

Ten eerste

Stekende
hoofdpijn
van het PGB

1

ANGST EN
VERLAMMING

'Neem ons dit nooit meer af.' Dat is de enige wens die Anneke Plugge nog heeft als ze in de zomer van 2018 overstapt naar het nieuwe PGB 2.0-systeem. Een verlossing. Opeens blijkt het inkopen van zorg namens haar verstandelijke gehandicapte broer ook makkelijk te kunnen. Geen vergeefse pogingen meer om formulieren te uploaden, geen kwijtgeraakte papieren, geen ondoorgroendelijke vervolgstappen.

Met het oude systeem van de Sociale Verzekeringsbank (SVB), de uitvoeringsorganisatie die de persoonsgebonden budgetten (pgb) waar gehandicapten, ouderen en langdurig zieken zorg mee inkopen sinds 2015 uitbetaalt, heeft Plugge nooit overweg gekund. 'Daar werd ik al overprikkeld van als ik ernaar keek. Maar het nieuwe portal leidt je overal doorheen. Je kan eigenlijk geen fouten meer maken. Het levert supertijd-winst op. Vriendinnen in andere gemeenten zijn hartstikke jaloers. Had-den wij dit maar, zeggen ze steeds.'

Zo begint het project PGB 2.0 in 2018 hoopvol, maar nu is het enthousiasme verdwenen. Hoewel het nieuwe systeem nog steeds positieve kritieken krijgt - gebruikers geven gemiddeld een 7.8 als waarderingcijfer - is er één probleem: bijna niemand kan er gebruik van maken. Anneke Plugge is een uitzondering gebleven.

Hoe kan dat? Wie die vraag stelt, krijgt steeds hetzelfde antwoord: iedereen is bang voor een herhaling van 2015. 'Een posttraumatisch stressyndroom', diagnosticeert een bron rond het kabinet.

Niet klaar

Vijf jaar geleden ging alles mis wat er mis kon gaan bij de invoering van een nieuw pgb-systeem. Er waren vooraf tal van aanwijzingen dat uitvoeringsorganisatie SVB er niet klaar voor was.

Minister van Volksgezondheid Hugo de Jonge worstelt al jaren met de invoering van een nieuw stelsel voor het persoonsgebonden budget. Ondanks de investering van tientallen miljoenen euro's komt het project deze kabinetsperiode niet af. De zaak lijkt geknipt voor de parlementaire onderzoekscommissie naar uitvoeringsproblemen bij de overheid. 'Het is Kafka.'

Door Frank Hendrickx en Gijs Herderscheë

Toch zette toenmalig staatssecretaris van Volksgezondheid, Martin van Rijn, door. De Tweede Kamer stond erbij en keer ernaar.

Chaos en wanhoop waren het gevolg. De website van de SVB liep vast, hulplijnen waren overbelast, hulpverleners kregen geen geld, patiënten wisten niet wat te doen. Kamerleden werden overstelpt met schrijnende verhalen van de kwetsbaarste mensen die plotseling aan hun lot waren overgelaten. In paniek werd besloten om 'blind' te gaan uitbetalen.

Het nieuwe stelsel was bedoeld om de fraude te verminderen, maar pakte averechts uit. Door ict-problemen en haperende controles was in 2015 maar liefst 53,98 procent van de uitbetalingen door de SVB onrechtmatig. In 2016 nog steeds 42,66 procent.

Van Rijn overleefde het debacle tenauwernood. De politieke woede werd gekoeld op de ambtenaren. De directeur van de SVB kreeg ontslag aangezegd en in 2016 dwong de Kamer af dat er een nieuw, nu écht fraudebestendig en gebruikersvriendelijk systeem zou komen: PGB 2.0.

