

Vergaderjaar 2022–2023

**25 657**

## **Persoonsgebonden Budgetten**

**Nr. 354**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 december 2022

Op 20 mei jl. stuurde ik uw Kamer mijn plannen over het persoonsgebonden budget (pgb) in deze kabinetsperiode<sup>1</sup>. Kern daarvan is dat ik het pgb duurzaam in wil blijven zetten voor de doelgroep die bewust kiest voor het voeren van eigen regie op de benodigde zorg en die ook pgb-vaardig is. Ingezet voor de juiste doelgroep draagt het pgb bij aan de bredere opgaven in de zorg. Het gaat dan bijvoorbeeld over het realiseren van passende zorg en ondersteuning in de thuissituatie. Het pgb zorgt voor de juiste zorg op de juiste plek waarbij het leven van de zorgbehoeven (in plaats van de ziekte of beperking) centraal staat.

Met deze brief informeer ik uw Kamer over de voortgang van mijn plannen in het pgb-beleid (deel A). Ik neem daarbij ook de ontwikkelingen rondom de PGB2.0 mee (deel B).

#### **De belangrijkste punten uit deel A (beleid) van deze brief zijn:**

- De toegang tot het pgb wordt versterkt met informatie over werkgever-schap en handreikingen voor de vaststelling van doelgroep, tarieven en informele zorg. Deze handreikingen moeten de uniformiteit en voorspelbaarheid van (met name gemeentelijk) pgb-beleid vergroten.
- Een langdurige beschikking voor personen met een stabiele, voorspelbare zorgvraag moet de norm zijn binnen alle wetten. Ik houd de komende periode de ontwikkelingen goed in de gaten en zal niet aarzelen verstrekkers aan te spreken op hun rol hierbij.
- Ouders die langdurig intensief gezorgd hebben voor hun kind, kunnen bij het overlijden van dit kind in een financieel gat vallen. Daarom worden de komende periode haalbare en uitvoerbare oplossingen uitgewerkt die, waar nodig, de bestaanszekerheid voor deze specifieke groep zorgverleners bij de pgb's in alle domeinen kunnen versterken.

<sup>1</sup> Kamerstukken 25 657, nr. 340.

## **De belangrijkste punten die in deel B (PGB2.0) aan de orde komen:**

- We zijn er, conform planning, in geslaagd om dit jaar alle resterende zorgkantoren aan te sluiten op PGB2.0. Daarmee wordt nu de hele Wlz ondersteund en verloopt inmiddels de meerderheid van de pgb-budgetten langs het PGB2.0-systeem. Dit is een belangrijke mijlpaal.
- We zien dat de vervanging van randcomponenten, die randvoorwaardelijk zijn voor het aansluiten van grote groepen gemeenten, uitermate complex is en uitloop kent. We voorzien nu dat er daardoor slechts één aansluitmoment zal zijn in het najaar van 2023. Momenteel wordt onderzocht wat er gedaan kan worden om de impact hiervan zo klein mogelijk te maken.
- In het najaar 2023 kom ik terug op de voortgang die is geboekt bij bovengenoemd punt.

## **Deel A: Beleidsagenda**

Mede gebaseerd op het onderzoek «Betekenis en waarde van het pgb» heb ik vijf thema's geagendeerd die de komende periode moeten helpen de eigen regie binnen het pgb te versterken. Deze thema's zijn:

1. Toegang en toerusting
2. Informele zorg en hulp van naasten
3. Werkgeverschap
4. Rechtmatigheid
5. Wooninitiatieven

Dat de genoemde thema's actueel zijn, blijkt ook uit het feit dat uw Kamer hierover verschillende moties heeft ingediend, tijdens het commissiedebat op 23 juni jl. (Kamerstuk 25 657, nr. 351) In deze brief ga ik in op deze moties en de toezeggingen die zijn gedaan. Een overzicht van moties en toezeggingen is opgenomen als bijlage bij deze brief. Een deel van deze thema's komt ook terug in de afspraken die we hebben gemaakt binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Programma Wonen en Zorg voor Ouderen (WOZO). Daarbij gaat het met name om uitdagingen rondom de houdbaarheid en organiseerbaarheid van de zorg. Zo kan het pgb de beweging naar zoveel mogelijk zorg thuis ondersteunen. Dit bespaart kosten voor verblijf in instellingen en inzet van gespecialiseerd personeel.

Ik wil met het pgb concrete resultaten boeken op de vijf genoemde thema's. Met deze brief laat ik zien dat daaraan hard wordt gewerkt. De thema's toegang en informele zorg worden samen met veldpartijen uitgewerkt. De meeste thema's zijn in de fase van nadere uitwerking en afstemming. Ik verwacht in een volgende voortgangsbrief meer concrete resultaten te kunnen melden.

### **1. Toegang en toerusting**

Mensen die denken over of gebruikmaken van een pgb dienen informatie te ontvangen over de mogelijkheden van het pgb en de verantwoordelijkheden die bij een pgb komen kijken. Mijn inzet is om met concrete verbeteringen te komen in de toerusting van (potentiële) budgethouders. Hoe (potentiële) budgethouders beter kunnen worden toegerust, bespreek ik met Per Saldo, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), gemeenten en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). In de volgende alinea ga ik nader in op de uitwerking van de toerusting van budgethouders en de (toegang)medewerkers bij gemeenten.

Zoals gemeld in de Kamerbrief van 20 mei jl. is de toegang tot het pgb binnen de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) voor verbetering vatbaar. De afgelopen periode zijn stappen gezet, bijvoorbeeld met de ontwikkeling van het kader voor pgb-vaardigheid, maar verdere verbeteringen zijn nodig om de toegang tot het pgb in het sociaal domein voor de juiste groep te waarborgen. Professionaliteit in de toegang is van groot belang, om de kans te verkleinen dat mensen die niet pgb-vaardig zijn toch budgethouder worden evenals de kans op onterechte toekenningen of afwijzingen van pgb's. Tussen gemeenten bestaan grote verschillen in de mate van professionalisering en deskundigheid van medewerkers. Zeven jaar na de decentralisatie van de Wmo 2015 en de Jeugdwet heeft een groep van (veelal de wat grotere) gemeenten een stevig fundament gelegd van passende beleidskaders en deskundige indicatiestellers. Hun kennis en ervaring is onontbeerlijk omdat ze kunnen inschatten wat er in een specifieke situatie nodig is en of het pgb daarbij een passend instrument is. Door gemeenten toe te rusten willen we ervoor zorgen dat gemeenten ook de juiste handvatten hebben om aanvragen af te wijzen, wanneer het pgb geen passend instrument is. Bij toerusting gaat het onder andere om verspreiding van dergelijke goede voorbeelden. Het informatieplatform pgb ([www.vng.nl/pgb](http://www.vng.nl/pgb)), waarin de VNG, samen met Per Saldo, SVB en VWS de informatievoorziening over het pgb organiseert, speelt hierin een belangrijke rol. Via dit platform worden kaders, kennis en ervaringen tussen gemeentemedewerkers uitgewisseld.

