

Subsidieregeling LSP

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 september 2008, MEVA/ICT-2880330, houdende regels voor het subsidiëren van de aansluiting van huisartspraktijken, huisartsendienstenstructuren en apotheken op het landelijk schakelpunt (Subsidieregeling LSP)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. Minister: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. zorgaanbieder:
 - 1°. zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Kwaliteitswet zorginstellingen;
 - 2°. degene die in een register als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg staat ingeschreven of die een beroep uitoefent waarvan de opleiding krachtens artikel 34, eerste lid, van die wet is geregeld of aangewezen, en die zijn beroep uitoefent anders dan in het kader van een instelling als bedoeld in artikel 1 van de Kwaliteitswet zorginstellingen;
- c. zorginformatiesysteem: elektronisch systeem van een zorgaanbieder voor het verwerken van persoonsgegevens betreffende de gezondheid van zijn cliënten ten behoeve van de uitwisseling van dergelijke gegevens met andere zorgaanbieders;
- d. landelijk schakelpunt: elektronisch systeem, beheerd door de Stichting Nationaal ICT Instituut in de Zorg, ten behoeve van het door middel van een elektronische landelijke verwijzindex uitwisselen tussen zorgaanbieders van persoonsgegevens betreffende de gezondheid van hun cliënten met behulp van daartoe ingerichte elektronische voorzieningen;
- e. huisartsendienstenstructuur: zorgaanbieder, genoemd in de bijlage bij deze regeling;
- f. huisartspraktijk: zorgaanbieder, niet zijnde een huisartsendienstenstructuur, die een praktijk in stand houdt waar een of meer huisartsen huisartsenzorg verlenen;
- g. apotheek: zorgaanbieder, niet zijnde een huisartspraktijk, die een of meer vestigingen in stand houdt, waarbij onder vestiging wordt verstaan een

lokaal of samenhangend geheel van lokalen waarin geneesmiddelen worden bereid, ter hand worden gesteld en ten behoeve van terhandstelling worden opgeslagen en waarvan het lokaal waar geneesmiddelen ter hand worden gesteld voor het publiek vrij toegankelijk is;

h. aansluiting: aansluiting van een zorginformatiesysteem op het landelijk schakelpunt.

Artikel 2

1. De Minister kan aan een zorgaanbieder eenmalig een subsidie verstrekken voor het realiseren van een aansluiting en voor het beschikbaar maken van persoonsgegevens betreffende de gezondheid van zijn cliënten ten behoeve van de uitwisseling met andere zorgaanbieders via het landelijk schakelpunt.
2. De subsidie wordt uitsluitend verstrekt aan een huisartsendienstenstructuur, een huisartspraktijk of een apotheek.
3. De subsidie aan een huisartsendienstenstructuur is tevens bestemd voor activiteiten om te bevorderen dat de huisartspraktijken in het werkgebied van de huisartsendienstenstructuur aansluiting van hun zorginformatiesystemen realiseren.

Artikel 3

De subsidie bedraagt:

- a. voor een huisartsendienstenstructuur: het in de bijlage bij deze regeling bij de desbetreffende huisartsendienstenstructuur vermelde bedrag;
- b. voor een huisartspraktijk: € 3.000,- vermeerderd met € 1,- voor elke persoon die ten tijde van de indiening van de aanvraag, bedoeld in artikel 4, als patiënt is ingeschreven bij de huisartspraktijk;
- c. voor een apotheek: € 5.000,- voor elke vestiging van de apotheek die ten tijde van de indiening van de aanvraag, bedoeld in artikel 4, staat ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 61, vijfde lid, van de Geneesmiddelenwet.

Artikel 4

1. De subsidie wordt op aanvraag verleend.
2. Een aanvraag van de subsidie wordt uiterlijk 31 december 2009 ingediend.
3. De aanvraag van een huisartspraktijk bevat een opgave van het aantal personen dat voor de berekening van de subsidie in aanmerking wordt gebracht.
4. Voor de aanvraag van de subsidie wordt een door de Minister vastgesteld formulier gebruikt.

