



## Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 4 februari 2020, kenmerk 1640959-201242-CZ, houdende regels voor het subsidiëren van instellingen voor medisch-specialistische zorg en audiologische centra, voor het stimuleren van digitale informatie-uitwisseling met de patiënt en onderling (Subsidieregeling subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional MSZ en audiologische centra)

De Minister voor Medische Zorg,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

### HOOFDSTUK 1 ALGEMENE BEPALINGEN

#### Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

*basisgegevensset Zorg (BgZ)*: de Basisgegevensset Zorg is de minimale set van patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroep overstijgend relevant is en van belang voor de continuïteit van zorg. De Basisgegevensset Zorg is gedefinieerd met behulp van de zorginformatiebouwstenen (Zib's);

*DBC-producten (Diagnose Behandeling Combinatie)*: een DBC omvat het traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een instelling voor medisch specialistische zorg tot en met de behandeling die hieruit eventueel volgt. De DBC vormt de basis voor de declaratie van de geleverde zorg;

*dienst van algemeen economisch belang*: een dienst als bedoeld in artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie;

*dienstverlener Zorgaanbieder (DVZA)*: dit betreft een rol in het MedMij- afsprakenstelsel. De DVZA levert diensten aan de instelling gerelateerd aan de uitwisseling tussen persoon en instelling en committeert zich hiervoor aan de naleving van de afspraken van het MedMij-afsprakenstelsel;

*eHealth*: het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren;

*elektronisch patiëntendossier (EPD)*: een softwaretoepassing waarbij medische patiëntengegevens in digitale vorm bewaard en beschikbaar gemaakt worden;

*groep*: als bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden;

*handboek toetsingsprocedure VIPP MSZ en audiologische centra*: het handboek dat de IT-auditor gebruikt om vast te stellen of de instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra de resultaten van de modules hebben behaald en aan de subsidieverplichtingen hebben voldaan;

*IT-Assessment*: toets volgens de richtlijn 3000D van NOREA voor assurance-opdrachten door IT-auditors, ten behoeve van de subsidievaststelling uitgevoerd door een door NOREA erkende onafhankelijke IT-auditor;

*onafhankelijke IT-auditor*: een IT-auditor die is ingeschreven in het register van gekwalificeerde IT-auditors, het Register EDP-Auditor, dat beheerd wordt door NOREA;

*ICT-leverancier*: producent van een informatiesysteem dat wordt gebruikt binnen instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra bedoeld om de elektronische informatie-uitwisseling van, naar of tussen één of meer systemen te integreren;

*instellingen*: als bedoeld in artikel 1, onder f, van de Wet Toelating Zorginstellingen met uitzondering van de categorieën als bedoeld in artikel 1.2, sub 3 tot en met 24 van het Uitvoeringsbesluit WTZi;

*minister*: de Minister voor Medische Zorg;

*MedMij-afsprakenstelsel*: de set van afspraken die door de Stichting MedMij wordt beheerd ten behoeve van het veilig uitwisselen van persoonsgegevens tussen zorggebruikers en zorgverleners;

*Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)*: belangenbehartiger en werkgever van de acht samenwerkende umc's in Nederland



*Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)*: branchevereniging voor algemene ziekenhuizen en categorale instellingen in Nederland;  
*NOREA*: de beroepsorganisatie van IT-auditors in Nederland;  
*omzet peiljaar*: dit betreft de productie van de DBC die met gebruikmaking van het model-jaardocument Maatschappelijke Verantwoording is opgenomen in de jaarverantwoording 2018, die is goedgekeurd door de accountant en wordt gepubliceerd via de website van het CIBG. VWS hanteert voor deze subsidie peiljaar 2018 en 2019;  
*persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO)*: een hulpmiddel voor de patiënt om relevante gezondheidsinformatie afkomstig van de zorgverleners, te verzamelen, te beheren en desgewenst te delen via gestandaardiseerde gegevensverzamelingen voor gezondheidsinformatie en geïntegreerde digitale zorgdiensten;  
*startmeting monitor*: een vooraf uitgevoerde meting door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) of Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), waarin de startpositie van de instellingen ten aanzien van de doelstellingen uit deze regeling wordt vastgelegd;  
*Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)*: Branchevereniging voor zelfstandige klinieken in Nederland;  
*Zorg informatiebouwsteen (Zib)*: informatiemodel van minimale klinische concepten, die elk meerdere gegevens in zich herbergen met een afgesproken inhoud, structuur en onderlinge relatie.

## Artikel 2

Op deze regeling is de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS niet van toepassing met uitzondering van artikel 1.5, onder b, artikel 3.7, artikel 4.1, artikel 4.2, eerste lid, artikel 5.1, artikel 5.7, artikel 6.1, eerste en tweede lid en artikel 7.5, eerste en vijfde lid van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS.

## HOOFDSTUK 2 SUBSIDIABELE ACTIVITEITEN

### Artikel 3

De minister kan op aanvraag aan een instelling eenmalig een subsidie verstrekken voor activiteiten met betrekking tot de informatie-uitwisseling tussen instellingen en patiënt en tussen instellingen onderling.

### Artikel 4

1. De activiteiten, bedoeld in artikel 3, bestaan uit het uitvoeren van maximaal 3 modules, genoemd in bijlage 1, waaronder in ieder geval module 1 en 3, en waarbij module 1 regulier of versneld kan worden uitgevoerd.
2. De modules, bedoeld in het eerste lid, bestaan uit:
  - a. verplichte module 1: de instelling kan digitaal gegevens beschikbaar stellen aan het PGO van de patiënt, conform het MedMij-afsprakenstelsel:
    - 1° regulier: de activiteit moet uiterlijk op 31 december 2021 zijn behaald; of
    - 2° versneld: de activiteit moet uiterlijk op 31 mei 2021 zijn behaald.
  - b. optionele module 2: de instelling kan digitaal informatie uitwisselen naar het PGO van de patiënt conform het MedMij-afsprakenstelsel en de patiënt kan vanuit het PGO informatie terugzenden richting de instelling. De activiteit moet uiterlijk op 31 december 2022 zijn behaald.
  - c. verplichte module 3: de instelling kan digitaal de BgZ en relevante correspondentie uitwisselen met een andere instelling. De activiteit moet uiterlijk op 31 december 2022 zijn behaald.
3. Indien subsidie wordt verleend voor het versneld uitvoeren van module 1, dan wordt het besluit tot subsidieverlening op dit punt van het versneld uitvoeren niet herzien.

### Artikel 5

De activiteiten, bedoeld in artikel 4, eerste lid, worden aangewezen als diensten van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende werking van de Europese Unie.

### Artikel 6

Subsidie wordt, in aanvulling op artikel 1.5, onder b, van de Kaderregeling OCW, SZW en VWS, uitsluitend verstrekt indien de instelling:

- a. de startmeting monitor, bedoeld in artikel 1, heeft ingevuld;
- b. de modules, waarvoor zij subsidie verkrijgt, uitvoert en daarbij de bijbehorende resultaten, normen



- en standaarden, genoemd in bijlage 1, worden behaald;
- c. met de Staat een overeenkomst sluit waarbij de Staat haar belast met en zij zich verplicht tot het verrichten van de dienst van algemeen economisch belang, bedoeld in artikel 5.

### HOOFDSTUK 3 CATEGORIEËN VAN INSTELLINGEN

#### Artikel 7

Instellingen zijn ten behoeve van deze regeling onderverdeeld in de volgende categorieën:

- a. universitair medische centra;
- b. ziekenhuizen;
- c. klinische revalidatiecentra;
- d. dialysecentra;
- e. radiotherapeutische centra;
- f. epilepsiecentra;
- g. audiologische centra;
- h. restcategorie: bestaat uit zelfstandige behandelcentra, centra voor niet klinische revalidatie en categorale ziekenhuizen, nader onder te verdelen in:
  - 1° restcategorie 1: instellingen met een DBC-omzet van meer dan € 20 miljoen per jaar. Deze categorie levert veelal zorg aan een beperktere doelgroep of beschikt over een beperkter aantal specialismen dan een ziekenhuis. In de regel levert de instelling zowel klinische als poliklinische zorg;
  - 2° restcategorie 2: instellingen met een DBC-omzet tussen € 500.000 en € 20 miljoen per jaar. De instelling levert in de regel alleen poliklinische zorg, vaak vanuit één specialisme of beperkt tot een specifieke doelgroep.

