



## Beleidsregel van de Minister voor Medische Zorg van 18 juni 2019, kenmerk 1540378-191839 CZ, houdende regels voor het subsidiëren van regionale partnerschappen voor het stimuleren van digitale informatie-uitwisseling in de geboortezorgketen in Nederland (Beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional Babyconnect)

De Minister voor Medische Zorg,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

### Artikel 1 Definities

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

*basisgegevensset Zorg (BGZ)*: de minimale set van patiëntgegevens, gedefinieerd met behulp van zorginformatiebouwstenen, die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroep overstijgend relevant is en van belang voor de continuïteit van zorg;

*dienstverlener zorgaanbieder*: levert diensten aan een zorgaanbieder gerelateerd aan de uitwisseling tussen zorggebruiker en zorgaanbieder en committeert zich hiervoor aan de naleving van de afspraken van het MedMij Afsprakenstelsel;

*geboortezorgketen*: alle zorgverleners en zorgverlenende instanties die betrokken zijn bij de zorg vanaf het moment van preconceptieconsult tot en met 8 weken post partum en overdracht naar de jeugdgezondheidszorg;

*gebruikersgroepen*: vier verschillende overlegstructuren van zorggebruikers, zorgverleners, zorgorganisaties en statistiek en wetenschap, opgezet en ondersteund door het programmabureau Babyconnect, waarin de kaders ten aanzien van digitale informatie-uitwisseling worden vormgegeven;

*gegevensdienst*: een gestandaardiseerde dienst voor gegevensuitwisseling met waarde voor de gebruiker, zowel zorggebruiker als zorgverlener, die door een dienstverlener kan worden aangeboden over het MedMij-netwerk;

*informatiestandaarden*: landelijk vastgestelde regels die bestaan uit een functioneel deel waarin wordt beschreven welke processen van welke partijen ondersteund worden en één of meerdere technische delen waarin gespecificeerd wordt wat in techniek hiervoor nodig is;

*integrale geboortezorg organisatie (IGO)*: een integraal geboortezorgmodel zonder scheiding tussen eerste- en tweedelijns zorg georganiseerd in een juridische entiteit met gezamenlijke verantwoordelijkheid en bekostigd met integrale tarieven;

*MedMij*: een afsprakenstelsel voor het veilig en betrouwbaar uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorggebruikers en zorgverleners, dat eisen stelt aan persoonlijke gezondheidsomgevingen en ICT-systemen van zorgaanbieders voordat zij via het stelsel informatie kunnen uitwisselen;

*minister*: de Minister voor Medische Zorg;

*penvoerder regionaal partnerschap*: de ROS, RSO of gezamenlijke organisatie die de juridische bevoegdheid heeft van VSV's binnen het regionale partnerschap die optreedt als aanvrager van de subsidie;

*persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO)*: een hulpmiddel voor de zorggebruiker om relevante gezondheidsinformatie te verzamelen, te beheren en te delen via gestandaardiseerde gegevensverzamelingen voor gezondheidsinformatie en geïntegreerde digitale zorgdiensten;

*programmabureau Babyconnect*: bureau gevoerd door de Stichting CareCodex die het programma Babyconnect landelijk uitvoert, zich bezighoudt met de verschillende randvoorwaarden en regionale partnerschappen ondersteunt bij het uitvoeren van hun activiteiten;

*PWD standaard*: de informatiestandaard voor de geboortezorgketen waarin is vastgelegd hoe de digitale informatie-uitwisseling bij (acute) overdrachtmomenten snel, betrouwbaar en locatie onafhankelijk kan plaatsvinden;

*regionaal partnerschap*: een samenwerkingsverband

- a. a. dat bestaat uit minimaal drie VSV's en/of IGO's, tenzij door uitzonderlijke geografische omstandigheden slechts twee VSV's in de regio beschikbaar zijn; en
- b. b. waarbij in ieder geval de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) of andere aanbieders van jeugdgezondheidszorg betrokken zijn.



*regionale ondersteuningsstructuur (ROS)*: een regionale ondersteuning die valt onder de beleidsregel 'regionale ondersteuning eerstelijnszorg en kwaliteitsontwikkeling' ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);

*regionale samenwerkingsorganisatie (RSO)*: op regionaal niveau georganiseerde samenwerking op het vlak van ICT tussen zorgverlenende instanties op het gebied van infrastructuur, aansluiting van applicaties op het veilig netwerk, netwerkbeheer;

*verloskundig samenwerkingsverband (VSV)*: lokale vorm van overleg en samenwerking georganiseerd rondom een ziekenhuis waar verloskundige zorg wordt verleend, waarbinnen in ieder geval tweede- of derdelijns verloskundige zorg, eerstelijns verloskundige zorg en kraamzorg samenwerken en in sommige gevallen ook aanbieders van jeugdgezondheidszorg;

*zorggebruiker*:

- a. een verzekerde als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Zorgverzekeringswet;
- b. een persoon die uit hoofde van een verordening van de Raad van de Europese Gemeenschappen dan wel toepassing van zodanige verordening krachtens een overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of een verdrag inzake sociale zekerheid waarbij Nederland partij is, recht heeft op zorg of andere diensten in de zin van de Zorgverzekeringswet.

*zorg informatiebouwsteen (Zib)*: een herbruikbaar blokje informatie dat in verschillende informatie-standaarden gebruikt kan worden en dat nauwkeurig beschrijft wat er over een bepaald item van het zorgproces van de zorggebruiker moet worden vastgelegd;

*zorginformatiesysteem*: het systeem waar de zorgverlener in werkt en zijn dossiers bij houdt over de zorggebruiker;

*zorgverlener*: alle zorgprofessionals in de geboortezorgketen die in het primaire proces zorg verlenen aan zorggebruikers.

## **Artikel 2 Subsidiabele activiteiten**

De minister kan subsidie verstrekken aan de penvoerder van een regionaal partnerschap voor de periode van 1 juli 2019 tot en met 31 december 2022 voor het verrichten van activiteiten ter bevordering van de digitale informatie-uitwisseling in de geboortezorgketen in Nederland.