5. De aanvraag van de subsidie wordt tegelijkertijd ingediend met en gaat vergezeld van de aanvraag van de aansluiting bij Stichting Nationaal ICT Instituut in de Zorg.

6. Bij de aanvraag machtigt de zorgaanbieder de Minister om van de Stichting Nationaal ICT Instituut in de Zorg een opgave te verkrijgen van het aantal aansluitingen dat de zorgaanbieder heeft gerealiseerd.

7. De aanvraag wordt ondertekend door een persoon die blijkens bij de aanvraag te voegen bescheiden bevoegd is de zorgaanbieder te vertegenwoordigen.

8. Indien de aanvrager niet heeft voldaan aan enig wettelijk voorschrift voor het in behandeling nemen van de aanvraag of indien de verstrekte gegevens en bescheiden onvoldoende zijn voor de beoordeling van de aanvraag of de voorbereiding van de beschikking stelt de Minister de aanvrager in de gelegenheid de aanvraag binnen vier weken aan te vullen. De Minister besluit de aanvraag niet te behandelen indien de aanvraag binnen die termijn niet of niet voldoende is aangevuld.

Artikel 5

De aanvraag van de subsidie kan worden afgewezen indien naar het oordeel van de Minister niet kan worden verwacht dat de met de subsidiëring beoogde doeleinden zullen worden bereikt.

Artikel 6

De Minister geeft een beschikking op een aanvraag van de subsidie binnen dertien weken na ontvangst van de aanvraag.

Artikel 7

Een subsidie ten laste van een begroting die nog niet is vastgesteld, wordt verleend onder de voorwaarde, bedoeld in artikel 4:34, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht.

Artikel 8

De Minister kan op een verleende subsidie voorschotten verstrekken.

Artikel 9

Binnen zes maanden na de verlening van de subsidie:

- a. realiseert de huisartsendienstenstructuur de aansluiting van het zorginformatiesysteem van de huisartsendienstenstructuur;
- b. realiseert de huisartspraktijk de aansluiting van het zorginformatiesysteem van de huisartspraktijk;

c. realiseert de apotheek de aansluitingen van de zorginformatiesystemen van elke vestiging van de apotheek die ten tijde van de indiening van de aanvraag, bedoeld in artikel 4, staat ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 61, vijfde lid, van de Geneesmiddelenwet.

Artikel 10

De zorgaanbieder doet zo spoedig mogelijk schriftelijk mededeling aan de Minister van omstandigheden die van belang kunnen zijn voor een beslissing tot wijziging, intrekking of vaststelling van de subsidie. Daarbij worden de relevante stukken overgelegd.

Artikel 11

De zorgaanbieder werkt mee aan door of namens de Minister ingestelde onderzoeken die erop zijn gericht de Minister inlichtingen te verschaffen ten behoeve van de ontwikkeling van het beleid.

Artikel 12

1. Binnen 32 weken na de verlening van de subsidie geeft de Minister ambtshalve een beschikking tot vaststelling van de subsidie.
2. De subsidie wordt vastgesteld op het verleende bedrag indien de zorgaanbieder binnen zes maanden na de verlening van de subsidie blijkt op te geven van de Stichting Nationaal ICT Instituut in de Zorg heeft voldaan aan de verplichting, bedoeld in artikel 9.

3. De subsidie wordt op nihil vastgesteld indien de zorgaanbieder niet binnen zes maanden na de verlening van de subsidie blijkt op te geven van de Stichting Nationaal ICT Instituut in de Zorg heeft voldaan aan de verplichting, bedoeld in artikel 9.