#### Artikel 8

1. Indien een instelling deel uitmaakt van een groep als bedoeld in artikel 1, wordt op grond van deze regeling slechts één subsidie per groep verstrekt.
2. Audiologische centra die deel uitmaken van een instelling die reeds in aanmerking komt voor een subsidie op grond van deze regeling, komen niet zelfstandig in aanmerking voor subsidie.

### HOOFDSTUK 4 HOOGTE VAN DE SUBSIDIE

#### Artikel 9

1. De subsidie bestaat uit de som van de voor de desbetreffende instelling per module geldende subsidiebedragen, bedoeld in het tweede lid, voor de modules waarvoor subsidie wordt verstrekt.
2. De subsidie per module bedraagt voor de verschillende categorieën van instellingen, bedoeld in artikel 7, als volgt:

	Module 1 Regulier	Module 1 Versneld	Module 2	Module 3
Universitair Medisch Centra	€ 225.000	€ 320.000	€ 205.000	€ 205.000
Ziekenhuizen	€ 190.000	€ 265.000	€ 170.000	€ 170.000
Klinische Revalidatiecentra	€ 130.000	€ 185.000	€ 120.000	€ 120.000
Dialysecentra	€ 75.000	€ 105.000	€ 65.000	€ 65.000
Radiotherapeutische centra	€ 75.000	€ 105.000	€ 65.000	€ 65.000
Epilepsie centra	€ 110.000	€ 155.000	€ 100.000	€ 100.000
Audiologische centra	€ 57.000	€ 80.000	€ 52.000	€ 52.000
Restcategorie 1	€ 150.000	€ 210.000	€ 140.000	€ 140.000
Restcategorie 2	€ 57.000	€ 80.000	€ 52.000	€ 52.000

### HOOFDSTUK 5 AANVRAAG TOT SUBSIDIEVERLENING

#### Artikel 10

1. De aanvraag tot verlening van een subsidie kan vanaf 1 maart 2020 om 9.00 uur, worden ingediend en wordt uiterlijk 30 april 2020 23.59 uur ontvangen.
2. Een aanvraag die na 30 april 2020 wordt ontvangen, wordt afgewezen.



3. Voor de aanvraag tot verlening van de subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt, waarbij de instelling de volgende gegevens verschaft:
  - a. algemene gegevens van de instelling;
  - b. onder welke van de categorieën, bedoeld in artikel 7, de instelling valt;
  - c. naam- en contactgegevens van de programmaverantwoordelijke medewerker;
  - d. voor welke modules de instelling subsidie aanvraagt en of module 1 regulier of versneld wordt uitgevoerd.
4. De aanvraag gaat daarnaast vergezeld van een bevestiging dat de startmeting monitor, bedoeld in artikel 6, onder a, is ingevuld.

## HOOFDSTUK 6 SUBSIDIEVERPLICHTINGEN

### Artikel 11

Instellingen maken bij de inkoop van softwaresystemen bij ICT leveranciers gebruik van de inkoopvoorwaarden die zijn opgesteld door de VIPP programmabureaus van de NVZ, ZKN en NFU.

### Artikel 12

De subsidieontvanger is verplicht om uit eigen beweging en op verzoek kennis uit te wisselen met andere instellingen, de VIPP programmabureaus van NVZ, NFU en ZKN of betrokken stakeholders.

### Artikel 13

Na het afronden van module 1, regulier dan wel versneld uitgevoerd, verstrekt de instelling binnen 13 weken de uitkomst van een IT-assessment als bedoeld in artikel 14, eerste lid, aan de minister. Dit IT-assessment wordt beschouwd als tussentijdse rapportage en wordt betrokken bij de vaststelling van de subsidie, bedoeld in artikel 15.

### Artikel 14

1. Een IT-assessment bepaalt of een instelling de modules waarvoor subsidie is verstrekt heeft uitgevoerd en of de bijbehorende resultaten, genoemd in bijlage 1, zijn behaald en aan de bijbehorende normen en standaarden, genoemd in bijlage 1, is voldaan.
2. Een IT-assessment als bedoeld in het eerste lid wordt uitgevoerd:
  - a. door een onafhankelijke IT-auditor, die ingeschreven staat in het register van gekwalificeerde IT-auditors;
  - b. op basis van het Handboek VIPP MSZ toetsingsprocedure, te vinden op <https://www.dus-i.nl/subsidies>.

## HOOFDSTUK 7 AANVRAAG EN BESLUIT TOT SUBSIDIEVASTSTELLING

### Artikel 15

Een aanvraag tot vaststelling van een subsidie wordt ingediend binnen 22 weken na het afronden van de laatste module waarvoor subsidie is verleend.

### Artikel 16

1. Voor de aanvraag tot vaststelling van de subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
2. De ontvanger van een subsidie legt rekening en verantwoording af aan de hand van de tussentijdse rapportage, bedoeld in artikel 13, en een per module uitgevoerde IT-assessment als bedoeld in artikel 14.
3. De subsidie wordt vastgesteld op een bedrag per gerealiseerde module voor de modules waarvoor de minister bij de verlening subsidie heeft verleend.
4. Indien de subsidieontvanger niet heeft voldaan aan de normen en resultaten bij een module, bedoeld in bijlage 1, wordt de subsidie voor die module op nihil vastgesteld.



---

## HOOFDSTUK 8 INWERKINGTREDING, VERVALDATUM EN CITEERTITEL

### Artikel 17

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin hij wordt geplaatst en vervalt met ingang van 1 juni 2023.

### Artikel 18

Deze regeling wordt aangehaald als: Subsidieregeling subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional MSZ en audiologische centra.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins*



## BIJLAGE 1 MODULES, BEHORENDE BIJ ARTIKEL 4, TWEEDE LID

<b>Module</b>	<b>1 Regulier: De instelling kan digitaal gegevens beschikbaar stellen aan de PGO van de patiënt conform het MedMij-afsprakenstelsel.</b>
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>* De BgZ wordt conform het MedMij-Afsprakenstelsel beschikbaar gesteld aan de PGO van de patiënt. Conform BgZ 1.0 conform ZIB's 2017 of hoger en conform MedMij-Afsprakenstelsel versie 1.2 of hoger Informatiestandaard MedMij BgZ.</li><li>* Correspondentie wordt conform het MedMij-Afsprakenstelsel beschikbaar gesteld aan de PGO van de patiënt. Correspondentie bestaat uit radiologieverslagen, specialistenbrieven, voortgangsbrieven of ontslagbrieven, opgesteld in de eigen organisatie.</li></ul> Conform MedMij-Afsprakenstelsel versie 1.2 of hoger. Informatiestandaard MedMij PDF/A.
<b>Normen</b>	<p>Aansluiting MedMij</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* De instelling heeft een aansluiting bij een dienstverlener zorgaanbieder (DVZA), die bij MedMij gekwalificeerd is, op de gegevensdiensten voor de BgZ en PDF/A. De instelling mag de rol van MedMij gekwalificeerd DVZA ook zelf vervullen.</li></ul> <p>Beschikbaarheid gegevens</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* De instelling kan de BgZ conform het MedMij-Afsprakenstelsel beschikbaar stellen aan de PGO van de testpatiënt.</li><li>* De instelling kan correspondentie conform het MedMij-Afsprakenstelsel beschikbaar stellen aan de PGO van de testpatiënt. Correspondentie bestaat uit radiologieverslagen, specialistenbrieven, voortgangsbrieven en ontslagbrieven, opgesteld in de eigen organisatie.</li></ul> <p>Procedure</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* De instelling heeft een procedure waaruit blijkt dat de gegevens met maximaal 7 werkdagen vertraging na interne accordering beschikbaar worden gesteld aan de patiënt via de PGO van de patiënt.</li><li>* De instelling heeft een procedure waarin is beschreven vanaf welk moment, welke data beschikbaar is vanuit de instelling aan de patiënt via de PGO van de patiënt.</li></ul> <p>Scholing zorgverleners:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* De instelling kan aantoonbaar maken dat hun zorgverleners zijn geschoold rond het onderwerp informatie-uitwisseling richting patiënt via de PGO van de patiënt.</li></ul> <p>Gebruik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* Tenminste 5% van het aantal patiënten dat een DBC relevant contact moment heeft gehad met de instelling doet een opvraging via zijn of haar PGO (unieke opvragingen).</li></ul>
<b>Deadline</b>	31-12-2021
<b>Standaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>* BgZ 1.0 conform ZIB's 2017 of hoger</li><li>* MedMij-Afsprakenstelsel versie 1.2 of hoger Informatiestandaard MedMij BgZ (ophalen van gegevens uit een XIS)</li><li>* MedMij-Afsprakenstelsel versie 1.2 of hoger Informatiestandaard MedMij PDF/A (ophalen van gegevens uit een XIS)</li></ul> <p>*Voor de patiëntauthenticatie zal gebruik worden gemaakt van de publieke of één of meerdere door de overheid erkende authenticatiediensten op minimaal betrouwbaarheidsniveau substantieel. Indien 'substantieel' nog niet breed beschikbaar is zal tenminste '2 factor authenticatie' worden toegepast.<sup>1</sup></p> <p>*Standaarden ten aanzien van de digitale toegankelijkheid, zoals Web Content Accessibility Guidelines (WCAG).</p>

<sup>1</sup> De verwachting is dat de Wet digitale overheid op 1 juli 2020 in werking treedt. De wet digitale overheid schrijft voor dat je als dienstverlener moet aansluiten op alle inlogmiddelen en machtigingsvoorzieningen van BZK en hoe dat gaat gebeuren. Aanvragers worden geadviseerd deze ontwikkelingen goed in de gaten te houden.