## **Artikel 3 Activiteiten penvoerder regionaal partnerschap**

1. De activiteiten, bedoeld in artikel 2, bestaan uit:
  - a. het implementeren van aanpassingen tussen en aan zorginformatiesystemen die resulteren in zowel regionaal als landelijke digitale informatie-uitwisseling in de geboortezorgketen en het uitwisselen van deze gegevens met de zorggebruiker, en voldoen aan de eisen, genoemd in bijlage 1;
  - b. het coördineren van de implementatie, bedoeld onder a, van de aanpassingen voor het regionaal partnerschap;
  - c. het mogelijk maken dat zorggebruikers de informatie uit alle zorginformatiesystemen uit de geboortezorgketen kunnen ontsluiten richting hun PGO, conform het MedMij-afsprakenstelsel;
  - d. het informeren van zorggebruikers over de mogelijkheid om digitaal toegang tot de eigen gegevens te krijgen;
  - e. het organiseren van inspraak, zodat de belangen van de zorggebruiker worden vertegenwoordigd.
2. De kosten van de activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn uitsluitend subsidiabel voor zover:
  - a. de activiteiten waarvoor subsidie is verleend zijn uitgevoerd en de eisen, genoemd in bijlage 1, zijn behaald;
  - b. de activiteiten resulteren in een werkwijze die de zorggebruiker informeert over de mogelijkheid tot digitale inzage in de eigen gegevens;
  - c. het aangepaste netwerk van zorginformatiesystemen is opgeleverd en beschikbaar is voor de gehele geboortezorgketen.
3. Geen subsidie wordt verstrekt voor:
  - a. de licentiekosten van zorginformatiesystemen;
  - b. activiteiten waarvoor reeds subsidie wordt ontvangen door het regionaal partnerschap op basis van:
    - 1° het Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 1;
    - 2° het Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 2;
    - 3° het Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 3;



#### 4° de Beleidsregels subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional OPEN.

4. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn aangewezen als diensten van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

#### **Artikel 4 Subsidiebedrag**

1. De subsidie bestaat uit de werkelijke kosten van de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, waarvoor subsidie wordt verleend, tot ten hoogste € 88.200 per bij het regionaal partnerschap aangesloten VSV of IGO, met dien verstande dat de subsidie voor de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder a, lager kan worden vastgesteld indien de uitkomstdoelen, genoemd in bijlage 1, niet geheel worden behaald.
2. De subsidie is een subsidie als bedoeld in artikel 1.5, onder d, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS.

#### **Artikel 5 Regionaal partnerschap**

1. De penvoerder van een regionaal partnerschap ziet erop toe dat een VSV of IGO uitsluitend aan zijn regionaal partnerschap deelneemt.
2. Een regionaal partnerschap werkt gedurende de subsidieperiode actief samen.
3. Een regionaal partnerschap dat gedurende de subsidieperiode niet langer voldoet aan het eerste of het tweede lid, doet van dat feit onverwijld melding aan de minister en aan het programmabureau Babyconnect.
4. Een VSV of IGO uit een regionaal partnerschap kan gedurende de subsidieperiode besluiten de samenwerking beëindigen indien het gebaat blijkt bij samenwerking met een ander regionaal partnerschap, mits:
  - a. het VSV of IGO hiervan voorafgaand melding heeft gedaan aan de minister; en
  - b. er ten minste drie VSV's of IGO's in het regionaal partnerschap resteren.
5. Indien een VSV of IGO dat nog niet deelneemt aan een regionaal partnerschap wenst deel te nemen aan een bestaand regionaal partnerschap, doet dat regionaal partnerschap van dat feit melding aan de minister.

#### **Artikel 6 Subsidieverplichtingen**

Een regionaal partnerschap:

- a. levert informatie aan de hand van de checklist, bedoeld in artikel 7, derde lid, onder c, door middel van het door het programmabureau Babyconnect beschikbaar te stellen format, en data voor de tussentijdse voortgangsmetingen aan het programmabureau Babyconnect;
- b. deelt haar kennis met andere regionale partnerschappen en het programmabureau Babyconnect;
- c. neemt deel aan de voorlichtings- en bijscholingsactiviteiten georganiseerd door het programmabureau Babyconnect;
- d. zorgt voor vertegenwoordiging van zowel zorggebruikers, zorgverleners als vertegenwoordigers van zorgorganisaties naar de gebruikersgroepen en testpanels;
- e. draagt zorg voor het borgen van de samenwerking en de continuïteit in haar samenwerkingsverband, ook na afloop van de subsidieperiode.

#### **Artikel 7 Aanvraag tot subsidieverlening**

1. Een aanvraag tot verlening van een subsidie wordt ontvangen in de periode van:
  - a. 1 juli 2019 tot en met 30 september 2019;
  - b. 1 februari 2020 tot en met 31 maart 2020; of
  - c. 1 november 2020 tot en met 31 december 2020.
2. Voor een aanvraag tot verlening van een subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
3. In aanvulling op artikel 3.3 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS gaat de aanvraag tot verlening van een subsidie vergezeld van:
  - a. een bewijs van deelname van het regionaal partnerschap aan het programma Babyconnect;



- b. een ondertekende samenwerkingsovereenkomsten met de andere organisaties die deelnemen aan het regionaal partnerschap;
  - c. de ingevulde checklist waaruit blijkt wat de aard en de omvang van de veranderopgave is van het regionaal partnerschap;
  - d. een ondertekende overeenkomst voor het vestigen van een dienst van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 3, vierde lid.
4. Een samenwerkingsovereenkomst als bedoeld in het derde lid, onder b, bevat in ieder geval afspraken over:
- a. welke persoon per VSV of IGO als aanspreekpunt voor de penvoerder fungeert;
  - b. de wijze waarop per VSV of IGO besluitvorming tot stand komt; en
  - c. wie per VSV of IGO bevoegd is of zijn de VSV of IGO te vertegenwoordigen binnen het regionaal partnerschap.

#### **Artikel 8 Tussentijdse rapportage**

De penvoerder van een regionaal partnerschap brengt eens per 12 maanden inhoudelijk en financieel verslag uit over de voortgang van haar activiteiten aan de minister en gaat daarbij in op de voortgang van de vier uitkomstdoelen, genoemd in bijlage 1, het gebruikerspercentage van de mogelijkheid tot digitale inzage onder zorggebruikers en de wijze waarop voldaan wordt aan de subsidieverplichtingen, bedoeld in artikel 6.

#### **Artikel 9 Besluit tot subsidieverlening, bevoorschotting en betaling**

1. De subsidie voor de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, wordt verleend overeenkomstig een door de minister goed te keuren activiteitenplan en begroting, en bedraagt ten hoogste € 88.200 per bij het regionaal partnerschap aangesloten VSV of IGO.
2. De minister verleent bij het besluit tot subsidieverlening een voorschot van 70% van het bedrag van de verleende subsidie. De voorschotten worden gelijkmatig betaald over het aantal maanden waarvoor de subsidie wordt verleend.