Artikel 13

1. Op verzoek van de Minister toont een huisartspraktijk waaraan een subsidie is verleend, binnen een bij dat verzoek gestelde termijn aan dat ten tijde van de indiening van de aanvraag, bedoeld in artikel 4, eerste lid, evenveel of meer personen als patiënt stonden ingeschreven bij de huisartspraktijk als het aantal personen dat met de opgave, bedoeld in artikel 4, derde lid, voor de berekening van de subsidie in aanmerking is gebracht.

2. Indien de huisartspraktijk niet voldoet aan de verplichting, bedoeld in het eerste lid, kan de Minister het bedrag van de verleende of vast te stellen subsidie verlagen tot € 3.000.

Artikel 14

Indien een zorgaanbieder de aansluiting heeft gerealiseerd op het tijdstip van inwerkingtreding van deze regeling:
a. wordt de subsidie op aanvraag vastgesteld;

b. zijn de artikelen 4, eerste en vijfde lid, 5, 8, 9 en 12 niet van toepassing en zijn de artikelen 4, tweede, derde, vierde, zesde, zevende en achtste lid, 6 en 7 van overeenkomstige toepassing op de aanvraag van en de beschikking tot de vaststelling van de subsidie.

Artikel 15

De Minister kan indien bijzondere omstandigheden daartoe aanleiding geven, artikelen buiten toepassing laten of daarvan afwijken.

Artikel 16

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en vervalt met ingang van 1 april 2010, met dien verstande dat zij van toepassing blijft op subsidies die op grond van deze regeling zijn verstrekt.

Artikel 17

Deze regeling wordt aangehaald als: Subsidieregeling LSP.

Deze regeling zal met toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink.

Bijlage Subsidiebedragen per huisartsdienstenstructuur

Naam huisartsdienstenstructuur	Aantal inwoners vigerende tariefbeschikking Nederlandse zorgautoriteit	Subsidiebedrag
Vereniging Doktersdiensten Groningen	633.945	€ 266.257
Dokterswacht Friesland	523.963	€ 220.064
Centrale Huisartsdienst Drenthe	440.185	€ 184.878
Zuidwestdrenthe ed (geen lid VHN)	41.740	€ 17.531
Zuidwolde (geen lid VHN)	9.450	€ 3.969
Westerbork (geen lid VHN)	7.504	€ 3.152
Huisartsdienstenstructuur Almere p/a Zorggroep Almere	181.599	€ 76.272
St. Dienstverlening Huisartsenzorg Stedendriehoek, waaronder:		
– Huisartsenpost Apeldoorn	198.991	€ 83.576
– Huisartsenpost Deventer	182.250	€ 76.545
– Huisartsenpost Oost-Achterhoek	119.274	€ 50.095
– Huisartsenpost Zutphen	107.998	€ 45.359
Huisartsdienst Twente-Oost (HDT-Oost)	264.570	€ 111.119
Centrale Huisartsen Post Almelo U.A.	203.080	€ 85.294
Hengelo (inwonertal ongeveer 130.000)	129.450	€ 54.369
SDH IJssel-Vecht/Flevoland, waaronder:		
– Huisartsenpost Lelystad/Dronten/Emmeloord	183.452	€ 77.050
– Huisartsenpost Zwolle/Hardenberg/Noordoost Veluwe	379.469	€ 159.377
Coöperatieve Vereniging HuisartsenPost De Gelderse Vallei	262.756	€ 110.358
Coöperatieve Huisartsdienst Nijmegen U.A.	420.155	€ 176.465
Coöperatieve Huisartsdienst Regio Arnhem	420.169	€ 176.471
Stichting Dienstenstructuur RHV Oude IJssel te Doetinchem	146.071	€ 61.350