Maar er is meer nodig om te zorgen dat medewerkers die beslissingen moeten nemen over toegang tot het pgb of de kwaliteit van de geleverde zorg, in staat gesteld worden om de juiste keuzes te maken. Bijvoorbeeld door te verkennen of het Samenwerkingsplatform Sociaal Domein – dat financieel door VWS wordt ondersteund – een rol kan spelen. De regioadviseurs van het Samenwerkingsplatform Sociaal Domein hebben een verbindende functie en kunnen mogelijk een rol spelen in het beter ondersteunen van gemeenten. Over deze mogelijke, aanvullende rol van het Samenwerkingsplatform treed ik met de VNG en Per Saldo in overleg.

### ***Versterken toegang pgb bij gemeenten***

De afgelopen tijd spraken VNG, gemeenten, Per Saldo en VWS, over de wens van verdere professionalisering van de toegang bij gemeenten en de wijze waarop dit kan worden ondersteund met concrete instrumenten. Gemeenten vragen om duidelijke kaders, maar willen ook voldoende ruimte voor maatwerk. Er is een zekere mate van flexibiliteit nodig om – in samenspraak met de betrokkenen – voldoende te kunnen aansluiten bij de lokale context. Anderzijds is het van belang om op onderdelen toe te groeien naar meer uniformiteit in de werkwijze van gemeenten, bijvoorbeeld door het vaststellen van gezamenlijke uitgangspunten die medewerkers in de toegang ondersteunen. De komende periode werk ik daarom samen met VNG en Per Saldo verder aan een actieagenda. Ik wil deze komend voorjaar vaststellen en dan ook direct starten met de uitvoering daarvan.

Met de VNG en Per Saldo heb ik afgesproken om voor de volgende thema's gezamenlijk handreikingen te ontwikkelen:

- **Handreiking doelgroep:** gemeenten geven aan – aanvullend op het kader voor pgb-vaardigheid – behoefte te hebben aan duidelijkere kaders om een pgb toe te kennen of af te wijzen. Daarom ontwikkelen we een handreiking die bijdraagt het pgb te reserveren voor de beoogde doelgroep: mensen die weloverwogen kiezen voor een pgb en pgb-vaardig zijn. De budgethouder (van de toekomst) is zich bewust van de verantwoordelijkheden die een pgb met zich meebrengt en kan

hierop de regie voeren al dan niet met hulp van een vertegenwoordiger. Mensen die niet met een pgb willen of kunnen werken of niet voldoende vaardig zijn (of kunnen worden door training) ontvangen passende zorg of ondersteuning in natura.

- **Handreiking tarieven:** een handreiking voor het berekenen van toereikende pgb-tarieven (zie ook de moties Westerveld, Hijink en Mohandis<sup>2</sup>). Er worden geen landelijke tarieven vastgesteld, maar wel een uniforme, uitlegbare en uitvoerbare werkwijze. In de handreiking wordt geschetst hoe gemeenten reële pgb-tarieven kunnen opbouwen. We brengen hiervoor de methodes en kostprijselementen in beeld, die gemeenten al gebruiken als onderdeel van hun systematiek voor pgb-tarieven. Er wordt hierin onderscheid gemaakt tussen informele en formele tarieven. We gaan in overleg met de gebruikers bij gemeenten, zorgkantoren en verzekeraars om de voor- en nadelen van de verschillende methodes voor de tariefstelling in kaart te brengen. Bij het uitwerken van een uniforme, uitlegbare en uitvoerbare werkwijze voor het berekenen van een toereikend pgb-budget wordt de AMvB Reële Prijs in ogenschouw genomen. Doelstelling van deze handreiking is om toe te groeien naar een breed gedragen en herkenbare werkwijze bij de vaststelling van pgb-tarieven.

### ***Aandacht voor passende indicaties***

De duur van de afgegeven zorgindicaties is een belangrijk thema waar uw Kamer terecht aandacht voor vraagt (zie ook motie Werner<sup>3</sup>). Te vaak moeten mensen met een levenslange beperking keer op keer aantonen dat hun situatie ongewijzigd is. Meerjarige beschikkingen kunnen bij hen onzekerheid over de te ontvangen zorg en ondersteuning verminderen en tevens bijdragen aan het verminderen van de administratieve last. Het uitgangspunt moet zijn dat gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren passende beschikkingen afgeven: langer wanneer sprake is van levenslange beperkingen en korter bij mensen met ontwikkelpotentieel of een wisselend ziektebeeld en/of veranderende behoefte aan ondersteuning. In de volgende paragrafen wordt beschreven welke actie in de verschillende domeinen wordt ondernomen om dit te bewerkstelligen. De komende periode moet blijken of deze inzet leidt tot een afname van klachten. De ontwikkelingen volg ik op de voet en ik zal niet aarzelen verstrekkers aan te spreken op hun rol hierbij.

Dit onderwerp speelt niet voor de Wlz omdat daar sprake is van levenslange indicaties.

#### *Passend beschikken (Jeugdwet, Wmo 2015)*

Er kunnen goede redenen zijn voor gemeenten om een pgb voor een korte periode af te geven. Bijvoorbeeld in die gevallen waarin een duidelijk resultaat wordt nagestreefd met de zorg of ondersteuning. Echter: wanneer duidelijk is dat een zorg- of ondersteuningsvraag stabiel/voorspelbaar is, moet een langere beschikkingsduur de norm zijn.

De Wmo 2015 en de Jeugdwet bieden gemeenten nu al de ruimte om maatwerk in de beschikkingsduur toe te passen. Uit een aantal gesprekken die ik met gemeenten heb gevoerd, concludeer ik dat meerdere gemeenten ook al gebruikmaken van deze mogelijkheid. Uit deze gesprekken concludeer ik ook dat gemeenten soms nog onbekend zijn met deze mogelijkheden of dat zij (onterecht) juridische bezwaren zien. Ook hoor ik vaker dat gemeenten kortdurende beschikkingen afgeven

<sup>2</sup> Kamerstukken 25 657, nr. 345.