#### **Artikel 10 Aanvraag tot vaststelling**

1. Voor de aanvraag tot vaststelling van de subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
2. In aanvulling op artikel 7.8, eerste lid, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS legt de penvoerder ook rekening en verantwoording af aan de hand van:
  - a. documenten geverifieerd door de gebruikersgroepen, MedMij en Nictiz, waaruit blijkt dat het regionaal partnerschap ten aanzien van ten minste 70% van zijn zorggebruikers voldoet aan de eisen, genoemd in bijlage 1;
  - b. een overeenkomst waaruit blijkt dat het regionaal partnerschap zijn gegevens kan ontsluiten via een dienstverlener zorgaanbieder die deelneemt aan het MedMij afsprakenstelsel;
  - c. een document waaruit blijkt dat de gegevens uit het netwerk van zorginformatiesystemen geschikt zijn voor het PGO, conform de eisen, benoemd in bijlage 1;
  - d. een document waaruit blijkt dat de aangesloten zorgverleners en gegevensdiensten zijn opgenomen in het zorgaanbiederadresboek van MedMij, zodat zorggebruikers de praktijken in hun PGO kunnen vinden en selecteren voor digitale informatie-uitwisseling.

#### **Artikel 11 Besluit tot vaststelling**

1. Indien de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder b tot en met e, waarvoor subsidie is verleend geheel zijn verricht en volledig is voldaan aan de verplichtingen die zijn verbonden aan de verleende subsidie, wordt die subsidie vastgesteld op het bedrag dat bestaat uit de gerealiseerde kosten verminderd met de gerealiseerde bijdragen van derden en de begrote eigen bijdrage, of de gerealiseerde eigen bijdrage indien deze hoger is dan de begrote eigen bijdrage, tot ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag.
2. Indien de uitkomstdoelen, genoemd in bijlage 1, ten aanzien van ten minste 70% van de zorggebruikers zijn behaald en de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder a, waarvoor subsidie is verleend geheel zijn verricht, wordt die subsidie vastgesteld op het bedrag dat bestaat uit de gerealiseerde kosten verminderd met de gerealiseerde bijdragen van derden en de begrote eigen bijdrage, of de gerealiseerde eigen bijdrage indien deze hoger is dan de begrote eigen bijdrage, tot ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag.



3. Indien een regionaal partnerschap de uitkomstdoelen, genoemd in bijlage 1, ten aanzien van minder dan 70% van zijn zorggebruikers heeft behaald, kan de subsidie lager worden vastgesteld. Op het bedrag van de subsidie voor de werkelijke kosten van de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder a, kan als volgt een bedrag in mindering worden gebracht:

mate van realisatie	uitkomstdoel 1	uitkomstdoel 2	uitkomstdoel 3	uitkomstdoel 4
≥ 68%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
≥ 60% < 68%	2,5%	10,0%	10,0%	2,5%
≥ 55% < 60%	5,0%	20,0%	20,0%	5,0%
≥ 50% < 55%	7,5%	30,0%	30,0%	7,5%
< 50%	10,0%	40,0%	40,0%	10,0%

4. Bij het besluit tot vaststelling van de subsidie betaalt de minister het deel van het vastgestelde subsidiebedrag dat resteert in een keer.

#### **Artikel 12 Inwerkingtreding en vervaldatum**

1. Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin hij wordt geplaatst.
2. Deze beleidsregel vervalt met ingang van 1 januari 2023.

#### **Artikel 13 Citeertitel**

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional Babyconnect.

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

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



## BIJLAGE 1 EISEN TE STELLEN AAN EEN REGIONAAL PARTNERSCHAP, BEHORENDE BIJ ARTIKEL 3, EERSTE LID

Een regionaal partnerschap en haar leden, moet voldoen aan:

1. De uitgangspunten omtrent gegevensuitwisseling in 'Zorgstandaard Integrale geboortezorg'<sup>1</sup>;
2. Het Framework 2018–2022 'Realisatie digitaal informatie delen in geboortezorg Nederland'<sup>2</sup> en de Roadmap 2019–2022 'Realisatie digitaal informatie delen in geboortezorg Nederland'<sup>3</sup>;
3. De publieke en één of meerdere door de overheid erkende private authenticatiediensten op minimaal betrouwbaarheidsniveau substantieel. Indien 'substantieel' nog niet breed beschikbaar is zal tenminste '2-factor authenticatie' worden toegepast;
4. Standaarden ten aanzien van de digitale toegankelijkheid, zoals de Web Content Accessibility Guidelines (WCAG);
5. De overeengekomen afspraken binnen de gebruikersgroepen van het programma Babyconnect, de Eenheid van Taal werkgroep, het functioneel ontwerp en de Innovatie- en beheercyclus.

<b>Toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Een verklaring van de landelijke gebruikersgroepen dat de resultaten voldoen aan de door hen vastgestelde en gedocumenteerde eisen;</li><li>• Een verklaring van het programmabureau Babyconnect dat de resultaten voldoen aan de bovengenoemde eisen punt 1 t/m 5.</li></ul>
-----------------	---

6. De uitkomstdoelen van het informatiebeeraad Zorg, en meer specifiek:

Uitkomstdoel 1	Medicatieveiligheid
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oplossingen worden op zodanige wijze geïmplementeerd, dat zodra de monodisciplinaire systemen voldoen aan de informatiestandaard medicatieproces 9.06 of hoger<sup>1</sup> de medicatie informatie in de hele keten en met de zorggebruiker gedeeld kan worden;</li><li>• De resultaten ten behoeve van uitkomstdoel 1 zijn met name van toepassing voor de medisch specialisten. Daarnaast is het in belang van de zorggebruiker dat ook andere geboortezorgprofessionals inzage hebben – na toestemming van de zorggebruiker – in het actuele medicatie-overzicht.</li></ul>
<b>Toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toetsing van de implementatie van de informatiestandaard medicatieproces 9.06 of hoger, mits het betreffende zorginformatiesysteem voldoet aan de informatiestandaard 9.06 of hoger;</li><li>• Toetsing van de mogelijkheid voor de andere geboortezorgverleners om het actuele medicatie-overzicht te kunnen inzien, mits relevant en nodig.</li></ul>

<sup>1</sup> <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/informatiestandaarden/medicatieveiligheid>.