Naam huisartsendienstenstructuur	Aantal inwoners vigerende tariefbeschikking Nederlandse zorgautoriteit	Subsidiebedrag
Stichting Dienstenstructuur RHV Gelders Rivierland	174.400	€ 73.248
Primair Huisartsenposten	1.540.881	€ 647.170
Stichting Huisartsen Dienstenposten Amsterdam	791.235	€ 332.319
Coöperatieve Huisartsenpost Zaanstreek/Waterland, waaronder:		
– Huisartsenpost Zaanstreek	163.495	€ 68.668
– Huisartsenpost Waterland	147.155	€ 61.805
Coöperatieve Huisartsenpost Alkmaar e.o.	236.750	€ 99.435
Centrale Huisartsenpost West-Friesland	215.105	€ 90.344
BV Centrale Huisartsenpost Kop van Noord-Holland	144.541	€ 60.707
HuisArtsenPost Haarlemmermeer	125.950	€ 52.899
Stichting Huisartsenpost Midden-Kennemerland	125.950	€ 52.899
Stichting Spoedpost Zuid Kennemerland (SSZK)	284.397	€ 119.447
Stichting Huisartsenpost Amstelland	170.095	€ 71.440
Coöperatieve Huisartsenpost Nieuwe Waterweg Noord	184.259	€ 77.389
Stichting Huisartsenpost Delft e.o.	147.215	€ 61.830
Stichting Mobiele Artsen Service Haaglanden	670.480	€ 281.602
Stichting Centrale Huisartsenposten Rijnmond	1.009.035	€ 423.795
Coöperatieve DoktersDienst Duin- en Bollenstreek	205.791	€ 86.432
Huisartsenpost Midden-Holland	245.411	€ 103.073
Coöperatieve Regionale Huisartsenpost Drechtsteden	281.195	€ 118.102
Centrale HuisartsenPost Westland	116.311	€ 48.851
Coöperatieve Centrale Huisartsenpost Gorinchem e.o.	163.277	€ 68.576
Stichting Georganiseerde eerstelijnszorg Zoetermeer (SGZ)	119.485	€ 50.184
Coöperatieve Vereniging Huisartsenpost 't Hellegat	132.242	€ 55.542
St. Samenwerkende Huisartsendiensten Rijnland	292.912	€ 123.023
Nucleus Huisartsenpost West BV	57.380	€ 24.100
Nucleus huisartsenposten	81.685	€ 34.308
Stichting Huisartsendienstenstructuur Zeeland	216.120	€ 90.770
Coöperatieve Huisartsenpost Midden-Brabant	367.915	€ 154.524
Centrale Huisartsen Posten Zuidoost Brabant	541.478	€ 227.421
Stichting Huisartsen Organisatie Kempen en Omstreken SHOKO	172.751	€ 72.555
Huisartsenpost Den Bosch Oss Veghel HOV	510.692	€ 214.491
HDS tussen Maas en Waal	20.520	€ 8.618
Stichting HDS West-Brabant	683.011	€ 286.865
HOZL-Centrale Huisartsenpost Nightcare BV	281.605	€ 118.274
Stichting Huisartsenpost Maastricht & Heuvelland	180.585	€ 75.846
Stichting Huisartsenposten Midden Limburg	246.576	€ 103.562
HuisArtsenPosten Noord-Limburg	232.440	€ 97.625
St. Huisartsen Dienst Westelijke Mijnstreek	177.140	€ 74.399

Toelichting

Inleiding: EPD

Het beleid op het gebied van informatien en communicatietechnologie (ICT) in de gezondheidszorg heeft tot doel het verbeteren van de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg door het creëren van de voorwaarden voor optimaal en veilig gebruik van ICT. In het coalitieakkoord is de ambitie opgenomen om de toepassing van ICT in de gezondheidszorg met urgentie te bevorderen. Concrete doelstelling is het invoeren van het Elektronisch Medica-tiedossier (EMD) en het Waarneemdossier Huisartsen (WDH) uiterlijk in 2009. Dit zijn de eerste onderdelen van het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD). Om zorgaanbieders tegemoet te

komen in de initiële invoeringskosten en de uitrol van het EMD en WDH te stimuleren, is hiertoe een budget van € 45 miljoen beschikbaar gesteld.