<b>Module</b>	<b>1 Versneld: De instelling kan digitaal gegevens beschikbaar stellen aan de PGO van de patiënt conform het MedMij-afsprakenstelsel.</b>
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>* De BgZ wordt conform het MedMij-Afsprakenstelsel beschikbaar gesteld aan de PGO van de patiënt. Conform BgZ 1.0 conform ZIB's 2017 of hoger en conform MedMij-Afsprakenstelsel versie 1.2 of hoger Informatiestandaard MedMij BgZ.</li><li>* Correspondentie wordt conform het MedMij-Afsprakenstelsel beschikbaar gesteld aan de PGO van de patiënt. Correspondentie bestaat uit radiologieverslagen, specialistenbrieven, voortgangsbrieven en ontslagbrieven, opgesteld in de eigen organisatie.</li></ul> Conform MedMij-Afsprakenstelsel versie 1.2 of hoger. Informatiestandaard MedMij PDF/A



<b>Module</b>	<b>1 Versneld: De instelling kan digitaal gegevens beschikbaar stellen aan de PGO van de patiënt conform het MedMij-afsprakenstelsel.</b>
<b>Normen</b>	<p>Aansluiting MedMij</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* De instelling heeft een aansluiting bij een dienstverlener zorgaanbieder (DVZA), die bij MedMij gekwalificeerd is, op de gegevensdiensten voor de BgZ en PDF/A. De instelling mag de rol van MedMij gekwalificeerd DVZA ook zelf vervullen.</li></ul> <p>Beschikbaarheid gegevens</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* De instelling kan de BgZ conform het MedMij-Afsprakenstelsel beschikbaar stellen aan de PGO van de testpatiënt.</li><li>* De instelling kan correspondentie conform het MedMij-Afsprakenstelsel beschikbaar stellen aan de PGO van de testpatiënt. Correspondentie bestaat uit radiologieverslagen, specialistenbrieven, voortgangsbrieven en ontslagbrieven, opgesteld in de eigen organisatie.</li></ul> <p>Procedure</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* De instelling heeft een procedure waaruit blijkt dat de gegevens met maximaal 7 werkdagen vertraging na interne accordering beschikbaar worden gesteld aan de patiënt via de PGO van de patiënt.</li><li>* De instelling heeft een procedure waarin is beschreven vanaf welk moment, welke data beschikbaar is vanuit de instelling aan de patiënt via de PGO van de patiënt.</li></ul> <p>Scholing zorgverleners:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* De instelling kan aantoonbaar maken dat hun zorgverleners zijn geschoold rond het onderwerp informatie-uitwisseling richting patiënt via de PGO van de patiënt.</li></ul> <p>Gebruik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* Tenminste 5% van het aantal patiënten dat een DBC relevant contact moment heeft gehad met de instelling doet een opvraging via zijn of haar PGO (unieke opvragingen).</li></ul>
<b>Deadline</b>	31-5-2021
<b>Standaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>* BgZ 1.0 conform ZIB's 2017 of hoger</li><li>* MedMij-Afsprakenstelsel versie 1.2 of hoger Informatiestandaard MedMij BGZ (ophalen van gegevens uit een XIS)</li><li>* MedMij-Afsprakenstelsel versie 1.2 of hoger Informatiestandaard MedMij PDF/A (ophalen van gegevens uit een XIS)</li></ul> <p>*Voor de patiëntauthenticatie zal gebruik worden gemaakt van de publieke of één of meerdere door de overheid erkende authenticatiediensten op minimaal betrouwbaarheidsniveau substantieel. Indien 'substantieel' nog niet breed beschikbaar is zal tenminste '2 factor authenticatie' worden toegepast.</p> <p>*Standaarden ten aanzien van de digitale toegankelijkheid, zoals Web Content Accessibility Guidelines (WCAG).</p>

<b>Module</b>	<b>2: De instelling kan digitaal informatie uitwisselen naar de PGO van de patiënt conform het MedMij-afsprakenstelsel en de patiënt kan vanuit de PGO informatie terugzenden richting de instelling.</b>
<b>Resultaten</b>	<p>Deze module is gericht op "twee richtingsverkeer" tussen de PGO van de patiënt en de instelling. Bij deze module wordt tenminste 2 van de 3 subdoelstellingen behaald. Het gaat hierbij om de subdoelstellingen:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) De ingevulde vragenlijsten worden conform MedMij-afsprakenstelsel beschikbaar gesteld aan de PGO van de patiënt.<ul style="list-style-type: none"><li>* De instelling legt vragenlijsten digitaal voor aan de patiënt ter beantwoording. De instelling ontvangt de ingevulde vragenlijst terug. Het gaat om tenminste één vragenlijst.</li><li>* De ingevulde vragenlijst is voor de patiënt beschikbaar via de PGO. Conform Informatiestandaard MedMij PDF/A of indien beschikbaar conform MedMij informatiestandaard vragenlijsten 1.0 of hoger.</li></ul></li><li>2) De resultaten van de eHealth toepassingen worden conform MedMij-afsprakenstelsel beschikbaar gesteld aan de PGO van de patiënt.<ul style="list-style-type: none"><li>* De instelling biedt eHealth toepassingen aan, aan de patiënt. De instelling ontvangt de metingen uit de eHealth toepassing terug.</li><li>Tenminste één eHealth toepassing die medisch relevant is moet beschikbaar zijn via het PGO van de patiënt.</li><li>* De resultaten van de eHealth toepassing zijn voor de patiënt beschikbaar via het PGO. Conform MedMij informatiestandaard PDF/A of hoger. Als het om zelfmetingen gaat zoals beschreven in het MedMij afsprakenstelsel dan conform MedMij informatiestandaard zelfmetingen 1.2 of hoger.</li></ul></li><li>3) BgZ ontvangen<ul style="list-style-type: none"><li>* De instelling kan voorstellen tot aanpassingen op de aanwezige BgZ-items van de patiënt ontvangen vanuit de PGO van de patiënt. Conform BgZ 1.0 conform ZIB's 2017 of hoger en conform MedMij-Afsprakenstelsel. Informatiestandaard Medmij BgZ</li></ul></li></ol>