Uitkomstdoel 2	Patiënt centraal
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zorg- en gezondheidsgegevens van zorggebruikers, die relevant zijn om te delen, digitaal en gestandaardiseerd worden vastgelegd en beschikbaar gesteld voor zorggebruiker en de betrokken geboortezorgprofessionals;</li><li>• De informatie die naar PGO's wordt ontsloten, bestaat uit de volgende elementen:<ul style="list-style-type: none"><li>○ de (relevante onderdelen van de) Basis Gegevensset Zorg (hierna: BGZ)</li><li>○ laboratoriumuitslagen,</li><li>○ alle andere vormen van verslagen en uitslagen, mits aangeleverd als PDF/A. relevante, betrouwbare voorlichtingsinformatie op het juiste moment;</li><li>○ relevante, betrouwbare voorlichtingsinformatie op het juiste moment</li></ul></li><li>en overige relevante informatie, nog verder te specificeren door de gebruikersgroepen.</li><li>• Alle zorgverleners uit de geboortezorgketen in het regionaal partnerschap aan iedere zorggebruiker die dat wil veilig, betrouwbaar, digitaal en gestandaardiseerd toegang kunnen verlenen tot de eigen gezondheidsgegevens;</li><li>• Vanuit de applicaties en via de geïmplementeerde oplossing, dienen de gegevens binnen maximaal een week nadat deze informatie geregistreerd is, beschikbaar te zijn;</li><li>• Deze gegevens kunnen worden ontsloten naar de PGO van de zorggebruiker als zij daarvoor kiest;</li><li>• Uiterlijk aan het einde van het programma kan elke zorggebruiker zelf aangeven welke zorgverleners toegang hebben tot haar gegevens, hiermee wordt de wettelijk vereiste gespecificeerde toestemming geïmplementeerd. Dit is afhankelijk van (en in samenwerking met) GTS/OTV en moet voldoen aan de wet.</li></ul>
<b>Toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De ontsluiting van de gegevens vanuit de geboorteketen naar een PGO voldoet aan het MedMij Afsprakenstelsel. Dit wordt getoetst aan de hand van de controle op de aanwezigheid van een verklaring van de Stichting MedMij dat de gegevens worden ontsloten middels een Dienstverlener Zorgaanbieder, die (kandidaat)deelnemer is in deze rol. Dit kunnen betrokken ICT leveranciers zijn als wel een systeemintegrator die deze rol vervult;</li><li>• De aangesloten praktijken en zorgaanbieders zijn opgenomen in de Zorgaanbieder Adreslijst (ZAL) van MedMij, via hun leverancier, zodat zorggebruikers de praktijk in hun PGO kunnen vinden en selecteren voor gegevensuitwisseling;</li><li>• Toetsing of er een verklaring is van gebruikersgroep 1 dat voldaan is aan de eisen zoals door haar zijn vastgesteld.</li></ul>

<sup>1</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2016/06/28/zorgstandaard-integrale-geboortezorg-versie-1>.

<sup>2</sup> <https://babyconnect.org/wp-content/uploads/2018/11/Framework-ECD-voor-de-geboortezorg-3.3.pdf>.

<sup>3</sup> <https://babyconnect.org/roadmap/>.



Uitkomstdoel 3	Digitale overdracht
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het digitaal delen van informatie van een complete set aan informatie, dat wil zeggen alle informatie die in het kader van de geboortezorg gedeeld moet kunnen worden en op dat moment relevant is. Deze informatie moet interregionaal gedeeld kunnen worden volgens de PWD standaard versie 3.2 of hoger;</li><li>• Om hier volledig in te kunnen zijn, is het regionaal partnerschap bereid om - zodra andere sectoren daarvoor gereed zijn, aansluiting te vinden bij aanpalende sectoren (zoals huisartsen, acute zorg, anesthesie, fysiotherapie, diëtik, psychosociale zorgverlening, nuldelijns zorg etc.);</li><li>• Met het uitvoeren van de activiteiten wordt het volgende mogelijk gemaakt binnen het regionaal partnerschap:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ gecombineerde/ gestructureerde weergave van data conform de PWD informatiestandaard versie 3.2 of hoger, van echobeelden, metadata naar het register ten behoeve van andere geboortezorgverleners zodat deze informatie kan worden gedeeld;</li><li>◦ de monodisciplinaire applicaties aansluiten op een veilig zorgnetwerk en platform met een register voor metadata;</li><li>◦ er eOverdracht – in de vorm van relevante (geboorte)zibs – van het zorggebruiker dossier naar de jeugdgezondheidszorg kan plaatsvinden;</li><li>◦ er een oplossing is voor controle op toestemming door de zorggebruiker (in OTV).</li></ul></li><li>• Binnen het regionale partnerschap zijn organisatorische en financiële afspraken gemaakt om beheer en bekostiging van het zorgnetwerk, de toegang, werking en kwaliteit daarvan te continueren.</li></ul>
<b>Toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toetsing van het gebruik van de (relevante onderdelen van de) BGZ en de zib's voor de geboortezorg;</li><li>• Toetsing van de implementatie van de volgende informatiestandaarden: eOverdracht geboortezorg-jeugdgezondheidszorg, acute overdracht verloskundige - gynaecoloog, conform de informatiestandaard Perinataal Woordenboek &amp; Dataset (PWD) versie 3.2 of hoger;</li><li>• Toetsing dat er een verklaring is van gebruikersgroepen 2 en 3 dat voldaan is aan de door hen gestelde eisen.</li></ul>
Uitkomstdoel 4	Eénmalig vastleggen, meervoudig gebruiken
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De beschikbare data uit het primaire proces beschikbaar gesteld is vanuit de betreffende applicaties of vanuit onderdelen van de geïmplementeerde oplossing zodat deze informatie gebruikt kan worden voor workflow management, capaciteitsplanning, kwaliteitsrapportages (tenminste aanlevering van de gegevens aan Perined) en financiële administratie;</li><li>• Informatie en gegevens betreffende de zorggebruiker worden gestandaardiseerd aan de bron geregistreerd, met de (Geboorte) zibs als uitgangspunt;</li><li>• Alle informatie-uitwisseling gebeurt aan de hand van de vigerende standaarden zoals vastgesteld in de geboortezorg op landelijk niveau en sector overstijgend via Registratie aan de Bron.</li></ul>
<b>Toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toetsing of voldaan is aan de door AVG voorgeschreven 'privacy by design' en 'privacy by default';</li><li>• Relevante en actuele informatie is beschikbaar voor zorgorganisaties voor kwaliteits- en workflow management en voor financiële administratie en financieel management. De gestandaardiseerde processen moeten in ieder geval een bijdrage leveren aan een betere kwaliteitsrapportage en waar nodig en mogelijk aansluiten bij landelijke afspraken;</li><li>• Toetsing of er een verklaring is vanuit gebruikersgroepen 3 en 4 dat voldaan is aan de eisen die door deze zijn vastgesteld.</li></ul>



## TOELICHTING

### Algemeen

Op grond van de Beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional: Babyconnect (hierna: beleidsregel) kan subsidie worden verstrekt aan (de penvoerders van) regionale partnerschappen in de geboortezorgketen. Dit met het oog op de verdere intensivering van de digitale informatie-uitwisseling tussen zorgverleners onderling en met de zorggebruiker, om daarmee de samenwerking tussen geboortezorgverleners en de kwaliteit van zorg in de geboortezorgketen verder te kunnen verbeteren.