Om landelijke uitwisseling van gegevens mogelijk te maken, zijn de afgelopen jaren vele voorbereidende werkzaamheden verricht voor de vormgeving van het EPD. Er is onder meer bepaald hoe de infrastructuur van de ICT voor het EPD eruit ziet. Binnen deze infrastructuur is een belangrijke rol als 'verkeerstoren' weggelegd voor het landelijk schakelpunt (LSP). De landelijke uitwisseling van informatie tussen zorgaanbieders vindt plaats via het LSP, dat door het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) wordt beheerd.

Koplopers

Het EPD is in de afgelopen jaren niet alleen ontworpen: er is ook een testversie gerealiseerd. In 2007 is een aantal koplopers in verschillende regio's in Nederland daadwerkelijk gestart met het testen van het EPD in de praktijk. Daartoe hebben zij hun apparatuur en programmatuur aangepast en hebben zij het zorgverleningsproces ingericht op het gebruik van het EPD. Ten behoeve van de onderlinge gegevensuitwisseling is het LSP gebouwd. In de pilots, de zogenaamde koploperregio's, wordt ervaring opgedaan met alle aspecten van het EMD en het WDH.

Wetgeving

Mede op grond van de ervaringen die in de koploperregio's zijn opgedaan, is een wetsvoorstel opgesteld voor het EPD.

Dat voorstel van wet tot wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de elektronische informatie-uitwisseling in de zorg is op 14 mei 2008 bij de Tweede Kamer heeft ingediend (Kamerstukken II 2007–2008, 31 466, nrs. 2 en 3). Het wetsvoorstel regelt de kaders voor het EPD: het beschrijft hoe de informatie-uitwisseling verloopt, het regelt de benodigde infrastructuur en het bepaalt de condities voor deze informatie-uitwisseling, zoals de zeggenschap van de patiënt en de voorwaarde dat de medische informatie afdoende beveiligd is. Na goedkeuring van het wetsvoorstel door de Tweede en Eerste Kamer en inwerkingtreding van de wet ontstaat de verplichting voor zorgaanbieders om deel te nemen aan het landelijk EPD. Het streven is de wet in de loop van 2009 in werking te laten treden.

Landelijke uitrol

Vooruitlopend op de inwerkingtreding van de wet is het voor alle huisartspraktijken, apotheken, huisartsendienstenstructuren en ziekenhuizen in Nederland mogelijk om hun informatiesystemen aan te sluiten op het landelijk schakelpunt (LSP) en hun patiëntendossiers voor andere zorgaanbieders te ontsluiten en informatie op te vragen bij andere zorgaanbieders. Althans, voor zover de uitwisseling van gegevens het EMD of WDH betreft. Hiermee is de landelijke uitrol van het EPD gestart. Daarbij wordt zoveel mogelijk al gewerkt volgens de aanstaande wettelijke eisen. Zo dient de zorgaanbieder te beschikken over een Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ) om aangesloten te worden op het LSP. Vanaf het moment van inwerkingtreding van de wet zal een verplichting worden ingevoerd voor de bij EMD en WDH betrokken zorgaanbieders om zich aan te sluiten op het LSP.

Subsidie voor voorbereidingen zorgaanbieders

Zorgaanbieders zullen een aantal activiteiten moeten verrichten om zich voor te bereiden op de daadwerkelijke aansluiting op het LSP en het uitwisselen van gegevens in het kader van het EMD en het WDH. Enkele voorbeelden zijn het verkrijgen en invoeren van de middelen voor identificatie en authenticatie bij het LSP – de zogenaamde UZI-passen –, de implementatie van een Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ) en het omzetten van de patiëntendossiers naar het EMD en het WDH.

Deze voorbereidende activiteiten brengen initiële kosten met zich mee. Om de kosten en baten van de invoering van het EMD en het WDH voor huisartsen, apothekers, huisartsenposten en ziekenhuizen zo goed mogelijk in kaart te brengen, is een businesscase EMD en WDH uitgevoerd, die begin 2007 aan de Tweede Kamer is aangeboden (Kamer-

stukken II 2006–2007, 27 529, nr. 29). De businesscase is opgesteld om voor de landelijke invoering van het EMD en het WDH een beeld te hebben van de kosten en baten die daar voor de individuele zorgaanbieders mee zijn gemoed. In de businesscases komt naar voren dat er initiële kosten zijn die voor de baat uitgaan. Over het algemeen worden de kosten in een periode van 5 jaar terugverdiend.

De regeling biedt een eenmalige financiële tegemoetkoming aan huisartspraktijken, apotheken en huisartsendienstenstructuren. De huisartsendienstenstructuren hebben in het implementatietraject dat is uitgezet voor de uitrol van het EMD en het WDH ook de rol om zoveel mogelijk huisartsen in hun regio ertoe te bewegen met het EMD en het WDH aan de slag te gaan.

De ziekenhuizen maken geen deel uit van deze regeling vanwege het feit dat voor de ziekenhuissector een ICT-impuls is gerealiseerd in de VWS-begroting 2008. Hiermee is binnen de ziekenhuisbudgetten extra budgettaire ruimte gecreëerd voor investeringen in ICT. De ziekenhuizen kunnen onder andere hun initiële kosten voor aansluiting op het LSP financieren vanuit deze ruimte.

Deze subsidieregeling betreft een grote groep zorgaanbieders met uiteenlopende organisatievormen en variërende omvang:

- de huisartsendienstenstructuren zijn genoemd in de bijlage bij de regeling;
- de vestigingen van de apotheken die in aanmerking komen voor subsidie, moeten in ieder geval zijn opgenomen in het register, bedoeld in artikel 61, vijfde lid, van de Geneesmiddelenwet. Het gaat om openbare apotheken; de apotheek die alleen de medicijnen verzorgt voor de patiënten van het ziekenhuis (ziekenhuisapotheek) of de huisartspraktijk (apotheekhoudende huisarts) waarin de apotheek gevestigd is, vallen buiten de definitie van apotheek in de zin van deze regeling. Eveneens buiten de definitie van (de vestigingen van) een apotheek vallen de zogenaamde uitgiftepunten waar een apotheek slechts medicijnen uitreikt aan patiënten.
- een zelfstandig functionerende huisarts valt onder de zorgaanbieder zoals gedefinieerd in artikel 1, onderdeel b, sub 2°; huisartsen die samenwerken en aldus een praktijk vormen, zijn een zorgaanbieder in de zin van de Kwaliteitswet zorginstellingen (artikel 1, onderdeel b, sub 1°). Een huisartspraktijk is, ongeacht het aantal huisartsen dat daar werkzaam is, altijd één huisartspraktijk in de zin van deze regeling. Het maakt niet uit of het één, twee of meer huisartsen betreft: per huisartspraktijk kan slechts eenmaal subsidie verleend worden. Indien huisartsen samenwerken in een praktijk, kunnen zij niet elk voor zich subsidie verkrijgen.

Om de subsidieregeling eenvoudig en uitvoerbaar te houden alsmede om de administratieve lasten voor zorgaanbieders en de uitvoeringslasten van de overheid te minimaliseren, is gekozen voor het subsidiëren van een eenduidige activiteit: het aansluiten van het informatiesysteem van de zorgaanbieder op het LSP. De aansluiting van een zorgaanbieder op het LSP is een cruciaal moment voor de uitrol van het EMD en het WDH. De zorgaanbieder heeft op dat moment al het leeuwendeel van de initiële kosten gemaakt en zal redelijkerwijze alleen de benodigde voorbereidingen treffen voor het EMD en het WDH teneinde daadwerkelijk gegevens ten behoeve van zijn patiënten te gaan uitwisselen. Getoetst wordt derhalve of de subsidieaanvragers zijn zorginformatiesysteem binnen een half jaar na verlening van de subsidie heeft aangesloten op het LSP.