<b>Module</b>	<b>2: De instelling kan digitaal informatie uitwisselen naar de PGO van de patiënt conform het MedMij-afsprakenstelsel en de patiënt kan vanuit de PGO informatie terugzenden richting de instelling.</b>
<b>Normen</b>	Vragenlijst: * De instelling heeft een procedure voor het beschikbaar stellen en verwerken van een vragenlijst aan patiënten. * De instelling informeert patiënten over het feit dat er een vragenlijst klaar staat via een link in de PGO van de patiënt. * De ingevulde vragenlijst is in te zien in de PGO van een testpatiënt. eHealth toepassing: * De instelling heeft een procedure voor het beschikbaar stellen en verwerken van de metingen uit eHealth toepassingen aan patiënten. * De instelling informeert patiënten dat eHealth toepassingen via het PGO van de patiënt beschikbaar zijn en dat deze door de patiënt kunnen worden gebruikt. * De resultaten van de eHealth toepassing zijn in te zien in de PGO van de testpatiënt. BgZ ontvangen * De instelling kan bewijzen dat de instelling de door de patiënt aangepaste BgZ kan ontvangen middels een gecertificeerde DVZA aansluiting voor het ontvangen van een BgZ-item vanuit de PGO van de patiënt. * De instelling heeft een procedure en afspraken over het verwerken van door de patiënt aangebrachte aanpassingen in BgZ-items.
<b>Deadline</b>	31-12-2022
<b>Standaarden</b>	* BgZ 1.0 of hoger conform ZIB's 2017 * MedMij-Afsprakenstelsel versie 1.2 of hoger Informatiestandaard Medmij BgZ (sturen van gegevens naar een XIS) * MedMij-Afsprakenstelsel versie 1.2 of hoger Informatiestandaard Medmij PDF (ophalen van gegevens uit een XIS) * Indien het bij eHealth toepassingen zelfmetingen betreft zoals beschreven in het MedMij afsprakenstelsel dan conform de MedMij informatiestandaard zelfmetingen 1.2 of hoger * Medmij informatiestandaard vragenlijsten 1.0 of hoger * Voor de patiëntauthenticatie zal gebruik worden gemaakt van de publieke of één of meerdere door de overheid erkende authenticatiediensten op minimaal betrouwbaarheidsniveau substantieel. Indien 'substantieel' nog niet breed beschikbaar is zal tenminste '2 factor authenticatie' worden toegepast. * Standaarden ten aanzien van de digitale toegankelijkheid, zoals Web Content Accessibility Guidelines (WCAG.)

<b>Module</b>	<b>3: De instelling kan digitaal het BgZ en relevante correspondentie uitwisselen met een andere instelling.</b>
<b>Resultaten</b>	* De BgZ wordt uitgewisseld tussen instellingen. Bij de uitwisseling is hergebruik, zonder overtypen, in het digitaal patiëntendossier van de gegevens door de ontvangende instelling mogelijk. Eis: BgZ 1.0 of hoger * Relevante correspondentie wordt ook uitgewisseld. Correspondentie kan bestaan uit radiologieverslagen, specialistenbrieven, voortgangsbrieven en/of ontslagbrieven.





<b>Module</b>	<b>3: De instelling kan digitaal het BgZ en relevante correspondentie uitwisselen met een andere instelling.</b>
<b>Normen</b>	<p>Verzenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* De instelling kan aan de hand van een testpatiënt aantonbaar maken dat de hele BgZ kan worden verzonden naar een andere instelling.</li> <li>* De instelling kan, aan de hand van een testpatiënt, aantonbaar maken dat correspondentie over de patiënt naar andere instellingen in de keten kan worden verstuurd. Controle op specialistenbrieven, voortgangsbrieven en/of ontslagbrieven.</li> </ul> <p>Ontvangen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* De instelling kan, aan de hand van een testpatiënt, aantonbaar maken dat het mogelijk is om de hele BgZ vanuit een andere instelling te ontvangen.</li> </ul> <p>Hergebruik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* De instelling toont voor de BgZ secties Demografie en identificatie, Contactpersonen en Zorgverleners, aan de hand van een testpatiënt, aan dat de secties kunnen worden ontvangen, beoordeeld en hergebruikt in het eigen elektronisch patiëntendossier.</li> <li>* Tevens toont de instelling toont voor tenminste 3 BgZ secties, aan de hand van een testpatiënt, aan dat de secties kunnen worden ontvangen, beoordeeld en hergebruikt in het eigen elektronisch patiëntendossier. Uit de volgende secties kunnen er 3 gekozen worden:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandelrestricties</li> <li>- Functionele Status</li> <li>- Klachten en diagnoses</li> <li>- Sociale Anamnese</li> <li>- Waarschuwingen</li> <li>- Allergieën</li> <li>- Medicatie</li> <li>- Medische hulpmiddelen</li> <li>- Vaccinaties</li> <li>- Vitale functies</li> <li>- Uitslagen</li> <li>- Verrichtingen</li> </ul> </li> </ul> <p>PROCEDURE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* De instelling heeft procedures voor het verzenden, ontvangen, beoordelen en hergebruiken van de BgZ.</li> <li>* De instelling heeft procedures voor het verzenden, ontvangen en beoordelen van binnengekomen correspondentie.</li> </ul> <p>DAADWERKELIJK GEBRUIK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Bij minimaal 1 specialisme vindt uitwisseling en hergebruik daadwerkelijk plaats. Het specialisme wordt hier in de audit op bevestigd.</li> <li>* Zichtbare toename van verzenden en ontvangen van de BgZ.</li> </ul>
<b>Deadline</b>	31-12-2022
<b>Kader</b>	Voor de uitwisseling tussen instellingen onderling wordt gebruik gemaakt van de visie op samenhang in de zorginfrastructuur in Nederland – op weg naar naadloze samenwerking in de zorg.
<b>Standaarden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* BgZ 1.0 conform ZIB's 2017 of hoger.</li> <li>* Voor de uitwisseling wordt gebruik gemaakt van de Nederlandse standaarden.</li> </ul>

**BgZ – specificatie gebaseerd op zibs release 2017, geeft een toelichting op de de BgZ onderdelen ten behoeve van module 3.**

#	Sectie	#	BgZ onderdeel	Inhoud	Zib	Ver-sie
1	Demografie en identificatie	1.1	Patiëntgegevens	NAW gegevens, BSN, geboortedatum, geslacht, overlijdensinformatie, contactgegevens van de patiënt Laatst bekende burgerlijke staat	Patient	v3.1
		1.2	Burgerlijke staat		BurgerlijkeStaat	v3.0
2	Financiële informatie	2.1	Verzekeringsgegevens	De verzekeringsgegevens van de patiënt	Betaler	v3.1
3	Behandelrestricties	3.1	Behandelaanwijzingen	Bekende behandelaanwijzingen Bekende wilsverklaring	BehandelAanwijzing	v3.1
		3.2	Wilsverklaring		Wilsverklaring	v3.1
4	Contactpersonen	4.1	Contactpersoon	Eerste relatie/contactpersoon	Contactpersoon	v3.1
5	Functionele status	5.1	Functionele/mentale status	Laatst bekende functionele/mentale status	FunctioneleOfMentaleStatus	v3.1
6	Klachten en diagnoses	6.1	Problemen (incl. diagnoses)	Bekende problemen van alle probleemttypen	Probleem	v4.1
7	Sociale anamnese	7.1	Woonsituatie	Laatst bekende woonsituatie	Woonsituatie	v3.1
		7.2	Drugsgebruik	Bekend drugsgebruik	Drugsgebruik	v3.2
		7.3	Alcoholgebruik	Bekend alcoholgebruik	Alcoholgebruik	v3.1
		7.4	Tabakgebruik	Bekend tabakgebruik	Tabakgebruik	v3.1
		7.5	Voedingsadviezen	Bekende voedingsadviezen	Voedingsadvies	v3.1
8	Waarschuwingen	8.1	Alerts	Bekende alerts	Alert	v3.2
9	Allergieën	9.1	Allergie-intoleranties	Bekende allergieën	AllergieIntolerantie	v3.2



#	Sectie	#	BgZ onderdeel	Inhoud	Zib	Ver-sie
10	Medicatie	10.1	Medicatieafpraak	Bekende medicatieafspraken	Medicatieafpraak	v1.0.1
		10.2	Toedieningsafpraak	Bekende toedieningsafspraken	ToedieningsAfspraak	v1.0.1
		10.3	Medicatiegebruik	Bekend medicatiegebruik	MedicatieGebruik2	v1.0.1
11	Medische hulpmiddelen	11.1	Medische hulpmidde-len	Bekende medische hulpmidde-len	MedischHulpmiddel	v3.1
12	Vaccinaties	12.1	Vaccinaties	Bekende vaccinaties	Vaccinatie	v3.1
13	Vitale functies	13.1	Bloeddruk	Laatst bekende bloeddruk	Bloeddruk	v3.1
		13.2	Lichaamsgewicht	Laatst bekende lichaamsge-wicht	Lichaamsgewicht	v3.1
		13.3	Lichaamslengte	Laatst bekende lichaamslengte	Lichaamslengte	v3.1
14	Uitslagen	14.1	Laboratoriumuitslagen	Bekende klinische chemie bepalingen, laatste uitslag	LaboratoriumUitslag	v4.1
15	Verrichtingen	15.1	Verrichtingen	Bekende operatieve verrichtin-gen	Verrichting	v4.1
16	Contacten	16.1	Contacten	Bekende ziekenhuisopnames (niet poliklinische contacten)	Contact	v3.1
17	Zorgplan	17.1	Geplande zorgactivitei-ten	Bekende geplande zorgactivitei-ten (medicatieoediening, voorgenomen verrichtingen, voorgenomen verpleegkundige acties, voorgenomen vaccina-ties, afspraken, gewenste medische hulpmiddelen, overige)	OverdrachtGeplande-ZorgActiviteit	v3.1
18	Zorgverleners	18.1	Huisarts	De gegevens van de huisarts	Zorgverlener	v3.2



## TOELICHTING

### Algemeen

Op grond van de regeling subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional van instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra (hierna: subsidieregeling) kan subsidie worden verstrekt aan instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra. Dit met het oog op de verdere intensivering van de informatie-uitwisseling richting patiënten en tussen instellingen onderling.