In 2017 begon de ontwikkeling. Medio 2020 zouden alle budgethouders zijn overgestapt, schreef de Jonge in 2018 hoopvol. Deze keer zou het allemaal wél zorgvuldig gebeuren. In de woorden van topambtenaar Bianca Rouwenhorst: 'We kiezen voor heel kleine, beheerste stappen. Alle par-

tijen moeten bij elke stap aangeven dat ze eraan toe zijn.'

De pendule slaat sindsdien door naar de andere kant: in 2015 ging alles te snel, nu gaat alles tergend langzaam. Er zijn tientallen miljoenen geïnvesteerd, de deadline van medio 2020 is ruimschoots verlopen, maar nog altijd zijn van de ruim 120 duizend budgethouders slechts zo'n 7.000 mensen, met Anneke Plugge, overgestapt naar het nieuwe stelsel. Ongeveer 6 procent van het totaal.

'We hebben honderden overleggen gehad, maar komen geen meter vooruit', zegt een ingewijde moedeloos. Terwijl er een parlementair onderzoek loopt naar de problemen van uitvoeringsorganisaties, zal minister Hugo de Jonge deze week naar verwachting een brief sturen waarin staat dat de omschakeling naar PGB 2.0 pas eind 2022 voltooid zal zijn. Als alles goed gaat.

2

NIEUW STELSEL,
OUDE BUREAUCRATIE

Na het debacle van 2015 had de Kamer zo zijn buik vol van uitvoeringsorganisatie SVB, dat een andere partij de opdracht kreeg om een beter functionerend systeem voor de budgethou-

ders te bouwen. Dat werd DSW, een relatief kleine verzekeraar met een goede ict-afdeling. In samenspraak met belangenclub Per Saldo werd een gebruiksvriendelijke, meer geautomatiseerde portal gebouwd. De zorgverzekeraars namen de kosten voor hun rekening: zo'n 15 miljoen euro.

Toezichthouder Nza is enthousiast en wil dat er 'zo snel mogelijk' wordt overgestapt op het nieuwe systeem, omdat dan de rechtmatigheid van de uitkeringen omhooggaat. De zorgkantoren denken er net zo over. 'Het is met het nieuwe systeem veel moeilijker om de zaak te bedonderen', aldus woordvoerder Ceriel Thissen van CZ Verzekeraars.

Waarom verloopt de overgang dan toch zo traag? Volgens het ministerie van VWS is het ict-systeem dat verzekeraar DSW heeft opgeleverd niet toegerust om grote groepen pgb-houders toe te laten. Het systeem moet 'technisch op orde worden gebracht'.

Ex-DSW-topman Chris Oomen, die lang betrokken was bij het project, hekelt op zijn beurt de politieke koudwatervrees. 'Het nieuwe systeem is een 8. Maar omdat het geen 10 is, houden we vast aan het oude systeem dat een 2 is. Het is Kafka.'

Het meer fundamentele probleem is volgens ingewijden dat het kabinet en de Tweede Kamer de bureaucratie spagheti achter het pgb onaan-geroerd laten. Een overzicht van die

bureaucratie is amper te geven zonder acute hoofdpinaanval.

Een poging in één alinea: De pgb's zijn ondergebracht in vier verschillende wetten: de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). De pgb's uit de eerste twee wetten vallen onder de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars en hun lokale zorgkantoren. De pgb's uit de laatste twee wetten liggen bij de 415 gemeenten. De uitbetaling en salarisadministratie van alle pgb's is neergelegd bij de SVB, dat weer onder het ministerie van Sociale Zaken valt.

Al die 'ketenpartners' moeten met PGB 2.0 gaan werken. En al die partijen bemoeien zich dan ook met de ontwikkeling van PGB 2.0. Kan dat? Het Bureau-ICT Toetsing (BIT) meent eind 2018 van niet. 'Er ontbreekt een aanpak voor landelijke invoering', concludeert BIT. 'Ook de onderlinge samenwerking is precair.'

