



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 december 2018, kenmerk 1457861-185083-DMO, houdende stimulering van activiteiten ten behoeve van het opschalen en borgen van het gebruik van e-health toepassingen die ondersteuning of zorg thuis faciliteren (Stimuleringsregeling E-health Thuis)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 3 en 5 van de Kaderwet VWS-subsidies en artikel 1.3 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS;

Besluit:

Artikel 1 Definitiebepaling

In deze regeling wordt verstaan onder:

- *algemene groepsvrijstellingsverordening (AGVV)*: Verordening (EU) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014 waarbij bepaalde categorieën steun op grond van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag met de interne markt verenigbaar worden verklaard (PbEU 2014, L 187);
- *cliënten*: mensen met een chronische ziekte of beperking, of een groot risico daarop, die thuis wonen;
- *clusterorganisatie*: de rechtspersoon die het innovatiecluster e-health exploiteert, zijnde een aanbieder van ondersteuning of zorg;
- *e-health toepassingen*: digitale toepassingen die de kwaliteit van leven van cliënten verbeteren of mantelzorg vereenvoudigen of ontzorgen;
- *inkoper*: inkoper van ondersteuning of zorg, zijnde een zorgverzekeraar, gemeente of zorgkantoor;
- *innovatiecluster e-health*: een innovatiecluster als bedoeld in artikel 2, onderdeel 92, van de algemene groepsvrijstellingsverordening, op het gebied van e-health, ten behoeve van het uitvoeren van activiteiten in het kader van deze regeling;
- *mantelzorger*: degene die mantelzorg verleent als bedoeld in artikel 1.1.1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- *Minister*: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- *ondersteuning*: maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 1.1.1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015);
- *opleidingsactiviteiten e-health*: opleiding als bedoeld in artikel 31, van de algemene groepsvrijstellingsverordening die leidt tot kennisoverdracht op het gebied van e-health toepassingen;
- *penvoerder*: de door het samenwerkingsverband opleidingsactiviteiten e-health aangewezen clusterorganisatie die namens alle deelnemers van het samenwerkingsverband optreedt;
- *professional*: de medewerker die ondersteuning biedt of zorg verleent;
- *samenwerkingsverband opleidingsactiviteiten e-health*: een geen rechtspersoonlijkheid bezittend verband, niet zijnde een vennootschap, bestaande uit een clusterorganisatie en andere bij het innovatiecluster e-health betrokken organisaties;
- *zorg*: Wlz-zorg en Zvw-zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Artikel 2 Doel van de regeling

1. Deze regeling heeft als doel het stimuleren van activiteiten ten behoeve van het opschalen en borgen van het gebruik van e-health toepassingen die ondersteuning of zorg aan cliënten thuis faciliteren, zodat zij langer zelfstandig thuis kunnen wonen, door:
 - a. het op grotere schaal toepassen van e-health, uitgedrukt in aantallen cliënten;
 - b. het structureel inbedden van het gebruik van e-health toepassingen in de reguliere werkprocessen voor ondersteuning of zorg; en
 - c. het organiseren van een duurzame wijze van bekostiging en borging daarvan in inkoop- en contractafspraken.
2. Voor de e-health toepassingen als bedoeld in het eerste lid geldt dat deze al structureel door minimaal 100 cliënten of mantelzorgers in Nederland worden gebruikt. Van deze 100 cliënten of mantelzorgers maken er minimaal 10 cliënten gebruik van ondersteuning of zorg van een



aanbieder betrokken bij het innovatiecluster e-health.

Artikel 3 Subsidie innovatiecluster e-health en opleidingsactiviteiten e-health

1. De Minister kan op aanvraag voor maximaal drie jaar subsidie verstrekken aan:
 - a. een clusterorganisatie voor activiteiten van een innovatiecluster e-health; of
 - b. een clusterorganisatie voor activiteiten van een innovatiecluster e-health en opleidingsactiviteiten e-health; of
 - c. de penvoerder van een samenwerkingsverband opleidingsactiviteiten e-health voor opleidingsactiviteiten e-health van de deelnemers.
2. Een innovatiecluster e-health bestaat uit tenminste één aanbieder en één inkoper van ondersteuning of zorg.
3. Geen subsidie wordt verstrekt voor e-health toepassingen die primair gericht zijn op:
 - a. het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar huis;
 - b. de uitwisseling van gegevens.

Artikel 4 Subsidiabele kosten

Als subsidiabele kosten komen uitsluitend in aanmerking:

- a. voor activiteiten van een innovatiecluster e-health: de kosten als bedoeld in artikel 27, vijfde en achtste lid, van de algemene groepsvrijstellingsverordening, met dien verstande dat voor de kosten als bedoeld in artikel 27, vijfde lid, uitsluitend eenmalige investeringen in installaties, machines en uitrusting tot een maximum van 20% van de totale subsidiabele kosten in aanmerking komen;
- b. voor opleidingsactiviteiten e-health: de kosten als bedoeld in artikel 31, derde lid, van de algemene groepsvrijstellingsverordening.

Artikel 5 Hoogte van de subsidie

1. Het maximale percentage subsidie voor de activiteiten van een innovatiecluster e-health is 55% van de in aanmerking komende kosten, met inachtneming van artikel 27, zesde en negende lid, van de algemene groepsvrijstellingsverordening, tot een maximumbedrag subsidie van € 750.000.
2. Het maximale percentage subsidie voor opleidingsactiviteiten e-health is 70% van de in aanmerking komende kosten, met inachtneming van artikel 31, vierde lid, van de algemene groepsvrijstellingsverordening, tot een maximumbedrag subsidie van € 150.000 per clusterorganisatie of samenwerkingsverband opleidingsactiviteiten e-health.
3. In afwijking van artikel 10.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS is het minimumbedrag subsidie voor een deelnemer van het samenwerkingsverband opleidingsactiviteiten e-health € 25.000.
4. Het maximumbedrag subsidie voor een gezamenlijke subsidieaanvraag voor activiteiten van een innovatiecluster e-health en opleidingsactiviteiten e-health is € 750.000.

Artikel 6 Subsidieplafond

1. Het subsidieplafond voor 2019 bedraagt € 28.000.000.
2. De Minister verdeelt het ingevolge het subsidieplafond beschikbare bedrag op volgorde van binnenkomst van de aanvragen.

Artikel 7 Subsidieaanvraag

1. Voor de aanvraag tot verlening van de subsidie wordt een door de Minister vastgesteld formulier gebruikt.
2. In aanvulling op artikel 3.3 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS gaat de subsidieaanvraag vergezeld van een verklaring tot samenwerking ondertekend door tenminste één aanbieder en één inkoper van ondersteuning of zorg.

Artikel 8 Beoordelingscriteria

De subsidieaanvraag moet in voldoende mate voldoen aan de criteria in de bijlage van deze regeling.



Artikel 9 Weigeringsgronden

Een subsidieaanvraag wordt in ieder geval afgewezen indien:

- a. niet wordt voldaan aan het bepaalde in deze regeling en de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS;
- b. er al een subsidie is verstrekt voor dezelfde activiteiten op grond van deze of een andere regeling;
- c. de subsidieverstrekking niet in overeenstemming is met het bepaalde in de algemene groepsvrijstellingsverordening.

Artikel 10 Verplichtingen

In aanvulling op hoofdstuk 5 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS is de subsidieontvanger verplicht:

- a. de inkoper die genoemd wordt in de verklaring als bedoeld in artikel 7, tweede lid, de hele subsidieperiode te betrekken;
- b. actief deel te nemen aan kennisdeling, onder andere door deelname aan bijeenkomsten en het delen van informatie;
- c. mee te werken aan de monitoring van de voortgang van de beoogde tussen- en eindresultaten zoals opgenomen in de aanvraag.

Artikel 11 Werkingsduur regeling

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 maart 2019 en vervalt met ingang van 1 januari 2022, met dien verstande dat zij van toepassing blijft op aanvragen die voor 1 januari 2022 zijn ontvangen.

Artikel 12 Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Stimuleringsregeling E-health Thuis.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*



BIJLAGE – BEOORDELINGSCRITEIA BEHOREND BIJ ARTIKEL 8

Criteria Kwaliteit
<p>1. Kwaliteit van het activiteitenplan:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Het plan draagt bij aan de doelstelling van deze regeling. Het plan is helder en overtuigend over de beoogde procesinnovatie en de daarbij beoogde schaa sprong, aanpassing van werkprocessen en structurele afspraken tussen aanbieder(s) en inkoper(s). Er is sprake van een stevige ambitie in verhouding tot de kosten.b. Tussen- en eindresultaten zijn benoemd, waarbij ten minste wordt opgenomen:<ul style="list-style-type: none">i. Een oplopende reeks aantallen cliënten dat de toepassing structureel gebruikt (hoe vaak, hoe lang) en bespaarde uren professionals;ii. Een kwalitatieve reeks over de mate van voortgang van aanpassing van de werkprocessen van het ondersteunings- of zorgaanbod aan mensen thuis waar e-health wordt ingebed;iii. Een kwalitatieve reeks over de mate van voortgang in de organisatie van een duurzame wijze van bekostiging en borging daarvan in inkoop- en contractafspraken;iv. Een eindresultaat dat betrekking heeft op een neutrale of positieve bijdrage aan de kwaliteit van leven van cliënten of aan de vereenvoudiging of ontzorging van de mantelzorg.c. De onderbouwing van de aanpak is helder, met onder andere aandacht voor de voorgeschiedenis (waaronder het aantal cliënten/mantelzorgers dat reeds structureel gebruik maakt van de toepassing), de relatie van de aanpak tot de regionale opgave en ontwikkelingen, en de doelmatigheid van zorg;d. De haalbaarheid (infrastructuur, personeel, tijd, financiering) is overtuigend.
<p>2. Kwaliteit innovatiecluster:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Optimale samenstelling voor het tot uitvoering brengen van het betreffende Activiteitenplan, waarbij het cluster ten minste bestaat uit één aanbieder en één inkoper van ondersteuning of zorg. Bij voorkeur sluiten ook één of meerdere andere aanbieders aan, een tweede of derde inkoper en (vertegenwoordiging van) cliënten en mantelzorgers;b. Partijen beschikken over voldoende expertise.
<p>3. Kwaliteit opleidingsactiviteiten: De opleidingsactiviteiten dragen bij aan de tussen- en eindresultaten van het innovatiecluster e-health.</p>
Criteria Cliënt en mantelzorgers
<p>4. Cliënten / mantelzorgers zijn intensief betrokken bij de implementatie en het gebruik van de e-health toepassing.</p>
<p>5. Cliënten / mantelzorgers ervaren toegevoegde waarde bij het gebruik van de e-health toepassing. Denk aan zelfregie, gemak, veiligheid, contact, kennisdeling, continuïteit in het contact met de professional.</p>
<p>6. Het gebruiken van de e-health toepassing vergt bij voorkeur nauwelijks of geen training, en de toepassingen zijn ook voor mensen met lichamelijke of cognitieve beperkingen bruikbaar en begrijpelijk. Indien van toepassing, gelden hierbij de WCAG 2.1 normen.</p>
Criteria Professional
<p>7. Professionals zijn intensief betrokken bij de implementatie en het gebruik van de e-health toepassing.</p>
<p>8. Professionals ervaren toegevoegde waarde bij het gebruik van de e-health toepassing. Denk aan efficiency, meer tijd voor de klant, betere zorg/ondersteuning, voldoening, continuïteit in het contact met de cliënt en/of mantelzorgers.</p>
Criteria Techniek
<p>9. De e-health toepassing is interoperabel en te koppelen met de bestaande ICT infrastructuur.</p>
<p>10. Het gebruik van de e-health toepassing is eenvoudig schaalbaar van tientallen gebruikers naar meer gebruikers.</p>
<p>11. De e-health toepassing maakt gebruik van up-to-date technologie, voldoet aan de geldende standaarden en is toekomstvast (zie onder andere Vitaal Thuis/MedMij).</p>



TOELICHTING

Algemeen deel

1. Doel en context van de regeling

Doel

Het doel van de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) is het stimuleren van activiteiten ten behoeve van het opschalen en borgen van e-health toepassingen die ondersteuning en zorg aan cliënten thuis faciliteren. Daarbij gaat het om toepassingen die al structureel gebruikt worden door meer dan 100 cliënten. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil dat e-health voor méér mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag, of ter preventie daarvan, wordt ingezet en toegankelijk wordt. SET kan de mogelijkheid voor mensen vergroten om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen. Het gaat in deze regeling niet om nieuwe toepassingen of vrijblijvende pilot-projecten, maar om het inbedden van bestaande e-health toepassingen in de werkprocessen van het ondersteunings- en zorgaanbod aan mensen thuis en het vinden van duurzame bekostiging voor het inzetten van de toepassingen en borging daarvan in inkoop- en contractafspraken tussen aanbieders en inkopers van ondersteuning en/of zorg.

Schets van wat nodig is

Allereerst moet duidelijk zijn waartoe e-health een oplossing is. Het is geen doel op zich in het sociaal domein of binnen de zorg. De behoeften en mogelijkheden van cliënten en hun eventuele mantelzorgers zijn het vertrekpunt. Het vraagt vervolgens verdergaande samenwerking tussen aanbieders van ondersteuning en zorg enerzijds en inkopers van gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren anderzijds. Vanuit een visie op de regionale opgave en ieders rol daarbij, maken zij afspraken over het gezamenlijk invullen van de gevraagde ondersteuning en zorg, waarbij e-health toepassingen ondersteunend zijn. Hoe ziet de daarbij noodzakelijke veranderopgave eruit? Werkprocessen zullen anders worden. De financiering moet opnieuw worden doordacht. Het is cruciaal om vooraf de noodzakelijke stappen te benoemen om ieders commitment vast te houden en te komen tot gezamenlijke afspraken. Evenzo is een actieve rol nodig van eindgebruikers (cliënten, mantelzorgers, professionals) in alle fasen, dus niet alleen vooraf, maar ook tijdens implementatie en opschaling van de e-health toepassingen.

Maatschappelijke opgaven

De afgelopen jaren zijn in Nederland legio initiatieven genomen om mensen thuis ondersteuning en zorg te bieden met inzet van e-health, zowel vanuit aanbieders van ondersteuning en zorg als vanuit de ICT-sector. Na initiatieven in de *cure*, worden nu ook in de *care* steeds vaker e-health toepassingen ingezet. Een logische en noodzakelijke ontwikkeling, gezien de bijdrage die e-health kan leveren aan diverse maatschappelijke opgaven. Zo kan e-health de effectiviteit van de zorg vergroten, bijdragen aan de betaalbaarheid, de kwaliteit op peil houden of verbeteren en de overspannen arbeidsmarkt in het zorgveld verlichten. Voor de cliënt en mantelzorger betekent e-health onder andere meer regie, bewegingsvrijheid en kwaliteit van leven, en de mogelijkheid langer zelfstandig thuis te wonen. Voor de professional: meer tijd voor zaken die er toe doen, minder werkdruk, meer voldoening. Voor de aanbieders van ondersteuning en zorg: betere kwaliteit van dienstverlening, een ruimer cliëntenbereik. Voor gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren: meer waar voor je geld. In regio's met bijzondere problematiek van bereikbaarheid en toegankelijkheid van ondersteuning en zorg (krimpregio's) kan de toegevoegde waarde van e-health extra groot zijn.

Weerbarstige praktijk inzet e-health

Toch is van grootschalige en structurele implementatie van e-health in de reguliere werkprocessen in het ondersteunings- en zorgaanbod nog geen sprake. Hiervoor worden uiteenlopende oorzaken genoemd, waaronder:

- Onvoldoende capaciteit, budget en digitale kennis om e-health in te bedden in de werkprocessen en de zorgorganisatie er op in te richten;
- Onvoldoende inzicht in wat de meerwaarde van e-health is voor alle betrokkenen en hoe deze structureel over de zorgprocessen van bijvoorbeeld huisartsen en wijkverpleging heen, ingezet en gefinancierd kan worden;
- Het ontbreken van duurzame bekostiging in de exploitatie (tariefafspraken met o.a. verzekeraars), om uiteenlopende redenen, zoals het ontbreken van een duurzame gezamenlijke businesscase van alle stakeholders en als gevolg van de weerbarstige praktijk van het komen tot afspraken en contractinnovatie gericht op duurzame bekostiging voor de nieuwe manier van werken, ondanks



- de mogelijkheden binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- Beperkte kennisuitwisseling tussen initiatieven waardoor ‘wielen opnieuw worden uitgevonden’;
 - Het complexe karakter van de benodigde aanpassingen van de werkprocessen: implementeren van e-health vraagt om ander gedrag van cliënten en professionals en om dingen ‘niet meer doen’, met gevolgen voor rollen, belangen en omzet;
 - Onvoldoende bekendheid met de mogelijkheden en meerwaarde, weinig draagvlak en beperkte vaardigheden onder cliënten, mantelzorgers en professionals;
 - Een terughoudende ambitie, matig gevoel van urgentie, en/of het ontbreken van visie en doelen bij één of meer van de benodigde partijen zoals zorgorganisaties, zorgverzekeraars, gemeenten, e.a.;
 - Systeem-obstakels zoals de stelselschotten tussen Zvw, Wlz en Wmo waardoor de baten van de investering niet altijd neerslaan in het domein c.q. bij de partij waar de kosten worden gemaakt (*wrong pocket* probleem).

Samenvattend is het inzetten van e-health als middel voor andere zorg en ondersteuning een complexe veranderopgave die hoge transitiekosten met zich mee brengt. Om de opgave aan te gaan hebben aanbieders van zorg en ondersteuning, maar ook andere betrokkenen, niet altijd de menskracht en de middelen.

Geest van de regeling

De regeling daagt aanbieders van ondersteuning of zorg uit samen met inkopers van ondersteuning of zorg een proces aan te gaan gericht op het opschalen en borgen van de inzet van e-health. Bovendien worden zij geacht daarbij af te stemmen of samen te werken met andere aanbieders en inkopers en (vertegenwoordigers van) cliënten, mantelzorgers en zorgprofessionals te betrekken.

Gezien de complexe veranderopgave die e-health met zich meebrengt, vraagt de regeling van aanvragers om vanaf het begin in te zetten op de doelen van de regeling. Om deze reden wordt bij de aanvraag van de subsidie een samenwerkingsverklaring tussen aanbieder en inkoper gevraagd. Het perspectief van de inkoper wordt zo van begin af aan meegenomen, zodat kan worden voorgesorteerd op het organiseren van duurzame bekostiging. Dit is ook de reden dat de subsidie lager of op nihil kan worden vastgesteld als de inkoper zich terugtrekt uit het innovatiecluster. Zonder inkoper wordt de kans op het organiseren van duurzame bekostiging als te minimaal beschouwd.

Verder wordt van aanvragers gevraagd om tussen- en einddoelen te formuleren op ieder subdoel van de regeling. Aan de hand van deze samen geformuleerde doelen wordt gewerkt aan het inbedden van de inzet van e-health in de reguliere werkprocessen van ondersteuning van en zorg aan mensen thuis en aan een beoogde schaa sprong: een specifieke e-health toepassing zal binnen drie jaar door x meer cliënten of mantelzorgers structureel worden gebruikt. Tegelijkertijd wordt het onderliggende verdienmodel waar nodig bijgesteld aan de praktijk. Een gedragen verdienmodel moet leiden tot en ondersteund worden door afspraken voor structurele bekostiging van de inzet van de e-health toepassingen. De bijdrage van het gebruik van de e-health op de kwaliteit van leven van cliënten wordt daarbij steeds voor ogen gehouden; deze is neutraal of positief. Er wordt gevraagd jaarlijks te verantwoorden over de voortgang op de tussen- en einddoelen. Indien deze doelen zonder goede reden onvoldoende bereikt worden, kan de subsidie lager of op nihil worden vastgesteld.

Vanuit de regeling worden partijen ondersteund bij het halen van hun doelen. Er komen trainingen en workshops toegespitst op vragen die bij de innovatieclusters leven. Ook is er een pool met experts beschikbaar die benaderd kunnen worden voor vragen. Daarnaast wordt er op ingezet dat innovatieclusters van elkaar leren.

Beleidscontext van deze regeling

Deze regeling is geen oplossing voor alle genoemde en ervaren knelpunten, maar beoogt wel een impuls te geven in de goede richting binnen de huidige kaders. De Minister zet tevens in op een paralleltraject dat de ervaren knelpunten in de investering, bekostiging en contractering adresseert, in samenwerking met de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA), aanbieders van ondersteuning en zorg en de inkopers (zorgverzekeraars, gemeenten, zorgkantoren).

Daarnaast draagt SET bij aan en wordt zelf versterkt door de doelstellingen van diverse andere beleidstrajecten van het Ministerie van VWS. Het betreft onder meer het Programma Langer Thuis (PLT), de beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), de hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg, het actieprogramma Werken in de Zorg, het programma innovatie en zorgvernieuwing, het Informatieberaad, MedMij en diverse Versnellingsprogramma's Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP) regelingen. Verder is SET afgestemd op de afspraken over e-health in de Hoofdlijnenakkoorden.



2. Kaderregeling en staatssteun

Deze regeling is een aanvulling op de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. Dit betekent dat de Kaderregeling, inclusief de verplichtingen die volgen in het vijfde hoofdstuk daarvan, van toepassing is op subsidies op grond van de onderhavige regeling. Een uitzondering is gemaakt voor het minimumbedrag subsidie voor een deelnemer van het samenwerkingsverband opleidingsactiviteiten. Dit is in artikel 5, derde lid van deze subsidieregeling vastgesteld op € 25.000 in plaats van het minimumbedrag uit hoofde van de Kaderregeling van € 125.000.

Voor deze subsidieregeling wordt de algemene groepsvrijstellingsverordening (hierna: AGVV) toegepast, waardoor er bij subsidieverlening op basis van deze regeling sprake is van geoorloofde vorm van staatssteun. Het gaat om Verordening (EU) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014 waarbij bepaalde categorieën steun op grond van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag met de interne markt verenigbaar worden verklaard¹, die voor het laatst is gewijzigd bij Verordening (EU) nr. 2017/1084. Voor deze regeling wordt gebruik gemaakt van de artikelen 27 en 31 van de AGVV, waarin steun voor innovatieclusters en opleidingssteun onder bepaalde voorwaarden verenigbaar worden verklaard met de interne markt. In de artikelsgewijze toelichting bij de artikelen 5 en 6 wordt hier nader op ingegaan.

3. Administratieve lasten

De administratieve lasten voor de aanvragers bestaan uit het kennisnemen van de regeling, het doen van de aanvraag, het maken van voortgangsrapportages en het meewerken aan monitoring en aanleveren van de documenten ter verantwoording van de subsidieverstrekking. Voor deze subsidieregeling zijn de administratieve lasten voor een aanvrager van de subsidie geschat op gemiddeld 3,6% van het totale subsidiebedrag. De administratieve lasten van de regeling zijn zo laag mogelijk gehouden. Voor de voortgangsgegevens wordt een handreiking opgesteld die het aanleveren daarvan kan vergemakkelijken.

4. Uitvoering

Deze regeling wordt uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (hierna: RVO.nl) in samenwerking met ZonMw, in mandaat namens de Minister van VWS.

5. Consultatie

In de aanloop naar de totstandkoming van deze regeling is overleg gevoerd met meer dan tachtig organisaties die ervaring, kennis of belangstelling hebben met betrekking tot het toepassen van e-health. Na uitwerking van de regeling is deze opnieuw voorgelegd ter consultatie en op onderdelen aangepast en verhelderd.

Artikelsgewijs deel

Artikel 1 Definitiebepaling

Artikel 1 bevat de definities die van belang zijn voor deze regeling. Een aantal begripsbepalingen wordt hieronder nader toegelicht.

E-health toepassingen

In deze regeling betreft het digitale toepassingen die betrekking hebben op zorg- en ondersteuning en die de kwaliteit van leven van mensen met een zorg- of ondersteuningsvraag verbeteren of mantelzorg vereenvoudigen of ontzorgen. Daarbij gaat het om toepassingen voor mensen met (een groot risico op) een beperking of chronische ziekte die thuis wonen en zorg en ondersteuning nodig hebben. Thuis kan ook begeleid wonen zijn.

Met een groot risico wordt bedoeld een situatie die redelijkerwijs op niet al te lange termijn kan uitlopen op een beperking of chronische ziekte. Het kan gaan om mensen van alle leeftijden, waarbij VWS voorziet dat het relatief vaak ouderen zal betreffen.

Het kan gaan om reeds geïndiceerde zorg onder de Wlz of Zvw, om ondersteuning vanuit de Wmo of om het voorkomen van een (zwaardere) vraag naar ondersteuning en/of zorg.

E-health toepassingen kunnen aan diverse functies bijdragen, zoals veiligheid, (integrale) verzorging en verpleging, dagstructurering, activering en sociale contacten. Voorbeelden van toepassingen zijn

¹ PbEU 2014, L 187.



alarmering, alarmopvolging, medicijndispensing, leefstijlmonitoring, sleuteloplossingen, wondverzorging op afstand, psycho-educatie, ggz-behandelmodules en monitoringtools, tools die ondersteunend zijn in de palliatieve fase, communicatieplatforms tussen professionals en de cliënt, platforms die sociale contacten in de buurt bevorderen, etc.

Toepassingen op het gebied van geboortezorg zijn niet subsidiabel onder SET.

Innovatiecluster e-health

Innovatieclusters bestaan uit verschillende organisaties die in een bepaalde sector en regio actief zijn en die tot doel hebben e-health toepassingen te stimuleren en daarbij ook kennis uit te wisselen. Dit is een netwerk van ten minste één aanbieder van ondersteuning of zorg of en één inkoper van ondersteuning of zorg (zorgverzekeraar, gemeente of zorgkantoor). Bij voorkeur sluiten ook één of meerdere andere aanbieders van ondersteuning of zorg en een tweede of derde inkoper aan bij het netwerk. Dit netwerk kan tevens bestaan uit (vertegenwoordiging van) de eindgebruikers, zoals cliënten, mantelzorgers of professionals, en/of leveranciers. Van innovatieclusters wordt optimale regionale afstemming en samenwerking gevraagd. Binnen het innovatiecluster treedt de clusterorganisatie op als facilitator en vertegenwoordiger van het cluster. Dit moet een aanbieder van ondersteuning of zorg zijn. Een reeds bestaand netwerk kan ook een innovatiecluster e-health zijn. Van alle deelnemers aan het innovatiecluster e-health wordt verwacht dat zij een zo open mogelijke houding in de samenwerking met elkaar en met andere innovatieclusters en VWS innemen, gezien de maatschappelijke opgaven die in het geding zijn.

Artikel 2 Doel van de regeling

In dit artikel is het doel van de regeling beschreven. Hierbij is onder meer bepaald dat de e-health toepassing reeds structureel (niet eenmalig, maar vaker of langer) wordt gebruikt door meer dan 100 cliënten en/of mantelzorgers in Nederland, waarvan minimaal 10 als cliënt en/of mantelzorger van de clusterorganisatie of clusterpartners. Hiermee zet de Minister in op het benutten van reeds opgedane kennis met (pilot)trajecten en het stimuleren dat ook kan worden voortgebouwd op de lessen die buiten de eigen organisatie zijn opgedaan. Tegelijkertijd moet de aanbieder van zorg en/of ondersteuning die wil opschalen zelf reeds minstens 10 cliënten en/of mantelzorgers hebben die de e-health toepassing structureel gebruiken. De regeling is namelijk niet bedoeld voor de eerste fase van inzet van e-health in het eigen aanbod van ondersteuning en zorg. Er moet al een begin zijn gemaakt binnen de organisatie en kunnen worden overgegaan tot opschalen en borgen, in werkprocessen en financieel.

Activiteiten die niet voor subsidie op grond van deze regeling in aanmerking komen zijn toepassingen die *primair* gericht zijn op het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar huis. Vanuit het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg zijn transformatiemiddelen beschikbaar gesteld om voor de ziekenhuizen en klinieken (indien gewenst via e-health) de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek te faciliteren. Verplaatsing van ziekenhuiszorg naar zorg in de eerste lijn of naar thuis kan daar onderdeel van uitmaken. Ook niet in aanmerking voor subsidie onder SET komen activiteiten die *primair* gericht zijn op de uitwisseling van cliëntgegevens. De beoogde VIPP regeling 'InZicht' richt zich onder andere op gegevensuitwisseling in de care-sector, inclusief wijkverpleging. SET is afgestemd op en werkt samen met deze en overige relevante instrumenten.

Artikel 3 Subsidie innovatiecluster e-health en opleidingsactiviteiten e-health

De Minister kan subsidie verstrekken aan een clusterorganisatie voor zowel activiteiten van een innovatiecluster e-health als voor de eigen opleidingsactiviteiten e-health.

In het geval de bij het innovatiecluster e-health betrokken organisaties ook een subsidieaanvraag voor de eigen opleidingsactiviteiten e-health willen doen dan kan de clusterorganisatie dit verzorgen namens deze organisaties. Hiertoe komen de clusterorganisatie en deze organisaties een samenwerking voor deze subsidieaanvraag overeen. Hierbij moet aan een samenwerkingsovereenkomst of samenwerkingsverklaring gedacht worden, waarin de organisaties de clusterorganisatie als penvoerder aanwijzen.

Voorbeelden van mogelijke activiteiten van een innovatiecluster e-health zijn:

- Projectmanagement van de veranderopgave;
 - Het samenbrengen van partijen,
 - Projectorganisatie,
 - Monitoring en evaluatie,
 - Activiteiten gericht op een gezamenlijk beeld en commitment onder betrokkenen over – onder andere – een ideaal zorgpad, gewenste schaa sprong, de business case, de manier van samenwerking, planning en mijlpalen.
- Implementatie van het gebruik van e-health toepassingen in de werkprocessen en het afspreken van een duurzame bekostigingswijze;



- Activiteiten gericht op ICT-systeemspecificaties en optimaal gebruik van de e-health toepassingen,
- Activiteiten gericht op de benodigde aanpassing van werkprocessen, anders dan communicatie en training,
- Het inbouwen van positieve prikkels voor de gebruikers.
- Communicatie en training van professionals en cliënten;
- Kennisdeling.

De subsidie voor opleidingsactiviteiten e-health is bedoeld voor instructie aan en training van cliënten, mantelzorgers en professionals. Het moet hier gaan om instructies en trainingen in het kader van het doel van de regeling.

Artikel 4 Subsidiabele kosten

De kosten die op grond van deze regeling gesubsidieerd kunnen worden, zijn gebaseerd op de kosten die beschreven worden in de AGVV.

Bij activiteiten van een innovatiecluster e-health gaat het om de volgende subsidiabele kosten:

- Personele kosten en administratieve kosten;
Hieronder wordt verstaan diverse niet structurele personeelskosten en administratieve kosten die worden gemaakt ten behoeve van het initiatief, zoals bijvoorbeeld de inzet van een procesmanager, de inzet van mensen om de e-health toepassingen te implementeren of metingen die nodig zijn om te komen tot afspraken over structurele financiering. Daarnaast kan het bijvoorbeeld ook gaan om communicatie-activiteiten ten behoeve van samenwerking of een helpdesk voor vragen van cliënten en medewerkers die met de e-health toepassingen gaan werken (zoals personele kosten telefoonkosten).
- Overige kosten, zoals de aanschaf of lease van apparatuur.

Niet subsidiabel zijn alle andere aan de apparatuur gerelateerde kosten, zoals kosten voor installatie, onderhoud, reparaties, abonnementen en dergelijke. Het kan gaan om apparatuur bij mensen thuis of elders. De kosten voor apparatuur bedragen maximaal 20% van de totale subsidiabele kosten. Het is namelijk niet de bedoeling dat aanvragen alleen apparatuur betreffen of dat de kosten voor apparatuur niet in verhouding staan tot de procesinnovatie die deze regeling beoogt te stimuleren.

De subsidiabele kosten voor het innovatiecluster e-health kunnen alleen gemaakt worden door de clusterorganisatie. Dit zijn de eigen organisatiekosten (zoals personele kosten en kosten van externen), kosten derden genoemd.

Bij opleidingsactiviteiten e-health gaat het om de volgende subsidiabele kosten:

- de personeelskosten van de opleiders, voor de uren dat de opleiders aan de opleiding deelnemen;
- rechtstreeks met het opleidingsproject verband houdende operationele kosten van opleiders en deelnemers aan de opleiding, zoals reiskosten, materiaal en benodigdheden die rechtstreeks met het project verband houden, de afschrijving van werktuigen en uitrusting voor zover deze uitsluitend voor het opleidingsproject worden gebruikt;
- kosten van adviesdiensten met betrekking tot het opleidingsproject;
- de personeelskosten van de deelnemers aan de opleiding en algemene indirecte kosten (administratieve kosten, algemene vaste kosten), voor de uren dat de deelnemers de opleiding bijwonen.

Niet subsidiabel zijn accommodatiekosten.

De subsidiabele kosten voor opleidingsactiviteiten e-health kunnen worden gemaakt door zowel de clusterorganisatie als de bij het innovatiecluster betrokken organisaties als ze dit via de clusterorganisatie als penvoerder zijnde regelen (artikel 3, eerste lid, onderdeel c, van de regeling).

Artikel 5 Hoogte van de subsidie

Bij het bepalen van de maximale steunintensiteit wordt aangesloten bij de AGVV. De subsidie bedraagt 50% van de in aanmerking komende kosten en kan worden verhoogd in de volgende gevallen:

Innovatiecluster e-health, artikel 27, zesde lid, van de AGVV

De steunintensiteit kan worden verhoogd met 15 procentpunten voor innovatieclusters e-health in steungebieden die aan de voorwaarden van artikel 107, derde lid, onder a), van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: Verdrag) voldoen. De steunintensiteit kan worden verhoogd met 5 procentpunten voor innovatieclusters e-health in steungebieden die aan de voorwaar-



den van artikel 107, derde lid, onder c), van het Verdrag voldoen.

Opleidingsactiviteiten e-health, artikel 31, vierde lid, van de AGVV

De steunintensiteit voor opleidingsactiviteiten e-health kan als volgt worden verhoogd tot een maximale steunintensiteit van 70% van de in aanmerking komende kosten:

- met 10 procentpunten indien de opleiding aan werknemers met een handicap of aan kwetsbare werknemers wordt gegeven;
- met 10 procentpunten indien de steun aan middelgrote ondernemingen wordt toegekend en met 20 procentpunten indien de steun aan kleine ondernemingen wordt toegekend.

Met een middelgrote en kleine ondernemingen (MKB) wordt bedoeld een onderneming als omschreven in Aanbeveling 2003/361/EG van de Commissie van 6 mei 2003 betreffende de definitie van kleine, middelgrote en micro-ondernemingen met een vestiging of filiaal in Nederland op het tijdstip waarop de financiering wordt verstrekt.

In afwijking van de Kaderregeling geldt voor een deelnemer van het samenwerkingsverband opleidingsactiviteiten een minimumbedrag subsidie van € 25.000 in plaats van € 125.000. Op een subsidie voor de activiteiten van een innovatiecluster e-health en een gezamenlijke subsidie voor activiteiten van een innovatiecluster e-health en opleidingsactiviteiten e-health is artikel 10.1 van de Kaderregeling wel van toepassing. Dit betekent dat hiervoor het minimumbedrag subsidie geldt van € 125.000.

Artikel 6 Subsidieplafond

Voor deze regeling wordt een subsidieplafond gehanteerd dat jaarlijks opnieuw vastgesteld en gepubliceerd wordt. Als verdeelregel is gekozen voor het systeem van 'wie het eerst komt, het eerst maalt', een verdeling op volgorde van binnenkomst van de (complete) aanvragen op basis van de score op de beoordelingscriteria van de bijlage. Indien blijkt dat het beschikbare subsidiebudget is uitgeput, zal een aanvraag moeten worden afgewezen.

Indien het subsidieplafond wordt bereikt en de volgorde van binnenkomst van een aantal aanvragen niet vast te stellen is, zal, in lijn met artikel 2.3, eerste lid, onder b, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, voor deze aanvragen loting worden gebruikt als aanvullende verdeelmethode. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn indien er op één dag meerdere aanvragen binnenkomen per post en door het verlenen van al deze aanvragen het plafond zou worden overschreden. Alleen complete aanvragen die voldoen aan de subsidievoorwaarden maken onderdeel uit van de loting.

Artikel 7 Subsidieaanvraag

Het formulier voor het aanvragen van subsidie is te vinden op de website van RVO.nl, als ook modellen voor het activiteitenplan, de begroting en de gevraagde overeenkomst dan wel verklaring van samenwerking.

Artikel 8 Beoordelingscriteria

Aanvragen worden door de uitvoeringsorganisaties RVO.nl en ZonMw beoordeeld. Voor de beoordeling kan extern advies ingewonnen worden.

Artikel 9 Weigeringsgronden

De aanvraag wordt in ieder geval afgewezen als deze niet voldoet aan de voorwaarden in deze regeling en de bepalingen uit de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, die van toepassing zijn. Er kan slechts eenmaal subsidie aangevraagd worden voor dezelfde activiteiten, ook als een subsidie voor die activiteiten op grond van een andere regeling verkregen is.

Wanneer de regels van de AGVV niet worden nageleefd, is dat eveneens een grond om een subsidieaanvraag op voorhand af te wijzen. De eisen uit de AGVV zijn:

- er mag geen sprake zijn van ongeoorloofde cumulatie als bedoeld in artikel 8 van de AGVV;
- er mag geen sprake zijn van een onderneming in moeilijkheden als bedoeld in artikel 2, achttiende lid, van de AGVV;
- de activiteiten mogen niet zijn aangevangen voordat de aanvraag is ingediend, omdat daarmee het stimulerend effect als bedoeld in artikel 6, tweede lid, van de AGVV ontbreekt;
- er mag geen strijd zijn met enige andere bepalingen uit de AGVV.



Artikel 10 Verplichtingen

Naast de verplichtingen uit hoofdstuk 5 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, moet de subsidieontvanger onder meer actief meewerken aan kennisdeling. De Minister wil extra inzetten op het versnellen van de leercurve en het verbreden van kennis over de implementatie en het gebruik van e-health. Focus daarbij is praktische ondersteuning en uitwisseling van kennis tussen lokale en regionale initiatieven. Daarbij wordt vraaggestuurd gewerkt: vragen en behoeften van innovatieclusters e-health staan centraal. Voorbeelden uit de praktijk voeden de innovatieclusters e-health. Deelnemers delen kennis en ervaring, coachen elkaar en schakelen expertise in waar nodig. Zij werken samen aan praktische oplossingen en handreikingen.

Op grond van de Algemene wet bestuursrecht kan de subsidie lager of op nihil worden vastgesteld als de subsidieontvanger niet aan de aan de subsidie verbonden verplichtingen voldoet.

Artikel 11 Werkingsduur regeling

Aanvragen op grond van de regeling kunnen worden ingediend tot en met 31 december 2021. De regeling blijft van toepassing op aanvragen die tot en met deze datum zijn ontvangen.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*