Goede en tijdige informatie-uitwisseling met de patiënt en tussen instellingen onderling is nodig om kwalitatief goede en veilige zorg te kunnen leveren. Van belang daarbij is dat dezelfde standaarden worden gebruikt voor het ontsluiten van gegevens. De gegevens zijn dan interoperabel en daarmee bruikbaar in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) of bij andere zorginstellingen. Met de beleidsregels Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (gericht op ziekenhuizen) en Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professionals fase 2 (gericht op overige instellingen voor medisch specialistische zorg), – hierna te noemen VIPP 1 en 2 – is de basis gelegd voor digitale informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional. Deelnemers aan VIPP 1 (algemene ziekenhuizen) en VIPP 2 (zelfstandige klinieken en andere instellingen van medisch specialistische zorg, zoals revalidatiecentra) zullen, als zij hun aangevraagde modules succesvol hebben afgerond, op 31 maart 2020 de Basisgegevensset Zorg (BgZ) kunnen vastleggen in hun digitaal patiëntendossier en medicatieoverzichten kunnen verstrekken. Met VIPP 1 en VIPP 2 heeft de gestandaardiseerde vastlegging van gegevens een stevige impuls gekregen, met deze nieuwe subsidieregeling stimuleren we de uitwisseling richting een PGO en het twee richtingsverkeer van de digitale informatie tussen een PGO van een patiënt en de instelling. Dit gebeurt conform het MedMij-Afsprakenstelsel. Daarnaast stimuleren we de uitwisseling tussen professionals onderling. Deze nieuwe VIPP regeling is dus niet bestemd voor de technische inbouw van de BgZ. Met VIPP 1 en 2 is de technische inbouw van de BgZ gerealiseerd.

De doelstelling van deze subsidieregeling is het hergebruik van informatie, waarbij eenmalig vastleggen, meervoudig gebruik het uitgangspunt is, zodat overtypen niet meer nodig is. Deze doelstelling is vertaald in gestandaardiseerde digitale informatie-uitwisseling tussen instellingen onderling en tussen een instelling en de patiënt via de PGO conform het MedMij-Afsprakenstelsel. Het gestandaardiseerd digitaal vastleggen van gegevens door zorgverleners is randvoorwaardelijk voor het uitwisselen.

De subsidieregeling is gericht op aanpassingen van de ICT, maar ook op het invoeren van een nieuwe werkwijze om deze informatie-uitwisseling daadwerkelijk tot stand te brengen en het ondersteunen van het gesprek daarover tussen artsen en patiënt. Om de doelstellingen van deze subsidieregeling te behalen begeleiden de koepelorganisaties NVZ, ZKN en NFU, het programma rondom deze subsidieregeling. Zij hebben VIPP programmabureaus ingericht. Daarmee bieden zij steun aan de instellingen. De VIPP programmabureaus voeren een aantal activiteiten uit, zoals het monitoren van de voortgang van het programma, het uitvoeren van een startmeting monitor, het delen van kennis via diverse bijeenkomsten, het bieden van opleidingen, het vormen van een klankbordgroep voor stakeholders, het ontwikkelen van handvatten en implementatie daarvan, communicatie, leveranciersmanagement, et cetera. Waar nodig zullen zij gezamenlijk optrekken. Om deze activiteiten uit te kunnen voeren hebben de koepelorganisaties op basis van de kaderregeling reeds een subsidie ontvangen. Deze subsidieregeling is bedoeld voor de instellingen.

### **Subsidiesystematiek**

De Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS (hierna: de Kaderregeling) is, met uitzondering van een aantal artikelen, niet van toepassing, omdat voor de onderhavige regeling een aparte systematiek is gewenst bij de subsidievaststelling, waarbij de termijnen afwijken van de Kaderregeling.

Bij deze Subsidieregeling is gekozen voor het meest gangbare proces waarbij voorafgaand aan het uitvoeren van de modules subsidie wordt aangevraagd en verleend.

De subsidie wordt verleend op basis van de modules waarvoor een instelling subsidie aanvraagt en de bijbehorende normbedragen, bedoeld in artikel 9, tweede lid. Modules 1 en 3 zijn verplicht, module 2 is optioneel. Subsidie wordt uitsluitend verstrekt indien de instelling voldoet aan de voorwaarden, bedoeld in artikel 6.

Conform artikel 4.1, eerste lid, van de Kaderregeling neemt de minister binnen dertien weken na ontvangst van een aanvraag een besluit tot subsidieverlening.

Een subsidie ontvangende instelling heeft rekening te houden met de volgende in de Kaderregeling



opgenomen aan de subsidieverlening verbonden verplichtingen.

Na het afronden van module 1, versneld dan wel regulier uitgevoerd, verstrekt de instelling de uitkomst van een IT-assessment, bij wijze van tussentijds rapportage. Deze wordt betrokken bij de subsidievaststelling.

Na het afronden van de laatste module waarvoor een instelling subsidie ontvangt, wordt binnen 22 weken de aanvraag tot vaststelling ingediend. Deze bestaat uit de zojuist genoemde tussentijdse rapportage en een IT-assessment per overige modules waarvoor subsidie is ontvangen. De subsidie wordt vastgesteld overeenkomstig artikel 7.5, vijfde lid, van de Kaderregeling. Dit betekent dat als een module met de bijbehorende normen, resultaten en standaarden wordt gerealiseerd, de subsidie voor die module wordt vastgesteld conform de subsidieverlening. Als de bij een module horende normen, resultaten en standaarden echter niet zijn gerealiseerd, wordt de subsidie voor die specifieke module op nihil vastgesteld. Conform artikel 7.5, zesde lid, van de Kaderregeling neemt de minister binnen 22 weken een besluit tot subsidievaststelling.

### Staatssteun

De subsidies aan de instellingen vormen staatssteun, omdat de instellingen te beschouwen zijn als ondernemingen. Gelet op het feit dat het digitaal, gestandaardiseerd en tijdig ontsluiten van informatie door instellingen naar alle patiënten en tussen instellingen onderling niet toereikend door de markt uitgevoerd wordt, is het van belang deze activiteiten aan te wijzen als een dienst van algemeen economisch belang (DAEB) in de zin van artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie. Daarmee wordt voldaan aan de eisen van het Vrijstellingsbesluit DAEB (2012/21/EU), waarmee wordt bereikt dat geen sprake is van ongeoorloofde staatssteun. Subsidieaanvragers sluiten daartoe een strekkende overeenkomst met de Staat (DAEB-overeenkomst). Zonder ondersteuning door de overheid zal er namelijk diversiteit ontstaan doordat instellingen ieder op hun eigen manier informatie zullen ontsluiten. Ook bestaat de kans dat instellingen niet tijdig informatie digitaal ontsluiten. Dit leidt tot onjuiste en onvolledige informatie-uitwisseling met en over patiënten en heeft ongewenste en nadelige effecten voor de kwaliteit van zorg. Via deze subsidie aan instellingen waarbij harde voorwaarden gesteld worden aan de versnelling en de standaardisatie van de informatie aan patiënten, wordt afgedwongen dat instellingen deze informatie zo snel mogelijk en gestandaardiseerd beschikbaar stellen voor patiënten en elkaar.

