moet worden bij de landelijke versie. Deze nieuwe dynamiek gaat de samenwerking op de proef stellen.

Er is bovendien geen inhoudelijke sturing op het programma. De aansturing van het programma door VWS is het afgelopen jaar verbeterd, maar VWS stuurt alleen op het proces. Niemand kan knopen doorhakken, ook niet over de werkwijze. Gevolg is dat het nemen van besluiten veel tijd kost en de samenwerking onder druk zet.

#### **ADVIES: PAK PGB 2.0 GRONDIG ANDERS AAN OF STOP HET PROGRAMMA**

Alle partijen willen een succes maken van PGB 2.0. Daar wordt los van elkaar ook hard aan gewerkt. Er moet echter nog zo veel 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.

Wij kunnen ook niet zeggen of de software die in ontwikkeling is geschikt is voor landelijke doorontwikkeling.

Wij adviseren u het volgende te doen, in lijn met uw eerdere toezegging aan de Kamer.

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.

#### **1. Wijs één organisatie aan voor doorontwikkeling, exploitatie en beheer van het zorgdomein**

Wijs zo snel als mogelijk één organisatie aan die doorontwikkeling, exploitatie en beheer van het zorgdomein op zich neemt. Dit kan een bestaande uitvoeringsorganisatie zijn, bijvoorbeeld de SVB, of een nieuw in te richten organisatie. Deze organisatie ter ondersteuning van het primaire proces voor het zorgdomein, met tientallen en mogelijk honderden mensen (afhankelijk van waar taken voor bijvoorbeeld handmatige invoer worden belegd), moet zijn ingericht en moet werken met ingerichte en afgestemde processen en systemen.

Als u een nieuwe organisatie wilt inrichten moet u haast maken. Als u hiervoor kiest, dan adviseren wij u de aansturing van deze organisatie zo in te richten dat de benodigde intensieve samenwerking met de SVB mogelijk wordt.

## **2. Toets bruikbaarheid software zo snel mogelijk**

Laat deze ene organisatie een *due diligence* doen op de zorgdomeinsoftware die in opdracht van ZN is ontwikkeld. Toets daartoe de software aan de gestelde functionele en technische eisen, de kwaliteit van de software en de onderhoudbaarheid. Stel ook vast of de software van het zorgdomein en het financiële systeem als één integraal systeem functioneert, zowel wat betreft de functionele als de technische eisen. Stel vervolgens vast of doorontwikkeling mogelijk is, en hoeveel tijd en geld het ongeveer gaat kosten om tot landelijke invoering te komen van het gehele systeem (zorgdomein en financieel systeem), inclusief implementatie bij zorgkantoren en gemeenten.

Besluit op basis van de uitkomsten of u het zorgdomein en het financiële systeem wilt doorontwikkelen voor landelijke uitrol.

## **3. Neem de leiding en maak een plan van aanpak voor landelijke invoering**

Wanneer u besluit om PGB 2.0 verder te ontwikkelen, neem als VWS dan de leiding in dit traject. Wij hebben in een eerder advies, in januari 2016, aangegeven dat een sterke opdrachtgever nodig is. Die ontbreekt tot op heden, maar is nodig om richting te geven, voortvarend voorstellen te doen, besluiten te nemen over functionaliteit en de samenwerking tussen partijen te verbeteren. Ook is een opdrachtgever nodig om taken en verantwoordelijkheden te beleggen bij de verschillende partijen, om (contractuele) afspraken te maken met partijen, leidend te zijn bij het afstemmen over veranderingen in processen en werkwijzen, fasering van de vernieuwing aan te geven en plannen uit te werken.

Maak vervolgens een plan van aanpak voor volledige landelijke invoering samen met gemeenten en zorgkantoren en SVB (en eventueel de nieuwe organisatie). Neem het aanpassen van systemen, koppelvlakken en werkprocessen bij alle gemeenten en zorgkantoren mee in de aanpak, evenals de consequenties van taakverschuivingen.

Ga pas over op het nieuwe systeem als de rechtmatigheid met het nieuwe systeem minimaal het niveau van het bestaande systeem haalt.

**Bureau ICT-toetsing**  
Ministerie van Binnenlandse  
Zaken en Koninkrijksrelaties

**Datum**  
15 oktober 2018

**Kenmerk**  
2018-0000834748

Wij danken alle betrokken partijen voor hun bijdrage aan deze toets. Wij hopen dat we met dit advies een bijdrage leveren aan het verbeteren van het trekkingsrecht pgb.

Met de meeste hoogachting,  
namens het Bureau ICT-toetsing,

prof. dr. Cokky Hilhorst  
hoofd BIT