De Jonge: regie

De Jonge besluit op 1 januari 2019 zelf de regie naar zich toe te trekken. Niet de zorgverzekeraars, maar de overheid wordt nu de ict-ontwikkelaar. Er moeten op een krappe arbeidsmarkt tientallen externe automatiseringsspecialisten ingehuurd worden. Prijs van overdracht: 12,5 miljoen.

Alle betrokken partijen blijven ondertussen hameren op de 'functionaaliteiten' die zij in het systeem willen hebben. In totaal staan er nu zo'n 1.100 items op de 'backlog' die allemaal nog geregeld moeten worden. Zolang een groot deel nog niet gerealiseerd is, willen de SVB, de gemeenten en de zorgkantoren niet overstappen. Uitsstel ligt daardoor steeds weer op de loer.

Het geluk voor De Jonge is dat bijna niemand omkijkt naar het uitvoeringsdrama. Dat was voor de coronacrisis al zo. De Tweede Kamer, die zo aandrang op PGB 2.0, is medeverantwoordelijk voor de problemen en houdt zich gedeisd. Dat de kosten oplopen, verandert daar niets aan.

1991-1993

Eerste experiment in Drenthe en Eindhoven met inwoners die een budget krijgen om zelf zorg in te kopen. Het idee is overgenomen uit de VS, waar de 'Independent living'-beweging is ontstaan.



1995-1996

Staatssecretaris Erica Terpstra (VVD) is een groot voorstander van meer keuzevrijheid en flexibiliteit in de zorg. Ze krijgt het idee door de Kamer. Vanaf 1996 kunnen gehandicapten, ouderen en andere hulpbehoevenden zelf hun zorg op maat inkopen. In de daaropvolgende jaren gaan zo'n 150 duizend Nederlanders gebruikmaken van pgb's.



2010-2011

Mede door signalen van fraude en oplopende kosten komen de pgb's onder het kabinet-Rutte I onder druk te staan. Pogingen van staatssecretaris Marlies Veldhuijzen van Zanten om tot hervormingen over te gaan en te bezuinigen, lopen stuk op protesten.

Bijna
30 jaar
discussie

Haperend zorgsysteem **Ten eerste**



Betoging in 2011 op het Malieveld in Den Haag tegen bezuinigingen in de zorg. In dat jaar liepen de kosten voor het pgb op tot 2,4 miljard euro, terwijl pgb-fraude amper bleek aan te pakken. Foto Valerie Kuypers / ANP

3

DUBBELE KOSTEN

Wat meespeelt: er is geen alternatief. Bijna niemand wil vasthouden aan het systeem dat in 2015 nog zo overhaast werd ingevoerd. Het is te arbeidsintensief, te gebruiksonvriendelijk en te duur. 'Dat systeem staat op instorten', aldus een betrokkene.

Ook blijft het percentage onrechtmatige uitkeringen in het oude systeem relatief hoog. Onrechtmatigheid wijst niet per se op fraude; wel is dan niet aan de wettelijke voorschriften voldaan. Menig zorgkantoor krijgt daardoor al jaren geen goedkeurende accountantsverklaring.

De vraag is bovendien hoe goed het zicht op de missers is. Bij de eerste overstap naar PGB 2.0 in juni 2018 deden de accountants van het zorgverkeer van DSW een steekproef met de data die de SVB had verstrekt. De conclusie was dat het percentage aan onrechtmatige uitgaven veel hoger lag dan eerder gemeld door de SVB. Ook de Nationale Zorgautoriteit (Nza), de toezichthouder, bevestigde in een rapport uit 2019 dat de missers bij uitkeringen 'significant hoger' waren dan gemeld. Door andere 'toetsingskaders' te gebruiken is de foutmarge inmiddels toch weer lager geworden.

In nevelen gehuld

Wat het uitvoeringsdebatte met de pgb's de afgelopen jaren precies heeft gekost, blijft in nevelen gehuld. Mogelijke fraude is in het huidige systeem vaak alleen handmatig te controleren. Hoeveel er de afgelopen jaren precies ten onrechte is uitgekeerd, zal nooit zijn na te gaan.

De uitvoeringskosten lopen intussen snel op. Omdat de automatisering in het oude systeem hapert en er veel handmatige handelingen nodig zijn, huurt de SVB al jaren meer werknemers in dan gepland. De uitvoeringskosten werden aanvankelijk groot op 30 miljoen, maar schomme-

len sinds 2015 rond de 70 miljoen per jaar. Ook gemeenten lieten eerder weten veel meer kwijt te zijn aan de uitvoering dan verwacht.

Het opzetten van PGB 2.0 vergt daarnaast forse investeringen, mede doordat er nu twee systemen tegelijkertijd in de lucht gehouden worden. Alleen al het beheer daarvan kost bijna 20 miljoen per jaar.

De ontwikkelkosten van PGB 2.0 zijn meermaals naar boven bijgesteld en worden geraamd op zo'n 50 miljoen. Ict-deskundige René Veldwijk voorspelde al dat VWS 'de komende jaren een nationale pinautomaat wordt' voor externe consultants.

4

POLITIEKE DRUK

De Jonge heeft altijd slagen om de arm gehouden en erop gehamerd dat 'zorgvuldigheid voor snelheid' gaat, maar de opbrengst van zijn ministerie blijft op dit dossier mager: slechts 7.000 budgethouders zijn overgegaan naar het nieuwe systeem. Daar gaat voor de verkiezingen van maart 2021 weinig meer aan veranderen, zo zal De Jonge volgens meerdere ingewijden deze week bevestigen in een nieuwe Kamerbrief.

Zijn opvolger kan de borst natmaken. De hoop is nu dat eind 2022 alle 'ketenpartners' zijn overgestapt op PGB 2.0; de gemeenten en zorgverzekeraars willen dan wel dat het ict-systeem helemaal op orde is. Garanties dat de nieuwe deadlines voortaan wel gehaald worden, heeft niemand.

Van de Kamer heeft De Jonge desondanks weinig te vrezen. De kosten mogen oplopen en het oude systeem mag haperen, de pgb-houders krijgen nu hun geld. Dat is politiek gezien al heel wat, na de ellende van 2015. 'De Tweede Kamer kijkt liever weg', denkt een betrokkene uit het zorgveld. 'Dit project gaat de komende jaren door, de vraag is alleen tegen welke prijs.'

2012

Staatssecretaris Martin van Rijn krijgt opdracht om het trekkingsrecht in te voeren. Belangrijkste verandering: budgethouders moeten eerst aangeven welke zorg ze willen inkopen, pas daarna krijgen ze geld overgemaakt van de nieuwe uitvoerder, de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Dit moet fraude tegengaan.

2016

Van Rijn besluit onder druk van de Kamer om weer een nieuw systeem op te zetten. Zorgverzekeraar DSW en belangenbehartiger Per Saldo gaan dat samen doen. De SVB wordt gepasseerd. Intern is het idee dat het nieuwe systeem op 1 januari 2019 klaar is.

2015

De invoering van het nieuwe stelsel loopt door een slechte voorbereiding uit op een chaos. Hulpbehoevenden en zorgverleners komen in acute problemen doordat het nieuwe systeem van de SVB vastloopt. Onder druk van de Kamer wordt besloten om 'blind' te gaan uitbetalen. Jaarlijks wordt zo'n 2,9 miljard uitgekeerd voor pgb's.



2020

Nog steeds zijn slechts 7.000 budgethouders overgestapt op het nieuwe systeem, dat volgens belangenbehartiger Per Saldo veel gebruikersvriendelijker is. Ook de zorgverzekeraars en toezichthouder Nza willen zo snel mogelijk overstappen, om de rechtmatigheid te verhogen en de fraude te verminderen.