Om overcompensatie te voorkomen zijn de subsidiebedragen vastgesteld op 50% (en 70% voor module 1 versneld) van de kosten die uit het kostenonderzoek dat het Ministerie van VWS heeft laten uitvoeren, zijn gekomen. In het kostenonderzoek is inzichtelijk gemaakt hoe hoog de kosten zijn die instellingen maken om de resultaten van de verschillende modules te bereiken. Er is gekozen voor een aanpak om de subsidiebedragen voor alle instellingen op de kosteninschatting van de ziekenhuizen te baseren. De kosteninschattingen van de ziekenhuizen zijn in lijn met de eerdere ervaringen uit het VIPP-1 traject. Er is vervolgens een complexiteitsfactor als verdeelsleutel gebruikt. Om de complexiteit te bepalen is uitgegaan van de volgende variabelen: 1. aantal locaties, 2. aantal specialismen, 3. aantal behandelingen/typen patiënten 4. in hoeverre er spoedzorg wordt geleverd, 5. aantal patiënten, 6. of er volwassenen én kinderen worden behandeld, 7. de DBC-omzet, 8. 'Maturity'/volwassenheid van het ICT landschap. De 'maturity'/volwassenheid van het ICT landschap heeft o.a. te maken met de 'rijpheid' van het gebruikte systeem (en de netwerkinfrastructuur): bevat de software al de benodigde functionaliteit of moet dit nog ontwikkeld worden? Dit is een indicatie van de benodigde inspanningen om het doel te bereiken. Uitgangspunt van de complexiteitsfactor is een ziekenhuis, die voor al deze variabelen een percentage van 100 heeft gekregen.

Dit leidt tot de volgende complexiteitsfactoren ten opzichte van een ziekenhuis:	Complexiteitsfactor
UMC's	120%
Ziekenhuizen	100%
Klinische revalidatiecentra	70%
Dialysecentra	40%
Radiotherapeutische centra	40%
Epilepsiecentra	60%
Restcategorie: groot	80%
Restcategorie: Klein	30%
Audiologische centra	30%

Instellingen zullen bij het uitvoeren van de modules altijd een eigen bijdrage moeten inbrengen van in ieder geval 50% van de kosten die volgens het kostenonderzoek met de uitvoering van de modules gemoed zullen zijn.



## ***Gevolgen voor de regeldruk***

Het aanvragen van een subsidie door de instellingen heeft gevolgen voor de administratie lasten en nalevingskosten voor instellingen. De instellingen kunnen voor subsidie in aanmerking komen door een subsidieaanvraag in te dienen. Op de aanvraag kunnen zij aangeven welke modules zij gaan uitvoeren. Instellingen aan wie een subsidie is toegekend, moeten voor de vaststelling van deze subsidie verantwoorden dat de resultaten zijn gehaald door middel van een onafhankelijke toetsing per module die door een IT-auditor is uitgevoerd. De administratieve last is relatief laag, omdat het arrangement van artikel 1.5, onder b, en artikel 7.5 van de Kaderregeling wordt gevolgd.

## **Artikelsgewijs**

### ***Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen***

#### ***Artikel 1***

In artikel 1 worden diverse begrippen uit de subsidieregeling gedefinieerd. Ik wil op de volgende begrippen nader ingaan.

#### ***Groep:***

Om het risico op overcompensatie te voorkomen wordt slechts één subsidie per groep verstrekt. Zie hiertoe ook de toelichting bij artikel 8 van deze subsidieregeling.

#### ***Handboek toetsingsprocedure VIPP MSZ en audiologische centra:***

Het handboek dat de IT-auditor gebruikt om vast te stellen of de instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra de resultaten van de modules hebben behaald en aan de subsidieverplichtingen hebben voldaan. In het handboek wordt concreet beschreven hoe de IT-auditor moet toetsen of een resultaat voldoende is behaald. Het handboek is te vinden op de website <https://www.dus-i.nl/subsidies>.

#### ***Instelling:***

Met instelling wordt in deze subsidieregeling bedoeld, een organisatorisch verband dat behoort tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie van instellingen die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge art. 3.1.1 van de Wet langdurige zorg of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet, die voor het verlenen van die zorg een toelating heeft van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In deze subsidieregeling zijn dat de instellingen als bedoeld in artikel 1.2, sub 1 (instellingen voor medisch-specialistische zorg) en 2 (audiologische centra) van het Uitvoeringsbesluit WTZi. Instellingen voor medisch specialistische zorg zijn: ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, universitair medische centra, categorale instellingen en zelfstandige behandelcentra. Uitgezonderd voor deze subsidieregeling zijn instellingen voor medisch specialistische zorg die uitsluitend geneeskundige geestelijke gezondheidszorg verlenen. Deze categorie instellingen komen reeds in aanmerking voor een subsidie op grond van het Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3.

Audiologisch centra zijn centra voor onderzoek, revalidatie en begeleiding bij gehoorproblemen.

#### ***ICT-leverancier:***

Producent van een informatiesysteem dat wordt gebruikt binnen instellingen voor medisch specialistische zorg en audiologische centra bedoeld om patiëntgegevens op een elektronische wijze vast te leggen en de elektronische informatie-uitwisseling van, naar of tussen één of meer systemen te integreren. Het informatiesysteem van de ICT-leverancier moet voldoen aan het MedMij-afsprakenstelsel.

#### ***IT-assessment:***

Met IT-assessment wordt een assurance onderzoek bedoeld, uitgevoerd door een IT-auditor die in het register van gekwalificeerde IT-auditors van NOREA staat ingeschreven. Het onderzoek dient volgens de Richtlijn 3000 van NOREA voor assurance-opdrachten plaats te vinden. Het onderzoek dient te leiden tot een oordeel met redelijke mate van zekerheid over het voldoen aan de in het normenkader opgenomen eisen, met inachtneming van de hierin opgenomen tolerantie. Het IT-assessment van de IT-auditor, (dan wel de tussentijdse rapportage, als bedoeld in artikel 13) is een 3000D rapportage met een uitspraak per norm. De IT-auditor is vanuit de privacywetgeving niet bevoegd om in het dossier van de patiënt te kijken of daadwerkelijk de relevante medische gegevens (gestandaardiseerd) zijn uitgewisseld met de patiënt of de zorgverlener. Derhalve zal bij het IT-assessment gewerkt worden met testpatiënten. Een IT-auditor beperkt zich tot een oordeel per norm en doet geen uitspraken over of de subsidieontvanger heeft voldaan aan de subsidievoorwaarden. Het is aan het Ministerie van VWS om



dat te beoordelen naar aanleiding van de aanvraag tot vaststelling.

**MedMij-afsprakenstelsel:**

Het doel van MedMij is patiënten op een veilige en begrijpelijke manier hun gezondheidsgegevens te laten verzamelen, beheren en delen met zorgverleners. Voor verdere informatie kan de website <https://afsprakenstelsel.medmij.nl> worden geraadpleegd. Wanneer een ICT-product van een leverancier met goed resultaat het gehele toetredingsproces van MedMij heeft doorlopen en daarmee voldoet aan het MedMij-afsprakenstelsel, krijgt het product een MedMij-label. Alle ICT-producten met een MedMij-label worden op de website van MedMij geplaatst.

**Omzet peiljaar:**

In deze subsidieregeling is een peildatum opgenomen om te bepalen welke instellingen wel of niet in aanmerking komen voor een subsidie. Instellingen die een DBC-omzet hebben van minder dan € 500.00 euro,- komen niet in aanmerking voor een subsidie. De hoogte van de DBC-omzet wordt bepaald aan de hand van de peildatum 2018 en indien nodig, 2019. Instellingen die een groeicurve doormaken mogen in aanvulling op de omzet van 2018 ook de omzet 2019, mits deze met gebruikmaking van het model-jaardocument Maatschappelijke Verantwoording is opgenomen in de jaarverantwoording 2019, die is goedgekeurd door de accountant, meenemen.

**Zorg informatiebouwsteen (Zib):**

Een zorginformatiebouwsteen is een informatiemodel, waarin een zorginhoudelijk concept wordt beschreven in termen van gegevenselementen waaruit dat concept bestaat, zoals de datatypes van die gegevenselementen et cetera. Het doel van de standaardisatie is dat deze informatie uit het zorgproces wordt hergebruikt voor andere doeleinden zoals kwaliteitsregistraties, overdracht of patiëntgebonden onderzoek.