Hoogte subsidie

Om binnen de eenvoudige opzet van de regeling toch ook recht te doen aan de eerder genoemde variatie binnen de doelgroep, is na overleg met de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV), de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) gezocht naar een variabele component bij het bepalen van de hoogte van het subsidiebedrag. Vanwege de verschillen tussen de groepen zorgaanbieders is per categorie zorgaanbieders een ander variabel element gekozen. Bij de subsidie aan huisartspraktijken wordt rekening gehouden met het aantal verzekerden dat op naam als patiënt is ingeschreven bij de praktijk. Bij de apotheken wordt rekening gehouden met het aantal locaties per apotheek. Bij de huisartsendienstenstructuren wordt rekening gehouden met het inwonersaantal in het werkgebied. Dit sluit aan bij de reguliere financiering van de huisartsendienstenstructuren.

Huisartspraktijken ontvangen een vast bedrag van € 3.000,- vermeerderd met een bedrag van € 1,- per op naam ingeschreven verzekerde binnen de praktijk. Bij de aanvraag voor de subsidie voor de huisartspraktijk zal dan ook het aantal ingeschrevenen moeten worden opgegeven waarvoor subsidie wordt gevraagd. Deze opgave zal steekproefsgewijs gecontroleerd worden. De huisartspraktijk is verplicht mee te werken aan de steekproef en zal dan moeten aantonen dat de opgave niet te hoog was. Indien blijkt dat bij de aanvraag meer personen zijn opgevoerd dan als verzekerde patiënt ingeschreven stonden, zal het variabele deel van de verstrekte subsidies kunnen komen te vervallen.

Huisartsendienstenstructuren ontvangen een bedrag van € 0,42 per inwoner binnen het werkgebied van de betreffen-

de structuur. Het aantal inwoners in het werkgebied is gelijk aan het aantal inwoners dat is gehanteerd bij het afgeven van de – op het moment van publicatie van de subsidieregeling – vigerende tariefbeschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De subsidiebedragen per HDS zijn opgenomen in de bijlage bij deze subsidieregeling.

Apotheken ontvangen een bedrag van € 5000,- voor elke vestiging die is vermeld in het register van de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ), waarin uit hoofde van de Geneesmiddelenwet apotheken zijn opgenomen die een vergunning hebben voor het bereiden van medicijnen. De subsidie wordt verstrekt voor het aansluiten van alle vestigingen van de apotheek.

Subsidieverstrekking

Het aanvragen van deze subsidie is eenvoudig. Het is gekoppeld aan het reguliere proces dat zorgaanbieders moeten doorlopen om hun zorginformatiesysteem aan te sluiten op het LSP. Hiervoor is een speciaal loket ingericht: het Informatiepunt EPD (www.infoepd.nl). Het proces voor het verstrekken van de subsidie loopt parallel aan het proces voor de aansluiting op het LSP. Ten behoeve van de subsidieaanvraag worden aanvraagformulieren beschikbaar gesteld via het Informatiepunt EPD, waardoor zorgaanbieders in één keer over de complete set van formulieren beschikken die nodig is om aansluiting op het LSP te realiseren en tegelijk de subsidie aan te vragen. De informatie die door zorgaanbieders moet worden aangeleverd voor de aansluiting op het LSP, wordt voor zover nodig ook gebruikt voor het verstrekken van de subsidie. De belangrijkste aanvullende informatie bestaat uit het aantal verze-kerden dat als patiënt is ingeschreven bij de huisartspraktijk. Daarnaast zijn nog enkele gegevens nodig voor de financiële administratie. Wanneer deze gegevens zijn ingevuld, is de handtekening die door de wettelijke vertegenwoordiger wordt gezet op de aanvraag tot aansluiting, ook voldoende voor de subsidieaanvraag.

Om op het LSP aangesloten te kunnen worden, moet de zorgaanbieder aan een aantal eisen voldoen. Nadere informatie over deze eisen is te verkrijgen bij het informatiepunt EPD. Het is mogelijk dat bij de aanvraag blijkt dat de zorgaanbieder aan te weinig eisen voldoet om de aansluiting daadwerkelijk binnen zes maanden te kunnen realiseren. Dat zou bijvoorbeeld het geval zijn indien een XIS-type gekwalificeerde applicatie of een gekwalificeerde zorgservice provider (ZSP) ontbreken. In dergelijke gevallen kan de subsidie worden geweigerd.

Verlening van de subsidie vindt verder enkel plaats indien een aanvraag voldoet aan de eisen van de subsidieaanvraag. Wanneer de aanvraag niet voldoet aan de eisen en de zorgaanbieder niet van de geboden gelegenheid gebruik heeft gemaakt om de geconstateerde gebreken in de aanvraag te herstellen, wordt de aanvraag buiten behandeling gesteld.

Uiterlijk binnen 13 weken na ontvangst van de aanvraag zal een besluit worden genomen over de verlening van de subsidie. Het streven is echter om de aanvragen binnen een periode van 4 weken af te handelen.

Zodra de subsidie is verleend, wordt het subsidiebedrag als voorschot uitbetaald aan de zorgaanbieder.

Iedere zorgaanbieder heeft na verlening van de subsidie zes maanden de tijd om de aansluiting te realiseren.

De subsidie zal na 32 weken na de verlening ambtshalve worden vastgesteld. De zorgaanbieder hoeft hier geen actie voor te ondernemen. Er wordt gecontroleerd bij Nictiz of de zorginformatiesyste(m)en van de zorgaanbieder zijn aangesloten op het LSP. Indien dat het geval is, zal de subsidie op het verleende bedrag worden vastgesteld. Anders zal de subsidie op nihil worden vastgesteld.

Zorgaanbieders die zich al voor de inwerkingtreding van deze regeling hebben aangesloten op het LSP, komen ook in aanmerking voor subsidie. Het gaat hier om de bovenbeschreven koplopers.

Zij zullen worden uitgenodigd een aanvraag te doen. Indien de vereiste aansluit(en) gerealiseerd zijn, zal de subsidie direct worden vastgesteld zonder voorafgaande verlening. Anders zal de subsidie op de gebruikelijke wijze worden verstrekt.

Deze eenvoudige procedure wijkt af van het reguliere proces voor het verstrekken van subsidies volgens de Subsidieregeling VWS-subsidies. Dat is de reden dat voor deze subsidie een separate regeling is opgesteld.

Op de zorgaanbieders die subsidie hebben ontvangen, rusten nog enkele informatieverplichtingen. Zij zijn verplicht alle informatie te geven over omstandigheden die van belang kunnen zijn voor het verstrekken van de subsidie. Ook zijn zij verplicht om mee te werken aan beleidsonderzoek.

Voorts zij opgemerkt dat er zeer terughoudend gebruik zal worden gemaakt van de hardheidsclausule. Er zou bijvoorbeeld aanleiding kunnen zijn de hardheidsclausule toe te passen indien onverhoopt problemen aan de kant van het LSP een aansluiting in de weg zou staan.

Tijdelijke regeling

Deze subsidieregeling is van tijdelijke aard, hetgeen het stimulerende karakter van de regeling nog eens benadrukt. Na goedkeuring van het eerder genoemde wetsvoorstel door Tweede en Eerste Kamer zal, naar verwachting in de loop van 2009, de wettelijke verplichting tot aansluiting op het LSP gestalte krijgen. Met deze subsidieregeling wordt een geleidelijke en voortvarende implementatie van het EMD en het WDH beoogd. Subsidieaanvragen kunnen tot en met 31 december 2009 worden ingediend. Per huisartspraktijk, huisartsendienstenstructuur of apotheek wordt slechts eenmaal subsidie verleend op grond van deze subsidieregeling.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
A. Klink.*