<sup>3</sup> Kamerstukken 25 657, nr. 343.

vanuit een goede bedoeling, namelijk om «de inwoner in beeld te houden» of als er op basis van indicatie twijfels zijn over de geschiktheid van de geboden zorg en ondersteuning. Contact met de inwoner kan ook bereikt worden door een periodiek evaluatiegesprek, zonder dat daarvoor een nieuwe beschikking nodig is. De druk en stress, die een herindicatie met zich meebrengt, kan daarnaast verlaagd worden zodat een herindicatie geen negatieve ervaring wordt.

Zowel de Jeugdwet als de Wmo 2015 bieden gemeenten al de mogelijkheid om langdurige beschikkingen af te geven. Ik ben daarom met de VNG en gemeenten in gesprek om vast te stellen waarom gemeenten in sommige gevallen niet langdurig beschikken terwijl dit – gezien de stabiele ondersteuningsvraag – wel passend is. Ook bekijken we waar de behoefte van gemeenten ligt in de toerusting van medewerkers op dit punt. Op basis van dat vastgestelde beeld zal ik in het voorjaar van 2023 met de VNG en gemeenten afspraken maken die er concreet aan bijdragen dat gemeenten, waar dat passend is, een langere beschikkingduur hanteren. Ik zal uw Kamer in de volgende kamerbrief informeren over deze afspraken.

#### *Verlengd toekenningstraject Zvw-pgb*

Eerder heb ik toegezegd uw Kamer te informeren over de voortgang van het verlengde toekenningstraject Zvw-pgb, mede naar aanleiding van een motie van het lid Tellegen en een motie van de leden Werner en Mohandis<sup>4</sup>. Vooraf is het goed om te vermelden dat óók met de huidige wet- en regelgeving maatwerk mogelijk is. Verlengde toekenningen zijn al mogelijk en worden reeds toegepast door zorgverzekeraars. In de praktijk houden zorgverzekeraars het toch bij toekenningen van maximaal twee jaar. Zij willen kunnen toezien op rechtmatige besteding van zorggeld. Hierbij moet regelmatig worden beoordeeld in hoeverre tussentijdse wijzigingen op het gebied van gezondheid, technologie en draagkracht van het netwerk nog passen bij de toekenning.

Tegelijkertijd gaven zorgverzekeraars aan, dat zij willen nadenken over wat er verder mogelijk is om aan de wens van uw Kamer te voldoen.

Na de zomer is daarom een werkgroep gestart waarin alle belanghebbende partijen betrokken zijn. Aan de werkgroep nemen Per Saldo, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN) deel. In de beginfase is – ook rechtstreeks bij ervaringsdeskundigen – kennis en ervaring verzameld over (verlengde) toekenningen van het Zvw-pgb. Vervolgens zijn de opgedane inzichten in kaart gebracht en gedeeld met betrokkenen. In werksessies zijn vervolgens randvoorwaarden en criteria voor een verlengde toekenning opgesteld. Momenteel worden deze randvoorwaarden en criteria vervat in een handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb. Nadat de handreiking bestuurlijk is vastgesteld door partijen gaan zij aan de slag met de uitwerking en implementatie, om daarmee verlengde toekenning mogelijk te maken voor budgethouders voor wie dit passend is. Ik dank hierbij de betrokkenen voor hun voortvarende inzet en spreek mijn vertrouwen uit over de voortgang van dit traject. Ik zal uw Kamer voor het voorjaarsreces 2023 informeren over de resultaten van het traject.

---

<sup>4</sup> Kamerstukken 25 657, nr. 343.

## 2. Informele zorg en hulp door naasten

Het thema informele zorg blijkt in de uitwerking sterk verwant te zijn met het thema toegang. Het zijn immers de medewerkers in de toegang die het gesprek voeren over de zorgbehoefte en de eventuele inzet van informele zorg. Daarbij stellen gemeenten dat gesprekken bij de toegang primair over de zorgvraag moeten gaan. Pas daarna kan beoordeeld worden welke leveringsvorm het meest passend is.

De Staatssecretaris van VWS heeft uw Kamer op 30 september geïnformeerd over de aanpak op het terrein van mantelzorg en informele zorg. Deze wordt nader geconcretiseerd in een uitvoeringsagenda. Bij de uitwerking van deze agenda wordt ook het pgb met informele zorg betrokken. Zoals op 19 oktober 2022 toegezegd aan uw Kamer wordt de uitvoeringsagenda in het eerste kwartaal van 2023 aangeboden aan uw Kamer.

Vooruitlopend op de uitwerking van deze agenda, signaleer ik de behoefte aan ondersteuning bij de beoordeling van welk type (informele) zorg passend is bij de situatie. Deze behoefte blijkt uit oriënterende gesprekken met gemeenten. In de professionaliseringsslag die nodig is, worden cliënten, die gemeenten benaderen met de hulpvraag: «ik wil een pgb», actief gewezen op de fundamenteel andere aard van zo'n eerste gesprek waarin met name bekeken wordt welke zorg en ondersteuning er nodig is. Of die zorg beter in natura of via een pgb kan worden verstrekt, wordt later besproken. Dan kunnen bijvoorbeeld ook afspraken worden gemaakt over financiën en het, zo mogelijk, afschalen van zorg bij de overgang van de Jeugdwet naar de Wmo 2015. Dit is het onderwerp van een derde handreiking die in samenwerking met VNG, gemeenten en Per Saldo wordt gemaakt.

- **Handreiking informele zorg en mantelzorg:** voor verheldering van het verschil tussen informele zorg en mantelzorg. In praktijk blijkt deze scheidslijn niet eenduidig aan te brengen. De handreiking die in dit kader ontwikkeld zal worden legt de focus op uitgangspunten die helpen om te bepalen wat van mensen verwacht mag worden, bijvoorbeeld in de zin van eigen kracht en/of participatie én wanneer een invulling door (met pgb) betaalde informele zorgverleners op zijn plaats is. Bij de ontwikkeling hiervan wordt meegenomen in welke situaties de combinatie met professionele zorg vereist is om deskundig zicht te houden op de zorg.

## 3. Werkgeverschap

Zorgverleners zijn van groot belang voor de budgethouders in het pgb: zij staan dag en nacht klaar en stellen budgethouders in staat om mee te doen aan de samenleving. Daarom vind ik het belangrijk dat ook deze groep kan werken onder goede arbeidsvoorwaarden. Tegelijk constateer ik dat de verantwoordelijkheden van het werkgeverschap – ondanks de ondersteuning die de SVB in opdracht van het ministerie biedt – leiden tot financiële risico's en een toename in administratieve lasten voor budgethouders en zorgverleners. Signalen hierover zijn geuit tijdens het commissiedebat op 23 juni jl., waarover vervolgens de motie van Kamerlid Agema<sup>5</sup> is aangenomen. Mede op basis van deze signalen pak ik het werkgeverschap in het pgb aan, in goed overleg met verschillende organisaties uit de pgb-keten. Doel hiervan is het (besef over) werkgeverschap te vergroten en de administratieve last die hiermee samenhangt te verlichten.

<sup>5</sup> Kamerstukken 25 657, nr. 349.

### **Ik werk aan drie concrete acties:**

1. Samen met de SVB, verstrekkers en Per Saldo, werk ik aan verbetering van de kennis en informatie over werkgeverschap. Deze verbetering wil ik voor zowel budgethouders als zorgverleners, waarbij ik inzet op het duidelijk maken van de rechten en plichten die bij het werkgeven en werknemerschap komen kijken. Ik denk dan bijvoorbeeld aan betere informatie bij de eerste gesprekken met potentiële budgethouders, zoals wet- en regelgeving die speelt bij ziekte en ontslag.
2. Als tweede wil ik dat er sneller en effectiever gehandeld kan worden wanneer bestaande regelgeving leidt tot problemen in de werkgever-werknemer relatie(s) in het pgb. De signalen over hardvochtigheden in de uitvoering heb ik goed gelezen en ter harte genomen. Zie hiervoor ook de kabinetsreactie op het onderzoek hardvochtige effecten dat op 18 november naar uw Kamer is gestuurd<sup>6</sup>. In samenwerking met de SVB en ketenpartijen werk ik aan mogelijkheden om problematiek in de werkgever-werknemer relatie snel te kunnen bespreken, met als doel een oplossing te bieden.
3. Als laatste breng ik in kaart welke structurele oplossingen er zijn die het werkgeverschap blijvend kunnen vereenvoudigen voor de budgethouder, zonder dat iets wordt afgedaan aan de rechten van de zorgverleners. Met een brede vertegenwoordiging van ketenpartijen en deskundigen bekijk ik welke maatregelen binnen de huidige wetgeving denkbaar en wenselijk zijn.

### ***Regeldruk in het pgb***

De administratieve lasten, die budgethouders en zorgverleners ondervinden, hebben mijn blijvende aandacht. Dat ziet u ook terug in deze brief. Waar mogelijk is vermindering van regeldruk ofwel doel ofwel neveneffecten van het ingezette beleid. Zo heeft de aansluiting van de laatste zorgkantoren op het PGB Portaal een forse verbetering van de gebruiksvriendelijkheid van het pgb opgeleverd voor de budgethouders en zorgverleners in de Wlz. Ook de genoemde acties gericht op langduriger, passend beschikken en de initiatieven rondom werkgeverschap, zijn nadrukkelijk bedoeld om de ervaren regeldruk voor budgethouders en zorgverleners terug te dringen.

### ***Onderzoek bestaanszekerheid ouders met een Zvw-rgb***

Onlangs is het onderzoek naar de bestaanszekerheid van ouders met een ernstig ziek kind met een Zvw-rgb afgerond. Het onderzoek is gestart naar aanleiding van de aangenomen motie van het Kamerlid Bergkamp<sup>7</sup>. Als bijlage bij deze brief bied ik u de onderzoeksresultaten aan en doe ik daarmee deze motie af. In deze paragraaf sta ik stil bij de uitkomsten van het onderzoek en geef ik mijn reactie.

De doelstelling van het rapport is tweeledig: ten eerste geeft het inzicht in hoeverre – binnen het huidige stelsel van sociale zekerheid – de bestaanszekerheid van gezinnen met ernstig zieke kinderen is geborgd. Ten tweede beoogt het onderzoek inzicht te geven in de omvang van het probleem. Het onderzoek wijst uit dat de ervaren problemen met bestaanszekerheid niet alleen binnen de Zvw-rgb voorkomen, maar ook in de andere rgb-wetten. De onderzoekers hebben daarom besloten hun vragenlijst ook beschikbaar te stellen voor personen met een rgb uit de Wlz, Jeugdwet of Wmo 2015.

<sup>6</sup> Kamerstukken 29 362 en 26 448, nr. 313.

<sup>7</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 322.

Het rapport laat allereerst zien dat ouders het Zvw-pgb in de kern ervaren als een bijzonder instrument om onder ingewikkelde persoonlijke omstandigheden toch de eigen regie over het leven te behouden. Maar wanneer het Zvw-pgb abrupt wordt beëindigd, bijvoorbeeld door overlijden van het kind, kunnen er problemen ontstaan op het gebied van bestaanszekerheid. Uit de enquête blijkt dat na een grote verandering in het pgb voor 50% van de ouders problemen ontstonden om rond te komen van hun inkomen. Dat is ingrijpend. Deze groep heeft behoefte aan oplossingen die de ervaren (financiële) knelpunten kunnen wegnemen. Er is ook een groep ouders waarvoor dit minder of helemaal niet geldt, bijvoorbeeld omdat zij zijn blijven werken of omdat er inkomen beschikbaar is van de partner.

Jaarlijks ervaart een groep van circa 10 tot 20 ouders in ons land dat het vangnet van sociale zekerheid te beperkt is wanneer het pgb wordt stopgezet bij overlijden van hun kind. De bestaande sociale vangnetten voor bestaanszekerheid, zoals de Werkloosheid Wet (WW), Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) of Ziektewet (ZW) worden bekostigd door middel van premieafdracht voor werknemersverzekeringen. Aangezien de ouders waar het hier om gaat een Overeenkomst van Opdracht hebben, wordt hiervoor geen premieafdracht gedaan. De consequentie is dat er geen recht is op WW, WIA of ZW. Het «vangnet voor noodgevallen» (de bijstand) blijkt door de onderzochte gezinnen niet gebruikt te worden. Deels heeft dit te maken met het stigma, maar ook met de verwachting dat ze niet voldoen aan de voorwaarden omdat er sprake is van een eigen huis of te veel eigen vermogen. Daarnaast wijst het onderzoek uit dat ook een vrijwillige verzekering in de praktijk geen soelaas biedt. Dit heeft niet alleen te maken met de strenge voorwaarden, maar ook met de hoge kosten of onbekendheid met de mogelijkheid van verzekering.

#### *Klankbordgroep*

Gedurende het onderzoek konden de betrokken partijen hun inbreng delen in een klankbordgroep. De betrokkenheid van de leden van de klankbordgroep waardeert ik zeer. Zij brachten hun kennis in en hielpen bij klantreizen en brachten de online enquête onder de aandacht van de doelgroep. Leden van de klankbordgroep hebben hun visie op het rapport gedeeld met de opdrachtgevers en de onderzoekers. Hun opvattingen over het rapport lopen uiteen.

#### *Duiding VWS*

Het opgeleverde rapport geeft een nuttig inzicht in de knelpunten waarmee deze ouders te maken hebben. In het onderzoek zien we een tweeledig beeld: een deel van de ouders is zeer weerbaar en goed voorbereid op onverwachte situaties die zich altijd voor kunnen doen. Deze ouders ervaren het Zvw-pgb als waardevol, aangezien ze hierdoor zelfstandig verder kunnen met het leven. Een ander deel van de ouders lijkt minder weerbaar te zijn. Deze groep kan in (financieel) lastige situaties terechtkomen wanneer het Zvw-pgb (abrupt) eindigt en/of wordt verlaagd. Verder komt nadrukkelijk naar voren dat het gebrek aan sociale zekerheid knelpunten in de bestaanszekerheid kan opleveren. Ouders geven hierbij met name aan behoefte te hebben aan tijdelijke financiële steun om uit de crisis te komen. Daarnaast hebben sommige ouders behoefte aan loopbaanoriëntatie en zoeken ouders naar waardering. Immers zij hebben jarenlang voor een ernstig ziek kind gezorgd en met hun inzet de reguliere, formele zorgverleners ontlast.



Het onderzoek levert ook inzicht in bestaanszekerheidsproblematiek bij pgb's uit de overige zorgwetten. Deze verbreding sluit goed aan op de urgentie die zowel door mij als door de Kamer gevoeld wordt, zoals ook blijkt uit de aangenomen motie van de leden Werner en Mohandis<sup>8</sup>. Deze motie roept de regering op om het huidige onderzoek naar het Zvw-pgb te verbreden naar alle pgb-wetten. Zoals aangegeven is deze verbreding in het onderhavige onderzoek, in combinatie met een aantal eerdere onderzoeken, gedeeltelijk al ingevuld. Ik verwacht dat meer onderzoek weinig nieuwe inzichten oplevert en investeer daarom liever in een grondige analyse van de bestaande inzichten.

Mijn insteek is om de komende periode haalbare en uitvoerbare oplossingen uit te werken die, waar nodig, de bestaanszekerheid voor deze specifieke groep zorgverleners bij de pgb's in alle domeinen kunnen versterken. In een volgende Kamerbrief kom ik hierop terug.

#### **4. Rechtmatigheid**

Op 29 juni 2022 stuurde ik uw Kamer een brief over de aanpak van niet integere zorgaanbieders<sup>9</sup>. Daarin staan maatregelen die relevant zijn voor de rechtmatigheid binnen het pgb. Het gaat om het Wetsvoorstel bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) dat wacht op behandeling door uw Kamer en om het wetsvoorstel domeinoverstijgende gegevensuitwisseling dat ik voorbereid en zo spoedig mogelijk aan uw Kamer hoop te verzenden. In mijn eerdere brief kondigde ik aan het dubbel-opzet-vereiste in de Wmo 2015 te gaan schrappen. In de Verzamelwet gegevensuitwisseling II die ik naar verwachting in het najaar van 2023 aan uw Kamer aanbied, wordt dit geschrapt. Deze aanpassing zorgt ervoor dat budgethouders niet langer medeplichtig hoeven te zijn om frauduleuze zorgaanbieders aan te pakken en lost zo een belangrijk knelpunt van gemeenten op bij de aanpak van pgb-fraude.

#### **5. Pgb-gefinancierde wooninitiatieven**

Het gebruik van pgb in wooninitiatieven kan heel passend zijn, mits de eigen regie van de budgethouder centraal uitgangspunt is. Dit houdt ook in dat de budgethouder (of diens vertegenwoordiger) het aanspreekpunt is voor het zorgkantoor en verantwoordelijk is voor de wijze waarop het pgb wordt ingezet. De inzet van het pgb in wooninitiatieven moet daarom meer onderwerp zijn van gesprek tussen verstrekker en budgethouder én tussen budgethouder en zorgaanbieder. Op welke manier houdt de budgethouder voldoende eigen regie als het pgb (deels) geclusterd wordt ingezet? Wanneer is er nog sprake van eigen regie en wanneer niet meer? Kan de budgethouder zijn taken en verantwoordelijkheden voldoende invullen? Denken zorgaanbieders bewust na over hoe eigen regie in hun initiatief vorm krijgt? Zorgkantoren voeren dit gesprek in toenemende mate met budgethouders. Dit gesprek tussen zorgaanbieders en budgethouders wil ik ook stimuleren, onder meer via een gezamenlijk ontwikkelde (nog te lanceren) website: [www.gesprekeigenregie.nl](http://www.gesprekeigenregie.nl). Ik ben in overleg met betrokken partijen over wat hier eventueel nog meer nodig is.

In de afgelopen periode is intensief gesproken met verstrekkers, belangen- en brancheorganisaties en tal van pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Onderwerp van gesprek waren de ervaren voor- en nadelen van pgb in een wooninitiatief en de kansen/belemmeringen voor een overstap naar zorg in natura (volledig pakket thuis). Beeldvorming over het pgb versus zorg in natura lijkt een rol te spelen. Ik zie wooninitiatieven die de

<sup>8</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 343.

<sup>9</sup> Kamerstuk 28 828, nr. 133.

inzet van het pgb via de budgethouder heel passend vormgeven. Tegelijkertijd zijn er wooninitiatieven die graag een contract willen, maar die te maken krijgen met financiële drempels of specifieke eisen voor contracteren. Mijn doel is contracteren haalbaarder en aantrekkelijker te maken voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven.

De komende tijd zal ik de uitkomsten uit deze gespreksronde toetsen bij betrokken partijen. Daarbij ga ik gebruikmaken van de ervaringen van wooninitiatieven die recent zijn overgestapt van pgb naar het volledig pakket thuis. Momenteel brengt Zorgverzekeraars Nederland (ZN) met zorgkantoren in kaart welke mogelijkheden zij vanuit hun uitvoeringspraktijk zien om in de inkoop meer ruimte te maken voor kleinschalige aanbieders. Ook heb ik de Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ) gevraagd om goede voorbeelden van gecontracteerde kleinschalige wooninitiatieven. Op basis van deze stappen wil ik dit voorjaar een plan met concrete acties gereed hebben, waarover ik dan graag met uw Kamer van gedachten wissel.

### **Overige zaken t.a.v. het pgb in de Wlz**

Specifiek over het pgb in de Wlz wil ik ten slotte twee zaken met uw Kamer delen, namelijk over de huisbezoeken door zorgkantoren en over de gewaarborgde hulp.

#### ***Huisbezoeken pgb door zorgkantoren***

Zorgkantoren leggen elk jaar bij minimaal 33% van de budgethouders in de Wlz een huisbezoek af. Jaarlijks rapporteert ZN hierover. Zij analyseert in bijgevoegd rapport de resultaten uit de vragenlijsten van 2021, die naar aanleiding van de huisbezoeken zijn ingevuld. Het rapport toont dat de tevredenheid over de ondersteuning door het zorgkantoor en over de zorgverlening groot is. In die gevallen waarin zorg niet goed aansluit, geven budgethouders aan dat het budget niet toereikend is of dat zij moeite hebben met het vinden van zorgverleners.

#### *Laatste ZN-rapportage huisbezoeken*

Dit is het laatste jaar waarin de rapportage over huisbezoeken in deze vorm verschijnt. Na de invoering van de huisbezoeken in 2012 was deze rapportage zeer informatief. Inmiddels wegen de inspanningen en kosten voor het tot stand brengen van de rapportage niet meer op tegen het gebruik ervan in beleid en uitvoeringspraktijk. ZN blijft de ontwikkelingen rond huisbezoeken wel monitoren en informeert VWS hierover. VWS en ZN maken afspraken over welke beleidsinformatie wel beschikbaar moet blijven.

#### *Digitale huisbezoeken*

In 2020 en 2021 vonden de huisbezoeken vanwege Covid grotendeels digitaal plaats. Zorgkantoren hebben daarmee positieve ervaringen opgedaan en geven aan dat ook veel budgethouders dit digitale huisbezoek waarderen. Zij willen de mogelijkheid van digitale huisbezoeken graag behouden. Huisbezoeken zijn een controle- en service-moment. In sommige situaties kan het zorgkantoor met een digitaal huisbezoek goed aan deze doelen voldoen. In andere situaties heeft een fysiek huisbezoek de voorkeur. Met zorgkantoren heb ik hierover afspraken gemaakt. De komende twee jaar zal een deel van de huisbezoeken digitaal blijven plaatsvinden. Deze werkwijze zal ZN, tussentijds en aan het eind, evalueren. Daarna wordt besloten of de mogelijkheid tot het digitale huisbezoeken gehandhaafd blijft.

## **Gewaarborgde hulp**

Eerder stuurde ik uw Kamer de resultaten van een onderzoek naar de ervaringen van zorgkantoren met de gewaarborgde hulp (GH)<sup>10</sup>. De GH is een door de budgethouder ingeschakelde hulp van een derde die instaat voor de nakoming van de aan het pgb-Wlz verbonden verplichtingen. In vervolg op het onderzoek heb ik een nadere juridische analyse uitgevoerd. Mede ter versteviging van de positie van de budgethouder en gewaarborgde hulp.

De komende maanden verken ik in samenwerking met ZN en zorgkantoren of de verplichting van de gewaarborgde hulp stand kan houden of dat de vertegenwoordiging bij het pgb-Wlz in lijn gebracht moet worden met het Burgerlijk Wetboek (BW). Dat laatste betekent dat ik verken of het zorgkantoor in bepaalde gevallen bij het pgb-Wlz een door de cliënt gemachtigde, dan wel een van de vormen van wettelijke vertegenwoordiging zoals ondergebracht in het Burgerlijk Wetboek, kan verlangen. Het aansluiten bij het BW zorgt naar verwachting voor een meer sluitend systeem van vertegenwoordiging.

Zorgkantoren hadden eerder de wens geuit om nadere eisen en aansprakelijkheid van de gewaarborgde hulp op te nemen in de Regeling Langdurige Zorg (Rlz) omdat in de praktijk de budgethouder onvoldoende beschermd blijkt tegen een gewaarborgde hulp, die rechtshandelingen verricht die niet in het belang zijn van de budgethouder. Deze wens acht ik niet realiseerbaar, ook omdat de huidige bezwaren in de praktijk daarmee niet (geheel) worden opgelost en dit niet aansluit bij de systematiek van het BW. In de verkenning zal ik aandacht besteden aan de behoefte aan één aanspreekpunt voor de zorgkantoren, om zo te voorkomen dat er verantwoordelijkheden worden afgeschoven. Ook zal ik oog hebben voor een zorgvuldig overgangsrecht. Over de voortgang van de verkenning informeer ik u in de volgende voortgangsrapportage pgb.

## **Deel B: Stand van zaken PGB2.0**

### **Stand van zaken doorontwikkeling PGB2.0**

Samen met alle betrokken partijen werkt VWS aan de doorontwikkeling en implementatie van PGB2.0. Het gebruik van PGB2.0 heeft voor budgethouders, zorgverleners en de rest van de PGB-keten verschillende voordelen. Zo verbeteren we met PGB2.0 de administratieve ondersteuning van de budgethouders en vergroten we de mogelijkheden voor het voeren van eigen regie door de budgethouder. Daarnaast gaat het indienen van declaraties en het verwerken van facturen sneller en worden veel onnodige fouten voorkomen. Ook wordt de rechtmatigheid van de uitvoering van het pgb-trekkingsrecht vergroot. Dit alles kan alleen worden gerealiseerd door een goede ketensamenwerking waarin door de betrokken partijen is geïnvesteerd.

In de vorige voortgangsrapportage van 21 juni 2022<sup>11</sup> en tijdens het commissiedebat op 23 juni 2022 bent u geïnformeerd over de vorderingen binnen het programma PGB2.0. In het afgelopen half jaar is het nodige gebeurd waarover u in deze voortgangsrapportage verder wordt geïnformeerd. Het programma PGB2.0, dat gericht was op het ontwikkelen en in productie nemen van het PGB Portaal, wordt conform planning beëindigd. Ik informeer u ook hierbij over het vervolgproces.

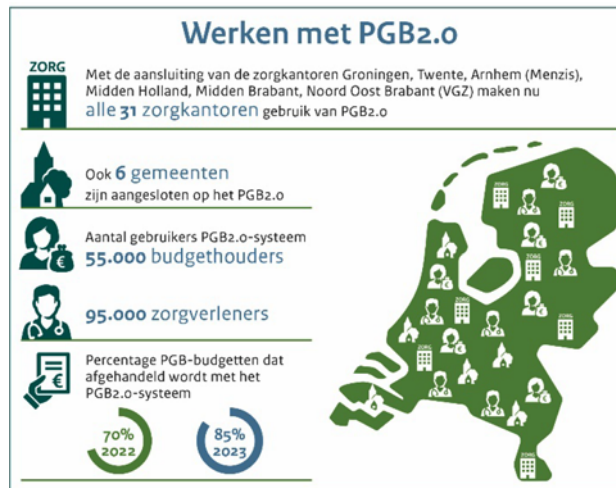
<sup>10</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 340.

<sup>11</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 341.

## Aansluiting zorgkantoren

Om budgethouders en zorgverleners gebruik te kunnen laten maken van de voordelen van PGB2.0, dienen verstrekkers aangesloten te worden op het PGB2.0-systeem. Een aansluiting van een nieuwe verstrekker kent een doorlooptijd van 6 maanden. Betrokken partijen werken nauw samen om tot een succesvolle aansluiting te komen. Volgens planning zijn in oktober de laatste zorgkantoren aangesloten. Met de aansluiting van de zorgkantoren Groningen, Twente, Arnhem (Menzis), Midden-Holland, Midden-Brabant, Noord Oost Brabant (VGZ) maken nu alle 31 zorgkantoren gebruik van PGB2.0. Nagenoeg alle budgethouders die vallen onder de Wlz worden nu dus ondersteund via PGB2.0. Een kleine groep achterblijvers onder de Wlz (ongeveer 3.600) – bijvoorbeeld omdat ze net verhuisd waren – wordt vanaf 2023 stapsgewijs aangesloten.

Het totaal aantal budgethouders en zorgverleners dat gebruik kan maken van PGB2.0 komt daarmee op respectievelijk 55.000 en ruim 95.000. Dit jaar verloopt 70% van alle pgb-betalingen langs het PGB2.0-systeem. Dit percentage stijgt in 2023 naar meer dan 85%.



Het aansluiten van de laatste zorgkantoren is een belangrijke mijlpaal binnen het programma PGB2.0. Tegelijkertijd is de implementatie nog niet gereed. De volgende stappen zijn niet eenvoudig. Voor ons liggen nog twee belangrijke uitdagingen: het aansluiten van alle gemeenten en de wens van uw Kamer om ook Zvw-rgb te implementeren in PGB2.0.

## Aansluiting gemeenten

Nu alle 31 zorgkantoren zijn aangesloten is de volgende stap het aansluiten van de resterende gemeenten. Na de aansluiting van een vijftal nieuwe gemeenten, waarover ik uw heb geïnformeerd in mijn meest recente voortgangsrapportage, maken op dit moment zes gemeenten gebruik van PGB2.0. Gemeenten hebben een viertal functionaliteiten geïdentificeerd die zij minimaal nog nodig hebben om hun wettelijke taken uit te voeren. U kunt daarbij denken aan ondersteuning voor meerdere vertegenwoordigers en het mogelijk maken van zorgfuncties en functiebudgetten. Deze functionaliteiten worden momenteel ontwikkeld. Na oplevering van deze functionaliteiten zullen gemeenten beter ondersteund worden door het PGB2.0-systeem, dan dat zij nu ondersteund worden.

Eerder dit jaar zijn VNG, SVB en VWS, in overleg met de andere ketenpartijen, tot een andere aansluitstrategie gekomen. Gezien het significant grotere aantal gemeentelijke verstrekkers (de resterende 338) ten opzichte van het aantal zorgkantoren wordt een meer gecentraliseerde aansluitstrategie gevolgd, met minder ruimte voor maatwerk. De SVB zal in dit traject de operationele regie overnemen van VWS. De lessen van de tot op heden succesvol gehanteerde strategie van stapsgewijze en gecontroleerde opschaling bij zorgkantoren, worden daarbij meegenomen. Ook de ervaringen en lessen die zijn opgedaan bij de aansluiting van de eerste gemeenten worden meegenomen. VWS blijft (bestuurlijk) eindverantwoordelijk voor de aansluiting van de gemeenten op PGB2.0.

Het doel, grootschalige aansluiting van gemeenten, verloopt echter niet volgens planning. De uitloop op het project randcomponenten – planning implementatie in Q3 – is de belangrijkste oorzaak van de vertraging. Het project randcomponenten heeft als doel het vervangen van de huidige randcomponenten – nodig voor het documentmanagementsysteem, scannen van relevante documenten, zoals declaraties, wijzigingsformulieren en zorgovereenkomsten en het printen van brieven – te vervangen door nieuwe toekomstvastе randcomponenten. Dit blijkt uiterst complex. Tegelijkertijd zijn ze nodig voor het aansluiten van grote groepen gemeenten.

Voorzien wordt dat er slechts één aansluitmoment beschikbaar zal zijn eind 2023. Er wordt op dit moment in kaart gebracht welke mogelijkheden er in de tussentijd zijn om de afhankelijkheid van dit project kleiner te maken. Daarnaast wordt gezamenlijk gekeken naar alle acties die wel kunnen worden uitgevoerd om de negatieve impact zo klein mogelijk te maken. De uitloop dient ingepast te worden binnen de beschikbare financiële kaders.

### **Zvw-pgb in PGB2.0**

Eind december 2021 is uw Kamer in de Stand van zaken pgb brief<sup>12</sup> geïnformeerd over de complexiteit rondom het inbouwen van Zvw-pgb in het PGB2.0-systeem. Uw Kamer heeft in juni de motie van Kamerleden Westerveld/Mohandis<sup>13</sup> aangenomen waarin de regering wordt gevraagd het pgb uit de Zorgverzekeringswet aan te sluiten op het PGB2.0-systeem. Ik heb uw Kamer deze motie ontraden vanwege de complexiteit van de uitvoering van de motie. Ik zal dit toelichten. De Zvw, waar pgb is vormgegeven in de vorm van een restitutieregeling, verschilt dermate van de andere drie wetten waardoor het moeilijk aansluit bij het systeem van Trekkingsrechten. Voor elk proces moeten grote aanvullingen op het PGB2.0-systeem worden gedaan. Een eerste globale impactanalyse door de uitvoering, heeft opgeleverd dat de bouwtijd circa 2 jaar gaat kosten. Op dit moment ligt de focus van de doorontwikkeling van PGB2.0 op de noodzakelijke functionaliteiten voor de gemeenten. Zoals al in deze brief is aangegeven, is het mijn wens om de budgethouders met een budget afkomstig uit de Jeugdwet en de Wmo 2015 gebruik te laten maken van de voordelen van PGB2.0. Pas daarna zou kunnen worden gestart met een gedetailleerde analyse van het ontwikkelen van de functionaliteiten voor Zvw in PGB2.0. Binnen de huidige financiële kaders is er geen ruimte om het Zvw-pgb in het systeem te bouwen. De Zvw-budgethouders die op dit moment in PGB1.0 worden ondersteund, blijven die ondersteuning krijgen.

<sup>12</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 339.

<sup>13</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 347.

## Overdracht structureel beheer

In mijn voortgangsrapportage van 21 juni jl. heb ik u geïnformeerd dat in overleg met SVB en SZW besloten is de formele overgang van het beheer naar de SVB met maximaal vier jaar uit te stellen. Een besluit hierover moet dus in 2026 zijn genomen. Nu er sprake is van een stabiel draaiend systeem, waarin vrijwel alle budgethouders van de Wlz worden ondersteund, komt de ontwikkeling en het beheer van PGB2.0 in een andere fase terecht. De focus komt de komende jaren te liggen op het aansluiten van de gemeenten en het eenvoudiger maken van beheer om zo de overdracht van het structureel beheer van het PGB2.0-systeem te kunnen laten plaatsvinden. Daar passen lagere financiële kaders bij en, zoals ik u al in maart 2020 heb geïnformeerd, een andere governance. Vanuit mijn stelselverantwoordelijkheid zal VWS regie blijven voeren op de ontwikkeling en het beheer van het PGB-Portaal. Met het eindigen van het Programma PGB2.0, wordt deze verantwoordelijkheid vanaf 2023 belegd bij de regieorganisatie die onderdeel is van VWS. Standaardisatie, procesvereenvoudiging blijven naast meerwaarde voor budgethouders en zorgverleners, ook in de toekomst, de belangrijkste uitgangspunten.

Het besluit om de overdracht van structureel beheer van VWS aan de SVB uit te stellen heeft geen directe financiële gevolgen. De uit te voeren activiteiten in het kader van ontwikkeling, beheer en implementatie moeten nog altijd worden uitgevoerd. Die activiteiten zijn niet afhankelijk van de daarvoor verantwoordelijke partij. Anders dan in maart 2020 was voorzien blijft VWS dus langer verantwoordelijk voor de aansturing van het structurele beheer van PGB2.0, naast de doorontwikkeling van het systeem en de aansluiting van de resterende verstrekkers. VWS heeft besloten om de ontwikkel- en applicatiebeheer activiteiten vanaf 1 januari 2023 over te brengen naar het Programma Realisatie Digitale Ondersteuning (RDO) van VWS. RDO heeft vanaf 2020 digitale instrumenten ontwikkeld die hebben bijgedragen aan het openen en openhouden van de samenleving tijdens de acute fase van de COVID-19 pandemie. Denk daarbij onder andere aan CoronaMelder, CoronaCheck en GGD Contact. Het waarborgen van de continuïteit en stabiliteit van PGB2.0 is belangrijk bij de overdracht van werkzaamheden. Met de kennis, expertise en werkwijze die bij RDO beschikbaar is, zal binnen de financiële kaders worden ingezet op doorontwikkeling en applicatiebeheer. Er wordt gebouwd aan de binnen de keten geprioriteerde functionaliteiten, de randcomponenten en gewerkt aan verdere modernisering van het PGB2.0-systeem.

Conform de toezegging die ik u heb gedaan in het commissiedebat van 23 juni jl., ga ik hieronder in op de stappen die VWS en de SVB, als beoogde structureel beheerpartner, zullen zetten om te kunnen beoordelen of, en zo ja onder welke condities, de SVB in staat zal zijn om PGB 2.0 in beheer te nemen. Ik hecht veel belang aan het verstrekken van een goede opdracht en een goede overdracht aan de toekomstige structureel beheerder.

Hieronder ziet u de stappen die we uiterlijk in 2026 daartoe zullen hebben doorlopen. Deze stappen dienen binnen de daarvoor beschikbare financiële kaders ingepast te worden.

### *1. Omvormen naar een duurzame beheerorganisatie*

De tijdens het programma gevormde tijdelijke beheerorganisatie wordt omgevormd naar een duurzame beheerorganisatie. Allereerst zullen hiertoe de samenwerkingsafspraken met de dienstverleners worden geactualiseerd en verder worden gedetailleerd. Zo komen we tot heldere

afspraken over een eenduidig niveau van dienstverlening, waar monitoring op zal plaatsvinden. Er is daarnaast behoefte aan een vereenvoudiging van het IT-landschap. Hierdoor wordt naast een verhoging van het kwaliteitsniveau ook de beheerlast omlaag gebracht.

## *2. Overdraagbaar maken van alle taken*

Een deel van de beheertaken vindt nu al plaats bij de SVB door SVB-medewerkers, onder aansturing van VWS. Dat betreft niet de ontwikkelactiviteiten en het applicatiebeheer wat vanaf 1 januari 2023 door RDO zullen worden uitgevoerd. De software achter het PGB2.0 systeem is geschikt voor overdracht. Onderdeel van de opdracht aan RDO is PGB2.0 gereed te maken voor de structurele beheersituatie. Door de SVB vroegtijdig bij dit proces mee te laten kijken, zonder overigens te tornen aan de eigenstandige positie van beide organisaties, kan de SVB het systeem bestuderen en beter leren kennen. Ook wordt zo inzichtelijker waar zij in de toekomst mogelijk verantwoordelijk voor worden. Hierover worden aanvullende samenwerkingsafspraken met de SVB gemaakt.

## *3. Gezamenlijk bepalen van risico's en maatregelen*

VWS en SVB zullen, in samenwerking met RDO de gezamenlijke uitgangspunten, te voorziene risico's en bijbehorende mitigerende maatregelen nader bepalen. In mijn laatste voortgangsrapportage heb ik aangegeven dat in een tussentijdse uitvoeringstoets randvoorwaarden zijn genoemd. Deze worden zo nodig herijkt.

## *4. Uitvraag van de uitvoeringstoets*

Na de vorige stappen te hebben doorlopen zal VWS formeel de SVB verzoeken een uitvoeringstoets uit te voeren en daarin antwoord te geven op de vraag of, en zo ja onder welke voorwaarden, zij de beheer- en ontwikkeltaken van PGB2.0 kan overnemen en efficiënt en effectief kan uitvoeren.

## *5. Beantwoording van de uitvoeringstoets*

De SVB zal, binnen de daarvoor gebruikelijke termijnen, deze uitvoeringstoets uitvoeren, waarbij zij haar randvoorwaarden zal formuleren. SVB zal eigenstandig beoordelen of zij het PGB2.0-systeem structureel in beheer kan nemen naast en in relatie tot het geheel van taken die al worden uitgevoerd. Het antwoord zal zij naar VWS en in afschrift naar SZW sturen. SZW is als eigenaar van de SVB immers verantwoordelijk voor het borgen van de continuïteit en de stabiliteit van de SVB als organisatie.

## *6. Beoordeling van de uitvoeringstoets*

Als ontvangende partijen zullen VWS (opdrachtgever) en SZW (eigenaar) de uitvoeringstoets eigenstandig beoordelen. Uitkomsten zullen worden besproken tussen VWS, SZW en de SVB. Dat leidt uiteindelijk tot een besluit, en indien positief, volgt daar een opdracht uit en kan het proces starten waarin de structureel beheer- en ontwikkelingstaken worden overgedragen.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,  
C. Helder