## Artikel 2

De Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS (hierna: de Kaderregeling) is, met uitzondering van een aantal artikelen, niet van toepassing, omdat voor de onderhavige regeling een aparte systematiek is gewenst bij de subsidievaststelling, waarbij de termijnen afwijken van de Kaderregeling. Om die reden is op basis van de Kaderwet VWS-subsidies deze afzonderlijke subsidieregeling vastgesteld. De artikelen uit de Kaderregeling die wel van toepassing zijn (al dan niet met een aanvulling van de onderhavige subsidieregeling) betreffen artikel 1.5, onderdeel b (verstrekking), artikel 3.7 (Overzicht financiële situatie), artikel 4.1 (Termijn besluit tot subsidieverlening), artikel 4.2, eerste lid (Verlening), artikel 5.1 (Besteding subsidie), artikel 5.7 (Meldingsplicht), artikel 6.1, eerste en tweede lid (Bevoorschotting en betaling) en artikel 7.5, eerste en vijfde lid (Subsidies vanaf € 25.000 voor meetbare prestatie-eenheden).

Ten aanzien van artikel 5.7, eerste lid, onder c, van de Kaderregeling wordt in deze regeling met andere omstandigheden in ieder geval bedoeld het niet, niet tijdig of niet geheel kunnen behalen van de resultaten en normen bij de modules, als bedoeld in bijlage 1 van deze regeling, door externe factoren. Wanneer voor de instelling aannemelijk is dat de resultaten van de modules niet worden behaald door externe factoren (door MedMij, dan wel door de ICT-leverancier of omdat het beeld is dat PGO's nog onvoldoende worden gebruikt door burgers), dan moet de instelling de minister hiervan zo snel mogelijk op de hoogte stellen. Bij de melding moet de instelling ook kunnen aantonen dat de instelling passende activiteiten (bijvoorbeeld intensief overleg, onderhandelingen) heeft ondernomen, waaruit blijkt dat de instelling erop heeft aangedrongen om de resultaten alsnog te kunnen behalen.

Gedurende de looptijd van deze subsidieregeling wordt in ieder geval door de VIPP programmabureaus en VWS gemonitord of de ambities die geformuleerd zijn ten aanzien van het afsprakenstelsel, gerealiseerd worden volgens de huidige verwachting.

## Hoofdstuk 2 Subsidiabele activiteiten

### Artikel 3

In artikel 3 staat dat de minister op aanvraag aan een instelling eenmalig een subsidie kan verstrekken voor activiteiten met betrekking tot de informatie-uitwisseling tussen instellingen en patiënt en tussen instellingen onderling.

### Artikel 4

In artikel 4 worden de activiteiten beschreven waarvoor aan een instelling op aanvraag subsidie kan worden verstrekt. De activiteiten bestaan uit het uitvoeren van maximaal drie modules, waarbij module 1, regulier of versneld kan worden uitgevoerd. Als instellingen deelnemen aan de regeling zijn





module 1 en 3 verplicht. Module 2 is optioneel. Deze subsidieregeling bevat twee modules gericht op digitale gegevensuitwisseling tussen de instelling en de patiënt via het PGO van de patiënt (module 1 en 2) en 1 module gericht op digitale gegevensuitwisseling tussen instellingen onderling (module 3). Het verschil in module 1 en 2 kenmerkt zich door twee richtingsverkeer tussen de instelling en de patiënt via het PGO van de patiënt dat in module 2 mogelijk wordt gemaakt. Een uitwerking van de activiteiten, de daarbij gestelde normen, resultaten en te hanteren standaarden per module staan in Bijlage 1 "Modules, behorende bij artikel 4, tweede lid".

In het derde lid van artikel 4 is bepaald dat een eenmaal genomen besluit tot subsidieverlening voor het versneld uitvoeren van module 1 niet kan worden herzien.

#### *Artikel 5*

Het uitvoeren van activiteiten als omschreven in artikel 4, tweede lid, van de regeling wordt aangewezen als een dienst van algemeen economisch belang (DAEB). Voor de subsidieontvangers betekent dit dat zij bij de subsidieverstreking belast worden tot het verrichten van deze DAEB gedurende de looptijd van de subsidieregeling. In dit kader ondertekenen de instellingen bij de subsidieaanvraag een DAEB-overeenkomst, waarbij de Staat de subsidieontvanger belast met het uitvoeren van de dienst en de subsidieontvanger zich verplicht tot het verrichten van de DAEB.

#### *Artikel 6*

De subsidie wordt uitsluitend verstrekt indien de instelling de startmeting monitor, opgesteld door de NVZ, ZKN of NFU, heeft ingevuld. Daarnaast moeten de modules met bijbehorende resultaten, normen en standaarden, genoemd in bijlage 1, worden behaald. Tot slot moet een DAEB-overeenkomst als bedoeld in artikel 5 worden gesloten.

### **Hoofdstuk 3 Categorieën van instellingen**

#### *Artikel 7*

De instellingen die voor subsidie in aanmerking komen zijn voor deze subsidieregeling verdeeld in categorieën. Voor de indeling van categorale instellingen en zelfstandige behandelcentra is zoveel mogelijk aangesloten bij de indeling zoals die ten tijde van de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) en het Besluit aanwijzing inrichtingen WZV nog werd gehanteerd. Onder categorale instellingen vallen: categorale ziekenhuizen, inrichtingen waarin een enkelvoudig onderzoek- of behandelfunctie wordt uitgeoefend; waaronder dialysecentra en radiotherapeutische centra, klinische revalidatie-instellingen, centra voor epileptici, brandwondencentra en astmacentra. Er wordt gebruik gemaakt van dezelfde onderverdeling als in de VIPP 2 regeling: dialysecentrum, epilepsiecentrum, radiotherapeutisch centrum, klinische revalidatie instelling en een restcategorie. Onder deze restcategorie vallen zelfstandige behandelcentra, centra voor niet klinische revalidatie en categorale ziekenhuizen. De restcategorie is onderverdeeld in: restcategorie 1 en 2. Restcategorie 1: instellingen met een dbc-omzet meer dan € 20 miljoen per jaar. Dergelijke instellingen zijn redelijk vergelijkbaar met ziekenhuizen maar leveren veelal zorg aan een beperktere doelgroep of beschikt over een beperkter aantal specialismen. In de regel levert de instelling zowel klinische als poliklinische zorg. Restcategorie 2: instellingen met een DBC-omzet tussen de € 500.000 en de € 20 miljoen per jaar.

#### *Artikel 8*

Op grond van artikel 8, eerste lid, is slechts één subsidie per groep mogelijk, indien een instelling deel uitmaakt van een groeps-constructie en meerdere instellingen uit die groep een subsidie aanvragen. Voor het bepalen van de hoogte van de subsidie speelt de omzet van een instelling een cruciale rol. Deze is namelijk bepalend voor de vraag of een instelling in restcategorie 1 of 2 valt. Wanneer sprake is van een groeps-constructie, als bedoeld in artikel 1, wordt de DBC-omzet van de moederorganisatie en alle dochterorganisaties in een geconsolideerde jaarrekening verantwoord. Wanneer moederorganisaties en dochterorganisaties separaat van elkaar subsidie aanvragen bestaat een risico op overcompensatie. Om het risico op overcompensatie te voorkomen is daarom besloten om slechts één subsidie per groep beschikbaar te stellen. Dit betekent dat bij subsidieaanvragen van instellingen die tot hetzelfde groep behoren, aan de instellingen de keuze wordt geboden wie de subsidie ontvangt. Er wordt in dergelijke gevallen één aanvraag toegewezen.

Het tweede lid van artikel 8 bepaalt dat audiologische centra, die deel uitmaken van een instelling die reeds in aanmerking komt voor een subsidie op grond van deze regeling, niet zelfstandig in aanmerking komen voor een subsidie. Hiermee wordt het risico op een dubbele subsidie aan een instelling voorkomen.





## **Hoofdstuk 4 Hoogte van de subsidie**

### **Artikel 9**

Op grond van het eerste lid bestaat de subsidie voor het uitvoeren van de (maximaal 3) modules uit de som van de bedragen die voor de desbetreffende instelling van toepassing zijn voor die modules, overeenkomstig het tweede lid.

In het tweede lid zijn de subsidiebedragen per module voor de verschillende categorieën van instellingen vastgelegd.

Het subsidiebedrag voor een instelling bestaat derhalve in ieder geval uit het bedrag voor de verplichte module 1, regulier of versneld uitgevoerd, en het bedrag voor de verplichte module 3, en eventueel ook uit het bedrag voor de optionele module 2.

Het subsidiebedrag voor het uitvoeren van de modules is bepaald op 50% van de gemiddelde kosten uit het kostenonderzoek per module. Dit betekent dat alle instellingen ook zelf een financiële bijdrage zullen moeten leveren aan de kosten van het uitvoeren van de modules en het behalen van de bijbehorende resultaten.