De achtergrond hiervan is als volgt. Vanaf 1 juli 2020 zijn alle zorgverleners uit de geboortezorgketen en hun ICT-leveranciers verplicht om digitaal informatie uit te wisselen met zorggebruikers. Goede en tijdige digitale informatie-uitwisseling met de zorggebruiker is nodig voor goede kwaliteit van zorg. Van belang daarbij is ook dat in de gehele zorg dezelfde standaarden worden gebruikt voor het ontsluiten van gegevens. De gegevens zijn dan interoperabel en daarmee herbruikbaar in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (hierna: PGO) of bij andere zorgverleners. Daarnaast loopt de zorgpraktijk er tegenaan dat verevorderde integrale samenwerking, volgens de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, moeilijk van de grond komt. Digitaal informatie uitwisselen tussen de verschillende professionals in de geboortezorgketen komt niet of moeizaam tot stand.

Om te komen tot gestandaardiseerde digitale informatie-uitwisseling in de geboortezorgketen zijn veranderingen in zorginformatiesystemen, werkwijze en organisatieprocessen noodzakelijk. Daarnaast is het betrekken van de zorggebruiker essentieel. Dit vraagt om de nodige investeringen van de zogenoemde Verloskundige Samenwerkingsverbanden (hierna: VSV's). Om zorgverleners in de geboortezorgketen te ondersteunen is het programma Babyconnect tot stand gekomen.

Het doel van Babyconnect is het mogelijk maken dat de professionals in de geboortezorgketen interregionaal gegevens met elkaar kunnen uitwisselen, volgens de vastgestelde standaarden van het Informatieberaad Zorg. En dat elke zorggebruiker die dat wil, uiterlijk na het aflopen van deze beleidsregel, veilig, betrouwbaar en zonder kosten, digitaal en gestandaardiseerd kan beschikken over de eigen gezondheidsgegevens. Deze gegevens kunnen, zodra mogelijk, door zorggebruikers worden toegevoegd aan hun PGO, conform het afsprakenstelsel en de informatiestandaarden van MedMij. Mits relevant, zijn deze gegevens beschikbaar voor secundair datagebruik zoals door de statistiekbeheerders en andere landelijke partijen. Deze doelen zijn uitgewerkt in bijlage 1. Het programma Babyconnect is gericht op aanpassingen van ICT, het bieden van praktische ondersteuning en deskundigheidsbevordering aan zorgverleners in de geboortezorgketen over digitale informatie-uitwisseling en de zorg aan moeder en kind te ondersteunen.

In het kader van het programma Babyconnect is ook deze beleidsregel tot stand gekomen. In het onderstaande ga ik hierop nader in.

### ***Projectsubsidie aan regionale partnerschappen***

Aan (de penvoerders van) regionale partnerschappen kan subsidie worden verstrekt voor – kort gezegd – het verrichten van verschillende activiteiten ter bevordering van de digitale informatie-uitwisseling in de geboortezorgketen. Zoals eerder aangegeven loopt de zorgpraktijk tegen de grenzen aan van de integrale samenwerking, omdat digitale informatie-uitwisseling moeizaam tot stand komt. Daarnaast is de aansluiting en samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en de geboortezorg van belang om moeder en kind goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren. Met deze beleidsregel stimuleert VWS de geboortezorgketen via de regionale partnerschappen om verder stappen te kunnen zetten in de integrale samenwerking.

Het regionale partnerschap begeleidt en ondersteunt de aangesloten zorgverleners en organisaties bij de totstandkoming van regionale samenwerking. Dit om te komen tot invulling en implementatie van de technische, financiële en juridische kaders die verbonden zijn aan het uitwisselen van persoonsgegevens. Hierbij zorgen zij op regionaal niveau voor een veilig netwerk en de aansluiting daarop van het brede scala aan zorginformatiesystemen. De penvoerder van het regionale partnerschap is verantwoordelijk voor de subsidieaanvraag en het verrichten van de activiteiten waarvoor hij subsidie aanvraagt en daarmee ook voor het behalen van de resultaten per bijbehorend uitkomstdoel. Het is aan de penvoerder om daar voldoende mensen en middelen voor in te zetten. De penvoerder is daarnaast verantwoordelijk voor het voldoen aan de subsidieverplichtingen en voor de verantwoording.

Bij de afspraken en aanpassingen omtrent de zorginformatiesystemen moet het vereiste betrouwbaarheidsniveau in de gegevensuitwisseling in acht worden genomen. In de zorg is het beoogde gewenste betrouwbaarheidsniveau 'eIDAS Substantieel'. Ook de zorgverleners in de geboortezorgketen zullen,





zodra dat mogelijk is, bij digitale informatie-uitwisseling met de zorggebruiker dit betrouwbaarheidsniveau moeten toepassen.

In deze beleidsregel wordt noodzakelijkerwijs uitgegaan van de (huidige) vastgestelde informatiestandaarden uit het Informatieberaad Zorg. Deze zijn vastgelegd in de bijlage bij de beleidsregel. Dat laat onverlet dat het gewenst is dat de zorgverleners in de geboortezorgketen aansluiten bij de nieuwe versies van de genoemde standaarden, zoals die nu worden ontwikkeld.

Het programmabureau van Babyconnect wordt in staat gesteld om hierin te participeren en kennis te delen met de zorgverleners in de geboortezorgketen, door middel van een aparte projectsubsidie van het Ministerie van VWS. Er is een projectsubsidie verleend aan Stichting CareCodex voor het programmabureau Babyconnect. Het programmabureau zorgt voor landelijke randvoorwaarden, afspraken en ondersteunt de regionale partnerschappen in het behalen van de doelen van de beleidsregel en verzorgt de checklist en voortgangsmetingen voor de regionale partnerschappen. Voor meer informatie verwijst ik naar de website [www.babyconnect.org](http://www.babyconnect.org).

### ***Subsidiesystematiek en staatssteun***

De subsidie aan de regionale partnerschappen betreffen subsidies als bedoeld in artikel 1.5, onder d, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS (hierna: de Kaderregeling). Op verstrekking van deze subsidie is derhalve zowel de Kaderregeling als deze beleidsregel van toepassing. De subsidie wordt verleend op basis van het activiteitenplan en de begroting bij de aanvraag. De subsidie bedraagt ten hoogste € 88.200 per bij het regionaal partnerschap aangesloten VSV. Bij de onderstaande artikelsgewijze toelichting licht ik het subsidieproces nader toe.

De subsidies aan de regionale partnerschappen vormen staatssteun. De staatssteun kan gerechtvaardigd worden door de penvoerder van het regionale partnerschap te belasten met een dienst van algemeen economisch belang (DAEB). Net als ook gebeurd is bij de subsidiëring van eerdere Versnellingsprogramma's Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional fase 1, fase 2, fase 3 en OPEN (hoofdstuk 2). Rechtspersonen die belast zijn met een DAEB mogen met een subsidie gecompenseerd worden voor de kosten van het uitvoeren van de DAEB. Om hieraan uitvoering te geven wordt met elk van de subsidieontvangers een DAEB-uitvoeringsovereenkomst gesloten. Door toepassing te geven aan het Besluit van de Europese Commissie van 20 december 2011 (2012/21/EU), valt de compensatie op grond van de onderhavige beleidsregel niet onder de verplichting tot voorafgaande aanmelding van artikel 108, derde lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU) en is de compensatie verenigbaar met artikel 106, tweede lid, van het VWEU.

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

Het aanvragen van subsidie door de penvoerders van regionale partnerschappen heeft gevolgen voor de administratieve lasten en nalevingskosten van de zorgverleners. Deze bestaan in ieder geval uit het kennismaken van de beleidsregel, het indienen van de aanvraag tot subsidieverlening, de tussentijdse rapportage, bedoeld in artikel 8, en de aanvraag tot vaststelling met de bijbehorende verantwoordingsstukken.

De penvoerder kan subsidie aanvragen door een aanvraag in te dienen. In die aanvraag geeft hij aan uitvoering te geven aan de uitkomstdoelen. In de bijlage van de beleidsregel staan de uitkomstdoelen genoemd, zodat de penvoerder op voorhand weet welke resultaten van toepassing zijn.

De eisen die worden gesteld aan de aanvraag tot subsidieverlening zijn voor een groot deel gebaseerd op de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. De penvoerder moet bij de aanvraag tot vaststelling in aanvulling op de wijze van verantwoording volgens artikel 7.8 van de Kaderregeling verantwoord worden dat de beoogde resultaten zijn behaald.

### **Artikelsgewijs**

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

Voor meer informatie over het 'MedMij' afsprakenstelsel verwijst ik naar <https://afsprakenstelsel.medmij.nl>.

Bij de definitie van 'geboortezorgketen' wordt gesproken over een periode waarin deze keten van toepassing is. De bedoelde periode loopt vanaf de kinderwens tot aan 8 weken na de bevalling en de zorgverlening van het kind overgedragen wordt aan de JGZ.



Met 'pervoerder regionaal partnerschap' wordt bedoeld:

- Een regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) die met verschillende disciplines uit de geboortezorgketen een samenwerkingsconvenant heeft gesloten;
- Een regionale ondersteuningsstructuur (ROS) die met verschillende disciplines uit de geboortezorgketen een samenwerkingsconvenant heeft gesloten;
- Een minimum van drie VSV's, die een gezamenlijke organisatie of rechtspersoon hebben opgericht ten behoeve van facilitaire en technische samenwerking (op het gebied van ICT, kwaliteitsmetingen en logistiek).

Voor het 'regionaal partnerschap' betekent dat er een regionale samenwerking georganiseerd is, waar minimaal drie VSV's en/of integrale geboortezorg organisaties (IGO's) samen met andere zorgverlenende partijen bij aangesloten zijn, aantoonbaar met een samenwerkingsovereenkomst<sup>4</sup>. Met andere partijen worden in de eerste plaats andere medisch specialisten in de ziekenhuizen dan die vertegenwoordigd in de VSV's, gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) of een andere regionale aanbieder van JGZ en andere eerstelijns zorgverleners bedoeld. Het heeft de voorkeur dat het regionaal partnerschap valt binnen de grenzen van één van de elf 'netwerk acute zorg regio's' in Nederland. Deze zijn verbonden aan de elf ziekenhuizen met een traumacentrumfunctie. De netwerk acute zorg regio's kennen elk een Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Hierin zijn de ziekenhuizen, de ambulancezorg, huisartsen(posten), verloskundigen, geestelijke gezondheidszorg, geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio en GGD uit die regio vertegenwoordigd.

Voor de samenwerking van een regionaal partnerschap is één uitzondering opgenomen, dat is voor de regio's waar de geografische omstandigheden ervoor zorgen dat er geen samenwerking kan worden opgebouwd van meer dan twee VSV's. De zorg is in die regio verspreid over een grotere afstand waardoor samenwerking niet meer logisch is als gevolg van de afstand. Het ontbreken van de intentie van samenwerking is dus geen gegronde reden.

Bij de definitie van 'zorggebruiker' wordt hier ook de zwangere, kraamvrouw, patiënt, cliënt of vrouw en haar partner met kindervens bedoeld.

Voor de geboortezorg zijn er ook 'zorginformatiebouwstenen' (zib's) die uitsluitend relevant zijn voor de geboortezorg en daarmee niet behoren tot de zorgbrede zib's, maar wel volgens dezelfde methode worden ontwikkeld en toegepast.

## **Artikel 2**

In artikel 2 worden de activiteiten beschreven waarvoor aan de pervoeders van regionale partnerschappen subsidie kan worden verstrekt. Kort gezegd gaat het om het uitvoeren van activiteiten ter bevordering van de digitale informatie-uitwisseling in de geboortezorgketen in Nederland.

## **Artikel 3**

In artikel 3 worden de verschillende activiteiten genoemd waarvoor de pervoerder van een regionaal partnerschap subsidie kan aanvragen. Deze activiteiten zijn aangewezen als diensten van algemeen economisch belang, waarvoor een uitvoeringsovereenkomst geldt.

De pervoerder zorgt ervoor dat, dankzij de implementatie, de geboortezorgketen in het regionaal partnerschap informatie onderling kunnen delen en met de zorggebruiker, volgens bijlage 1. Deze activiteiten resulteren uiteindelijk in landelijk dekkende digitale informatie-uitwisseling tussen zorgverleners voor de gehele geboortezorgketen in Nederland en met de zorggebruiker, en daarmee het mogelijk maken van interregionale informatie-uitwisseling. Gedurende de subsidieperiode coördineert de pervoerder de in het eerste lid, onder a, bedoelde implementatie, wat onder andere inhoudt dat hij de planning en de voortgang bewaakt en waar nodig bijstuurt.

Een regionaal partnerschap implementeert niet het programma Babyconnect maar de randvoorwaarden voor een digitale manier van werken in de regio, met ondersteuning vanuit het programmabureau Babyconnect.

Daarnaast wordt ingegaan op de voorwaarden waaronder de activiteiten subsidiabel zijn. In het bijzonder wijs ik hier op het tweede lid, dat bepaalt dat de kosten van de activiteiten, bedoeld in het eerste lid uitsluitend subsidiabel zijn als de activiteiten waarvoor subsidie is verleend worden uitgevoerd en de bijbehorende resultaten, zoals benoemd in bijlage 1, zijn behaald. Het derde lid bepaalt voor welke activiteiten géén subsidie wordt verstrekt. In het vierde lid worden de activiteiten,

<sup>4</sup> Genoemde overeenkomsten zijn beschikbaar via het programmabureau Babyconnect.



bedoeld in het eerste lid, aangewezen als dienst van algemeen economisch belang (DAEB).

#### **Artikel 4**

De subsidie bestaat uit de werkelijke kosten van de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid. De maximale hoogte van het subsidiebedrag wordt bepaald door het aantal VSV's en/of IGO's dat is aangesloten bij het regionaal partnerschap. Per VSV of IGO is een bedrag beschikbaar van maximaal € 88.200.

Het gaat om een subsidie in de zin van artikel 1.5, onder d, van de Kaderregeling.

#### **Artikel 5**

In het eerste lid wordt benoemd dat het regionaal partnerschap erop toeziet dat de deelnemende VSV's en/of IGO's uitsluitend deelnemen aan het desbetreffende regionaal partnerschap. Dit betekent dat elk VSV of IGO maar kan deelnemen aan één regionaal partnerschap. In het aanvraagformulier wordt de penvoerder gevraagd dit te verklaren.

Het tweede lid bepaalt dat een regionaal partnerschap gedurende de subsidieperiode actief samenwerkt. Het doel van deze subsidiëring is dat er meer digitale samenwerking tot stand komt met voldoende regionale impact. Een regionaal partnerschap dat niet langer voldoet aan de eisen van het eerste en tweede lid, dient hiervan melding te doen bij het Ministerie van VWS en bij het programmabureau Babyconnect, zo bepaalt het derde lid. Naar aanleiding daarvan zal het ministerie bezien of het eerdere besluit tot subsidieverlening moet worden gewijzigd en zo ja, hoe.

Het vierde lid ziet op de situatie dat gedurende subsidieperiode blijkt dat een VSV of IGO toch wenst de samenwerking met zijn regionaal partnerschap te beëindigen, indien hij gebaat blijkt bij samenwerking met een ander regionaal partnerschap. Nog niet alle regio's zijn definitief ingedeeld. Gedurende het proces kan blijken dat een andere samenstelling van het regionaal partnerschap leidt tot een betere inhoudelijke vormgeving van de integrale geboortezorg. Het beëindigen van de samenwerking kan alleen a) als het VSV of IGO van zijn verzoek eerst melding maakt bij de minister, alvorens de samenwerking te beëindigen en b) als er in het 'oude' regionaal partnerschap ten minste drie VSV's en/of IGO's overblijven. Een dergelijk verzoek is een omstandigheid die relevant is voor de subsidiëring. Ervan uitgaande dat het Ministerie van VWS instemt met het verzoek zullen de besluiten tot subsidieverlening van beide betrokken regionale partnerschappen moeten worden gewijzigd. Het vijfde lid ziet op de situatie dat een VSV of IGO dat zich nog niet heeft aangesloten bij een regionaal partnerschap zich wenst aan te sluiten bij een bestaand regionaal partnerschap. Ook zo'n verzoek is een omstandigheid die relevant is voor de subsidiëring en waarvan dat regionaal partnerschap derhalve melding dient te maken. Het besluit tot subsidieverlening kan dan worden herzien.

#### **Artikel 6**

Artikel 6 noemt de verplichtingen waaronder subsidie wordt verstrekt aan (de penvoerders van) regionale partnerschappen. De checklist genoemd onder a wordt bij de aanvraag meegestuurd, de voortgangsmetingen vinden plaats gedurende de subsidieperiode, in overleg met het programmabureau Babyconnect. Onderdeel b benoemt het delen van kennis, dit is van belang zodat regionale partnerschappen kunnen profiteren van elkaars ervaringen. In onderdeel d wordt de verwachting uitgesproken dat het regionaal partnerschap zorgverleners, en (vertegenwoordigers van) zorggebruikers en zorgverlenende instanties afvaardigt om actief deel te nemen aan de landelijke gebruikersgroepen en aan testpanels. Input en feedback van de eindgebruikers zijn van wezenlijk belang voor een effectieve en succesvolle implementatie met gebruiksvriendelijke resultaten. Daarnaast is de continuïteit van het partnerschap van belang om de duurzaamheid van de digitale informatie-uitwisseling uiteindelijk te kunnen borgen, ook na realisatie van de doelen uit bijlage 1.

Een regionaal partnerschap wordt gevraagd in zijn activiteitenplan aan te geven op welke manier het invulling geeft aan de verplichtingen onder b, d en e. Deze invulling bepaalt waar het regionaal partnerschap zich aan committeert.

#### **Artikel 7**

Artikel 7 gaat in op de aanvraagtermijn en -procedure. Het eerste lid bepaalt in welke periodes een regionaal partnerschap zijn aanvraag tot subsidieverlening kan indienen. Voor de aanvraag tot verlening wordt gebruik gemaakt van een vastgesteld aanvraagformulier, dat via de website van DUS-I ([www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl)) te verkrijgen is. Conform artikel 3.3 van de Kaderregeling dient de penvoerder bij de aanvraag een activiteitenplan en begroting te voegen. In aanvulling op artikel 3.3 van de Kaderrege-



ling dient de penvoerder bij de aanvraag daarnaast enkele specifieke documenten te voegen. Deze worden genoemd in het derde lid.

Voor het activiteitenplan geldt dat dit een gezamenlijk plan van aanpak is van het regionaal partnerschap, waaruit moet blijken op welke wijze invulling gegeven wordt aan de eisen genoemd in bijlage 1 en de verplichtingen genoemd in artikel 6, onder b, d en e. Er is zodoende voldoende draagvlak regionaal, wat kan worden aangetoond door middel van een samenwerkingsovereenkomst als bedoeld in het derde lid, onder b, en in het vierde lid. In het plan van aanpak wordt duidelijk aangegeven hoe de zorggebruiker betrokken is. De bijbehorende begroting wordt uitgewerkt per activiteit zoals genoemd in artikel 3, eerste lid.

Deelname aan het regionaal partnerschap heeft consequenties voor iedere deelnemer, zodat de penvoerder ondersteund wordt in zijn werkzaamheden:

- Er is een aanspreekpunt per deelnemende organisatie nodig voor de penvoerder. Dit is een bestuurslid van iedere organisatie of iemand die door bestuur is aangewezen. Deze persoon heeft een helder mandaat en er zijn duidelijke terugkoppelingsafspraken;
- VSV-besturen moeten voldoende bevoegdheid hebben om beslissingen te nemen voor het VSV, aanpassingen te (laten) testen en te (laten) beoordelen (in de eigen regionale en lokale omgeving) en constructief deel te nemen aan het regionaal partnerschap. Ook moeten zij over voldoende kennis beschikken om te beoordelen wanneer landelijke ondersteuning hiervoor noodzakelijk is.

Voordat men een subsidie kan aanvragen, dient er een inventarisatie van de stand van zaken in de regio te hebben plaatsgevonden, met behulp van een checklist, in samenwerking met het programmabureau Babyconnect<sup>5</sup>. De checklist wordt bij de aanvraag gevoegd, zo volgt uit het derde lid, onder c.

### **Artikel 8**

Daarnaast geldt als subsidieverplichting het overleggen van een tussentijdse rapportage. Zo volgt uit artikel 8. De penvoerder van een regionaal partnerschap dient in deze rapportage eens per 12 maanden inhoudelijk en financieel verslag uit te brengen over de voortgang van haar activiteiten en daarbij in te gaan op de voortgang van de vier uitkomstdoelen uit bijlage 1, het gebruikerspercentage van de mogelijkheid tot digitale inzage onder zorggebruikers en de wijze waarop voldaan wordt aan de subsidieverplichtingen uit artikel 6.

### **Artikel 9**

Artikel 9 gaat in op het besluit tot subsidieverlening, de bevoorschotting en betaling. De subsidie wordt verleend op basis van het activiteitenplan en de begroting, en bedraagt ten hoogste € 88.200 per bij het regionaal partnerschap VSV of IGO. De minister verleent bij het besluit tot subsidieverlening een voorschot van 70% van het verleende subsidiebedrag. De voorschotten worden gelijkmatig betaald over het aantal maanden waarvoor de subsidie wordt verleend, conform artikel 6.1, tweede lid, van de Kaderregeling.

### **Artikel 10**

Artikel 10 betreft de aanvraag tot vaststelling. Een penvoerder legt rekening en verantwoording af aan de hand van een activiteitenverslag en een financieel verslag, conform artikel 7.8, eerste lid, van de Kaderregeling. In aanvulling hierop legt de penvoerder ook rekening en verantwoording af aan de hand van de aanvullende documenten, bedoeld in het tweede lid. De in het tweede lid, onder a, genoemde partijen verifiëren elk in welke mate een regionaal partnerschap voldoet aan de eisen uit bijlage 1, zodat daarmee kan worden beoordeeld of de uitkomstdoelen uit bijlage 1 zijn behaald.

### **Artikel 11**

Artikel 11 ziet op het besluit tot subsidievaststelling. Voor de subsidievaststelling is het onderscheid tussen de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder a, die zijn gekoppeld aan bijlage 1, en de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder b tot en met e (de overige activiteiten) van belang.

Voor de laatstgenoemde overige activiteiten geldt volgens het eerste lid van artikel 11 dat de subsidie, als de activiteiten geheel zijn verricht en volledig is voldaan aan de subsidieverplichtingen, wordt vastgesteld op basis van de werkelijke kosten, tot ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag. De subsidie voor deze overige activiteiten wordt derhalve vastgesteld overeenkomstig artikel 7.8, derde lid, van de Kaderregeling.

<sup>5</sup> Genoemde checklist is beschikbaar via het programmabureau Babyconnect.



Voor de aan bijlage 1 gekoppelde activiteiten geldt in het tweede lid van artikel 11 als uitgangspunt dat als de uitkomstdoelen uit bijlage 1 zijn behaald, en de activiteiten geheel zijn verricht, de subsidie wordt vastgesteld op basis van de werkelijke kosten, tot ten hoogste het in de verleningsbeschikking genoemde bedrag. In dat geval wordt de subsidie voor deze activiteiten ook overeenkomstig artikel 7.8, derde lid, van de Kaderregeling vastgesteld.

Het totale vastgestelde subsidiebedrag bedraagt niet meer dan het in artikel 4, eerste lid, en artikel 9, eerste lid, bepaalde maximum van € 88.200 per aangesloten VSV of IGO.

Het derde lid van artikel 11 bepaalt dat de subsidie voor de aan bijlage 1 gekoppelde activiteiten (bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder a) kan lager worden vastgesteld als de uitkomstdoelen, genoemd in bijlage 1, niet geheel worden behaald. Dat wil zeggen, als een regionaal partnerschap een of meerdere uitkomstdoelen ten aanzien van minder dan 70% van zijn zorggebruikers heeft behaald. In dat geval wordt op het bedrag van de werkelijke kosten van de activiteiten (bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder a) een bedrag in mindering gebracht. De hoogte van dat in mindering te brengen bedrag wordt bepaald aan de hand van de in het derde lid opgenomen tabel.

In uitzonderlijke omstandigheden zal ik ervan afzien om, als een of meerdere uitkomstdoelen voor minder dan 70% zijn behaald, de subsidie om die reden lager vast te stellen. Hierbij valt te denken aan de situatie dat verplicht gestelde informatiestandaarden ontbreken of niet beschikbaar zijn. Ik ga hier echter terughoudend mee om.

Ter toelichting enkele voorbeelden van het mogelijk lager vaststellen als de uitkomstdoelen voor minder dan 70% worden gerealiseerd. Als een regionaal partnerschap de uitkomstdoelen voor wat betreft minstens 70% van zijn zorggebruikers heeft behaald, wordt de subsidie voor alle activiteiten vastgesteld op basis van de werkelijke kosten, conform artikel 11, eerste en tweede lid. Stel dat een regionaal partnerschap uitkomstdoel 1 voor 60% heeft gerealiseerd, uitkomstdoel 2 voor 55% en uitkomst 3 en 4 voor 90%. Om de subsidie voor de aan de uitkomstdoelen gekoppelde activiteiten vast te stellen wordt op het totale bedrag van de werkelijke kosten van deze activiteiten een bedrag van 22,5% (2,5% + 20%) in mindering gebracht.

Bij het besluit tot subsidievaststelling wordt de subsidie voor het geheel aan activiteiten vastgesteld. Het deel van het vastgestelde subsidiebedrag dat, na de eerder uitbetaalde voorschotten, nog resteert, wordt in een keer uitbetaald.

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