Voor module 1, indien deze versneld wordt uitgevoerd, is er een hoger subsidiebedrag beschikbaar. Het subsidiebedrag voor deze module bedraagt 70% van de gemiddelde kosten van de module. Met de versnelde optie, waar een hogere subsidiebedrag tegenover staat, worden instellingen nog extra gestimuleerd om de doelstelling voor het digitaal beschikbaar stellen van gegevens aan het PGO van de patiënt sneller te realiseren. Module 1, optie versneld uitgevoerd, moet een half jaar eerder dan module 1, regulier uitgevoerd, worden behaald.

## **Hoofdstuk 5 Aanvraag tot subsidieverlening**

### **Artikel 10**

Dit artikel beschrijft wanneer de aanvraag tot subsidieverlening kan worden ingediend en door het ministerie moet zijn ontvangen. De subsidieaanvraag kan vanaf 1 maart 2020 om 9.00 uur worden ingediend. De subsidieaanvraag wordt uiterlijk op 30 april 2020 om 23.59 uur door de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I) ontvangen. Als tijdstip waarop de aanvraag is ontvangen, geldt het tijdstip waarop de aanvraag het systeem voor gegevensverwerking van de minister heeft bereikt. Een aanvraag die na 30 april 2020 wordt ontvangen, wordt afgewezen, zo volgt uit het tweede lid. In het derde lid staat beschreven dat de aanvraag wordt ingediend met een vastgesteld formulier. Dit formulier is te vinden op de website

<https://www.dus-i.nl>. Bij de aanvraag verschaft de instelling in ieder geval algemene gegevens van de instelling, onder welke categorie als bedoeld in artikel 7, de instelling valt, naam en contactgegevens van de programmaverantwoordelijke medewerker, voor welke modules de instelling subsidie aanvraagt en of module 1 regulier of versneld zal worden uitgevoerd. Daarnaast dient de instelling bij de aanvraag te bevestigen dat de startmeting monitor, als bedoeld in artikel 6, onder a, is ingevuld.

De activiteiten mogen aanvangen op de dag van ontvangst van het aanvraagformulier, maar het komt voor rekening en risico van de aanvrager dat hij geen subsidie ontvangt als de subsidieaanvraag wordt afgewezen.

## **Hoofdstuk 6 Subsidieverplichtingen**

### **Artikel 11**

Instellingen worden bij de inkoop van softwaresystemen bij ICT leveranciers geacht gebruik te maken van de inkoopvoorwaarden die zijn opgesteld door de VIPP programmabureaus van de NVZ, ZKN en NFU. In deze inkoopvoorwaarden wordt opgenomen dat systemen zo zijn ingericht dat er geen belemmeringen mogen zijn voor de uitwisseling. Deze inkoopvoorwaarden worden door de programmabureaus beschikbaar gesteld op (het afgeschermd) deel van de VIPP programma websites van de programmabureaus.

### **Artikel 12**

De minister acht het van belang dat opgedane kennis zoveel mogelijk wordt gedeeld, zodat instellingen van elkaar kunnen leren. Gelet hierop legt artikel 12 de verplichting op om uit eigen beweging en op verzoek kennis te delen met andere instellingen, de VIPP programmabureaus van NVZ, NFU en ZKN en betrokken stakeholders. Een instelling kan door de programmabureaus worden gevraagd om als best practice te fungeren, een referentie of uitwisselingsbezoek te organiseren of ervaringen te presenteren tijdens een bijeenkomst georganiseerd door de VIPP programmabureaus. In het kader van



deze verplichting wordt van instellingen verwacht dat zij deelnemen aan de bijeenkomsten die de programmabureaus organiseren over de inhoud en uitvoering van deze regeling.

Instellingen worden geacht om bij minimaal 50% van de bijeenkomsten gedurende de looptijd van de regeling aanwezig te zijn. Het niet geheel voldoen aan de verplichting van artikel 12 heeft in beginsel geen effect op de hoogte van het subsidiebedrag, tenzij een instelling op dit punt structureel tekortschiet. De invulling van de kennisuitwisseling en de bijeenkomsten zal in de voortgangsgesprekken met de programmabureaus aan de orde komen.

Voorts is kennisdeling van belang omdat de kennis die wordt opgedaan door de uitvoering van de regeling tevens relevant is voor betrokken stakeholders, hierbij kan gedacht worden aan het Ministerie van VWS, de Stichting MedMij en andere VIPP programma's.

### *Artikel 13*

Module 1 moet eerder dan de modules 2 en 3 worden afgerond. Voor module 1 regulier geldt de einddatum 31 december 2021 en voor module 1, versneld, 31 mei 2021. Modules 2 en 3 moeten uiterlijk op 31 december 2022 zijn afgerond. Dit betekent dat de instelling voor meer dan 12 maanden een subsidieverlening kan ontvangen. Om op de hoogte te blijven van de voortgang van de modules is daarom besloten dat de instelling binnen 13 weken een IT-assessment van de IT-auditor verstrekt aan de minister na de afronding van module 1 regulier en module 1 versneld. Dit IT-assessment geldt als tussentijdse rapportage. Het ministerie bevestigt de ontvangst van het IT-assessment aan de instelling. Wanneer het IT-assessment niet compleet blijkt, wordt de instelling daarvan op de hoogte gesteld en de mogelijkheid geboden om het gebrek aan te vullen. De definitieve beoordeling door het Ministerie van VWS, waarin staat of de instelling met het IT-assessment heeft voldaan aan de resultaten van module 1 regulier of module 1 versneld, vindt plaats bij de aanvraag tot vaststelling.

### *Artikel 14*

Met het door de instelling overgelegde IT-assessment bepaalt het Ministerie van VWS of de instelling de modules met de bijbehorende resultaten, genoemd in bijlage 1, heeft behaald en of aan de bijbehorende normen, genoemd in bijlage 1, is voldaan. De toetsing wordt uitgevoerd door een onafhankelijke IT-auditor, die ingeschreven staat in het register van gekwalificeerde IT-auditors (het Register EDP-Auditor, beheerd door NOREA). Voor het uitvoeren van een IT-assessment is het Handboek VIPP MSZ toetsingsprocedure en een beoordelingsmatrix opgesteld. Het handboek en de beoordelingsmatrix is gepubliceerd op de website van DUS-I. In het handboek wordt concreet, gedetailleerd en per module beschreven hoe de auditor moet toetsen of een resultaat voldoende is behaald en aan de normen zijn voldaan. Indien de toetsing op basis van de criteria in dit handboek positief is, is daarmee voldaan aan de subsidie verbonden verplichtingen.

## **Hoofdstuk 7 Aanvraag en besluit tot subsidievaststelling**

### *Artikel 15*

De aanvraag tot vaststelling wordt door de instelling uiterlijk binnen 22 weken na afronding van de laatste module ingediend. Dit kan betekenen dat wanneer een instelling bijvoorbeeld subsidie ontvangt voor module 1 regulier, module 2 en module 3, de laatste module die de instelling afrond, 3 zal zijn en optioneel module 2. De instelling dient derhalve na afronding van module 2 of 3 de aanvraag tot vaststelling in.

### *Artikel 16*

De aanvraag tot vaststelling wordt ingediend met een vastgesteld formulier. Dit formulier staat op de website van DUS-I.

Bij de aanvraag tot vaststelling worden de IT-assessments van de laatste modules overgelegd. Het IT-assessment van module 1 regulier of module 1 versneld is reeds door het ministerie – als tussentijdse rapportage – ontvangen en zal eveneens betrokken worden bij de beoordeling van de aanvraag tot vaststelling.

Indien volledig aan de resultaten en normen bij de modules als bedoeld in bijlage 1 is voldaan wordt de subsidie vastgesteld op het bedrag dat bestaat uit het bedrag per gerealiseerde module waarvan de hoogte door de minister bij de verlening is genoemd.

Indien uit de IT-assessments blijkt dat niet aan de resultaten en normen van de modules als bedoeld in bijlage 1 is voldaan, vervalt per module het recht op de subsidie en wordt deze op nihil vastgesteld.



---

## **Hoofdstuk 6 Inwerkingtreding, vervaldatum en citeertitel**

### *Artikel 17*

Deze subsidieregeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin hij wordt geplaatst en vervalt met ingang van 1 juni 2023.

### *Artikel 18*

Deze regeling wordt aangehaald als: Subsidieregeling subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënten en Professional MSZ en audiologische centra.

*De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins*