



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 juli 2019, kenmerk 1550372-190448-LZ, houdende regels voor het subsidiëren van de versnelling van de informatie-uitwisseling in de Langdurige Zorg (Regeling subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Langdurige Zorg)

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:

- *Dienst van algemeen economisch belang*: een dienst als bedoeld in artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.
- *Handboek InZicht*: een handboek waarin concreet, gedetailleerd en per module is beschreven hoe de onafhankelijke IT-auditor moet toetsen of een resultaat voldoende is behaald.
- *ICT-leverancier*: producent van een cliëntinformatiesysteem of een systeem bedoeld om de digitale gegevensuitwisseling van, naar of tussen één of meer van deze systemen te integreren.
- *Informatiestandaard*: een verzameling afspraken die leidend is en ervoor moet zorgen dat de zorginformatie met de juiste kwaliteit kan worden vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen.
- *Informatiestandaard eOverdracht*: de meest actuele informatiestandaard voor informatie-uitwisseling bij de verpleegkundige overdracht door de zorgketen, vastgesteld in het Informatieberaad Zorg en beheerd door Nictiz.
- *MedMij-afsprakenstelsel*: een afsprakenstelsel voor het veilig en betrouwbaar uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorggebruikers en zorgverleners, dat eisen stelt aan persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) en ICT-systemen van zorgaanbieders voordat zij via het stelsel informatie kunnen uitwisselen.
- *Minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- *Onafhankelijke IT-auditor*: een IT-auditor die is ingeschreven in het register van gekwalificeerde IT auditors, het Register EDP-Auditor, dat beheerd wordt door Norea.
- *Ondersteuning*: maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 1.1.1, eerste lid, van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (Wmo 2015).
- *Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO)*: een hulpmiddel voor de cliënt om relevante gezondheidsinformatie afkomstig van zijn zorgverleners, te verzamelen, te beheren en desgewenst met andere zorgverleners te delen via gestandaardiseerde gegevensverzamelingen voor gezondheidsinformatie en geïntegreerde digitale zorgdiensten.
- *Programmabureau*: organisatie bestaande uit ICT-experts en vertegenwoordigers van de betrokken branche- en beroepsorganisaties dat tot doel heeft:
 - ondersteuning te bieden bij vragen over de regeling;
 - advies te geven over de analyse en het plan van aanpak aan de zorginstelling;
 - gedurende de regeling overleg te voeren over de uitvoering hiervan;
 - de communicatie verzorgen richting veldpartijen.
- *Projectleider*: de door het samenwerkingsverband aangewezen persoon die in opdracht werkt van een zorginstelling die zorg verleent op grond van de Wlz of wijkverpleging levert op grond van de Zvw en die de andere deelnemers van het samenwerkingsverband vertegenwoordigt.
- *Samenwerkingsverband*: een aantal van ten minste vier zorginstellingen die een samenwerkingsovereenkomst hebben getekend, waarvan minimaal twee zorginstellingen zorg op grond van de Wlz of wijkverpleging op grond van de Zvw verlenen.
- *Zorg*: Wlz-zorg en Zvw-zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg;
- *Zorginformatiebouwsteen (zib)*: een herbruikbaar blokje informatie dat in verschillende informatiestandaarden kan worden gebruikt en dat nauwkeurig beschrijft wat er over een bepaald item van het zorgproces van de cliënt moet worden vastgelegd.



- *Zorginstelling*: privaatrechtelijke rechtspersoon die zorg en/of ondersteuning verleent op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- *Zorgprofessional*: de medewerker van de zorginstelling die ondersteuning biedt of zorg verleent.

Artikel 2. Subsidiabele activiteiten

1. De minister kan op aanvraag een zorginstelling subsidie verstrekken voor activiteiten ter bevordering van de gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals onderling en tussen zorgprofessional en cliënt door implementatie van de volgende modules:
 - a. de basismodule PGO;
 - b. de keuzemodule eOverdracht.
2. Activiteiten als bedoeld in het eerste lid, betreffen:
 - a. activiteiten in het kader van de implementatie op de volgende terreinen:
 - i. Infrastructuur en applicatie:
 - het doorvoeren van een release van elektronische cliëntinformatie waarin de informatiestandaarden en zib's zijn ingebouwd;
 - het toegankelijk maken van de digitale informatievoorziening voor medegebruik door externe zorgprofessionals;
 - het investeren in een infrastructuur zodat uitwisseling van de informatiestandaarden en zib's met andere zorgaanbieders mogelijk is;
 - het maken van koppelingen met genoemde infrastructuur.
 - ii. Zorgproces, organisatie, informatie en borging:
 - projectmatige activiteiten, zoals projectleiding, projectondersteuning en opstellen van de informatiearchitectuur;
 - kennisverspreiding gericht op de zorgprofessionals over de nieuw ingebouwde technologie;
 - kennisverspreiding gericht op cliënten met als doel het gebruik van een PGO te stimuleren;
 - het aanpassen en herinrichten van zorgprocessen als gevolg van de veranderde gegevensuitwisseling;
 - het aanpassen van de werkwijze van zorgprofessionals als gevolg van de veranderde gegevensuitwisseling;
 - b. activiteiten voor deelnemers van een samenwerkingsverband die bijdragen aan de onderlinge samenwerking.
 - c. activiteiten die worden uitgevoerd door de projectleider van het samenwerkingsverband:
 - het organiseren, agenderen en verslagleggen van overleggen van het samenwerkingsverband;
 - het opstellen van een geïntegreerd plan van aanpak van het samenwerkingsverband aan de hand van de plannen van aanpak van de deelnemende zorginstellingen;
 - het opstellen van de voortgangsrapportage(s) van het samenwerkingsverband aan de hand van de voortgangsrapportages van de deelnemende zorginstellingen.
3. De activiteiten, bedoeld in het tweede lid, zijn aangewezen als diensten van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

Artikel 3. Hoogte van de subsidie

1. In afwijking van artikel 10.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS is het subsidiebedrag gebaseerd op de werkelijk gemaakte kosten, met een minimumbedrag van € 25.000,- en een maximumbedrag van € 200.000,- per module per zorginstelling.
2. Het bedrag voor de werkzaamheden van de projectleider bedraagt maximaal € 25.000 per samenwerkingsverband.
3. Het subsidieplafond voor 2019 bedraagt € 1.500.000.
4. De Minister verdeelt het volgens het subsidieplafond beschikbare bedrag op volgorde van binnenkomst van de volledige aanvragen.

Artikel 4. Subsidievoorwaarden

1. Als een zorginstelling deel uitmaakt van een rechtspersoon waar meerdere zorginstellingen onder



vallen, kan slechts één subsidie per rechtspersoon worden aangevraagd.

2. Geen subsidie wordt verleend voor een module waarvoor de zorginstelling reeds subsidie heeft ontvangen, of had kunnen ontvangen, op grond van deze of een andere regeling.
3. Een aanvraag voor de module eOverdracht moet worden opgesteld vanuit een samenwerkingsverband.
4. Een zorginstelling die start met een aanvraag voor de module eOverdracht is verplicht gelijktijdig een aanvraag voor de module PGO in te dienen, tenzij de zorginstelling al aan de vereiste van de module PGO voldoet of hier voor de einddatum van de aanvraag voor de module eOverdracht aan gaat voldoen door gebruikmaking van een andere regeling.

Artikel 5. Verplichtingen

Op uiterlijk 31 december 2021 is voor de module(s) waarvoor subsidie is aangevraagd het volgende gerealiseerd:

- a. de cliëntinformatiesystemen voldoen aan de voor de betreffende modules geldende informatie-standaarden;
- b. de cliëntinformatiesystemen zijn opgeleverd en zonder aanvullende ontwikkelingskosten beschikbaar voor alle zorginstellingen;
- c. de zorginstellingen in het samenwerkingsverband beschikken over een ICT-infrastructuur om gegevensuitwisseling mogelijk te maken;
- d. de ingebouwde module(s) zijn geschikt gemaakt voor een regelmatige update van de geldende standaarden die Nictiz in beheer heeft;
- e. de afspraken over de werkprocessen zoals vastgelegd in het plan van aanpak zijn ingevoerd;
- f. er wordt aan de geldende veiligheidsstandaard voldaan;
- g. er wordt aan de digitale toegankelijkheidsnormen voldaan;
- h. er wordt aan de NEN-norm 7510 en de NEN-norm 7512 voldaan.

Artikel 6 Aanvraag tot subsidieverlening

1. De aanvraag tot verlening van een subsidie wordt uiterlijk 1 december 2019 ontvangen.
2. Voor de aanvraag tot verlening van de subsidie wordt gebruik gemaakt van een door de minister vastgesteld aanvraagformulier.
3. De projectleider van het samenwerkingsverband dient alle aanvragen van de afzonderlijke deelnemers gezamenlijk in.
4. Maximaal een zorginstelling kan subsidie aanvragen voor de kosten van de projectleider.
5. In aanvulling op artikel 3.3 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS gaat de aanvraag vergezeld van:
 - a. een analyse en een plan van aanpak;
 - b. voor de module PGO: een verklaring van de Stichting MedMij dat de betrokken ICT-leveranciers zijn aangesloten bij het MedMij afsprakenstelsel als kandidaat-deelnemer in de rol van dienstverlener zorgaanbieder, of afspraken heeft gemaakt met een systeemintegrator;
 - c. een getekende uitvoeringsovereenkomst voor diensten van algemeen economisch belang;
 - d. een verklaring waarin de zorginstelling aangeeft dat zij voor dezelfde activiteiten niet eerder subsidie heeft ontvangen of had kunnen ontvangen;
 - e. voor de module eOverdracht: een samenwerkingsovereenkomst die is ondertekend door alle deelnemers uit het samenwerkingsverband.
6. Voor de documenten, bedoeld in het vijfde lid, wordt gebruik gemaakt van de voorgeschreven templates en richtlijnen op de website van DUS-I.

Artikel 7 Tussentijdse rapportage

De zorginstelling brengt halverwege de doorlooptijd van de implementatie inhoudelijk en financieel verslag uit over de voortgang van haar activiteiten aan de minister, tenzij de doorlooptijd korter dan één jaar is.



Artikel 8 Subsidievaststelling

1. Voor de aanvraag tot vaststelling van de subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
2. In aanvulling op artikel 7.8 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, legt de zorginstelling bij een bedrag boven de € 125.000,- verantwoording af aan de hand van:
 - a. een eindrapportage van de zorginstelling op basis van het door het Programmabureau ontwikkelde format waaruit blijkt of de resultaten door de zorginstelling zijn behaald;
 - b. een IT-audit uitgevoerd door een onafhankelijke IT-auditor volgens het Handboek InZicht toetsingsprocedure, vastgelegd in een rapport van de IT-auditor, waaruit blijkt dat desbetreffende functionaliteiten zijn opgeleverd.

Artikel 9 Inwerkingtreding en vervaldatum

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin hij wordt geplaatst en vervalt met ingang van 1 januari 2022.

Artikel 10 Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling subsidiëring Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling Langdurige Zorg.

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

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



TOELICHTING

Algemeen

Op grond van deze regeling kan subsidie worden verstrekt aan zorginstellingen die werk willen maken van het digitaliseren van de gegevensuitwisseling in de langdurige zorg.

Voor een goede kwaliteit van zorg is digitalisering van gegevensuitwisseling zeer belangrijk. Door zorggegevens digitaal te ontsluiten in een eigen Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) kan de cliënt (of diens naasten) betere regie voeren over de eigen gezondheid en zich beter voorbereiden op een gesprek met een zorgverlener. Mantelzorgers kunnen beter worden ondersteund met tijdige en juiste informatie over de situatie van hun naaste. Bovendien levert digitale gegevensuitwisseling veel voordelen op voor zorgverleners. Door een betere elektronische overdracht van zorggegevens (bijvoorbeeld bij de eOverdracht voor verpleegkundigen) kunnen zij meer tijd besteden aan de zorg voor de cliënt omdat de administratieve last wordt verminderd. Zorggegevens hoeven niet opnieuw te worden ingevoerd omdat zij digitaal beschikbaar zijn, ook over de klassieke domeinen van de zorg heen (Zvw, Wmo, Wlz). Door het hebben van een actueel medicatieoverzicht neemt ook de kans op fouten af waardoor de zorg wordt verbeterd. Op basis van de juiste gegevens op het juiste moment kan de best passende zorg worden geven.

De digitalisering van de gegevensoverdracht gaat niet snel genoeg en is te vrijblijvend. Daarom neemt VWS meer regie. De slagkracht van de aanpak, de plek die de digitalisering in hoofdlijnenakkoorden heeft en het streven te komen tot wettelijke verplichting, maken duidelijk dat het belang groot is. Samen met diverse zorgpartijen werkt het Informatieberaad Zorg van VWS aan de randvoorwaarden waarbinnen zorggegevens veilig en betrouwbaar digitaal kunnen worden uitgewisseld. Hierbij zijn er vier doelen: medicatieveiligheid, het centraal staan van de cliënt, gestandaardiseerde informatie-uitwisseling en het eenmalig vastleggen van gegevens. Er bestaan verschillende (subsidie)regelingen voor het versneld behalen van deze doelen. Deze regeling is daar één van.

InZicht is een versnellingsprogramma voor de digitale gegevensuitwisseling in de langdurige zorg en richt zich op gegevensuitwisseling tussen cliënt en zorgprofessional en tussen zorgprofessionals onderling. Maar óók tussen 'care' (langdurige zorg) en 'cure' (curatieve zorg). Want juist een cliënt in de langdurige zorg moet geregeld naar een afspraak met een huisarts of een specialist in een ziekenhuis en ontvangt medicijnen van de apotheek. Alleen met een zo compleet mogelijk beeld van de situatie van de cliënt heeft digitale gegevensuitwisseling voor de cliënt écht waarde. InZicht gebruikt voor de versnelde implementatie bestaande standaarden en afsprakenstelsels. Het programma voorziet in subsidie voor de zorginstellingen die aan de slag willen met de implementatie van de modules en stimuleert de implementatie. De regeling richt zich op de volgende drie modules, waarvan de module Medicatieproces op termijn wordt opengesteld:

Module PGO:

Zorginstellingen gaan de zorggegevens digitaal opslaan en ontsluiten deze volgens het MedMij-afsprakenstelsel. Zo stellen zij de gegevens beschikbaar voor de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) van de cliënt. Hierdoor kan de cliënt een PGO gebruiken.

Module eOverdracht:

Zorginstellingen en zorgprofessionals gaan digitaal gegevens uitwisselen bij de verpleegkundige overdracht.

Module Medicatieproces:

Naast de voorgeschreven recepten moeten ook gegevens over het verstrekken, toedienen en het gebruik van medicijnen digitaal worden opgeslagen. Het medicatieproces wordt hierdoor vollediger en veiliger en past beter bij de praktijk.

Staatssteun

De subsidies aan de zorginstellingen vormen staatssteun. De staatssteun kan worden gerechtvaardigd door de subsidieontvanger te belasten met een dienst van algemeen economisch belang (DAEB). Rechtspersonen die belast zijn met een DAEB mogen met een subsidie worden gecompenseerd voor de kosten van het uitvoeren van de DAEB. Om de uitvoering van de DAEB te realiseren, 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 subsidieregeling niet onder de verplichting tot voorafgaande aanmelding van artikel 108, derde lid, van het VWEU. En is de compensatie verenigbaar met artikel 106, tweede lid, van het VWEU.



Gevolgen voor de regeldruk

Het aanvragen van subsidie door zorginstellingen heeft gevolgen voor de administratieve lasten. Deze bestaan uit het kennisnemen van de regeling, het indienen van de aanvraag tot subsidieverlening, het opstellen van een tussentijdse rapportage en het indienen van de aanvraag tot vaststelling met de bijbehorende verantwoordingsstukken. De eisen die worden gesteld aan de aanvraag tot subsidieverlening zijn voor een groot deel gebaseerd op de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, zodat deze eisen overeenkomen met wat gebruikelijk is.

Hiernaast is er een vereiste voor de projectleider om te komen tot een samenwerkingsverband en een gecoördineerde indiening van de aanvraag. Dit brengt extra administratieve lasten met zich mee voor de projectleider. Om dit deels te compenseren voorziet de regeling voor alle taken van de projectleider in een tegemoetkoming van maximaal € 25.000,-

Artikelsgewijs

Artikel 1

Een aantal begrippen behoeft nadere toelichting;

Informatiestandaard:

Een informatiestandaard is een verzameling afspraken die ervoor moeten zorgen dat de zorginformatie met de juiste kwaliteit kan worden vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen. Informatiestandaarden worden opgesteld met partners in de zorg waarbij zorgrichtlijnen of zorgstandaarden als uitgangspunt worden genomen. Deze benadering bij het ontwikkelen van een informatiestandaard is een voorwaarde voor eenduidige communicatie tussen zorgverleners onderling en met de patiënt. Informatiestandaarden bestaan uit 'use cases', datasets, terminologie- en codestelsels en communicatiestandaarden. Meer informatie over informatiestandaarden is te vinden op www.nictiz.nl.

Informatiestandaard e-overdracht

Bij de definitie informatiestandaard e-overdracht wordt verwezen naar het informatieberaad zorg. Het Informatieberaad Zorg is een bestuurlijke samenwerking tussen deelnemers uit het zorgveld en het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Gezamenlijk werken de leden van het Informatieberaad aan een duurzaam informatiestelsel in de zorg. Meer informatie is te vinden op www.informatieberaadzorg.nl.

Onafhankelijke IT-auditor

Bij de definitie IT-auditor wordt verwezen naar Norea. Norea is de beroepsorganisatie van IT-auditors. Meer informatie is te vinden op www.norea.nl.

Artikel 2

In artikel twee wordt een omschrijving gegeven van de subsidiabele activiteiten. Doel van de regeling is het stimuleren van elektronische gegevensuitwisseling tussen de zorgprofessionals onderling en tussen de zorgprofessional en de cliënt. De regeling beoogt dit te doen aan de hand van twee modules. Een derde keuzemodule, medicatieproces, wordt op termijn opengesteld. Allereerst is er een verplichte 'basismodule' de Persoonlijke Gezondheids Omgeving PGO. In overleg met veldpartijen is ervoor gekozen om deze module verplicht te stellen, omdat deze module de basis vormt van het doel van de regeling, namelijk zorgen voor het ontsluiten van gezondheidsgegevens voor de cliënt. Mocht een aanvrager al een PGO hebben of bezig zijn deze op grond van een andere VIPP-regeling te ontwikkelen dan geldt deze verplichting niet.

Hiernaast is er een keuzemodule subsidiabel die niet verplicht is: eOverdracht. eOverdracht is gericht op het digitaal uitwisselen van gegevens bij verpleegkundige overdracht. Om te realiseren dat de (digitale) overdracht ook daadwerkelijk tussen verschillende zorginstellingen in de keten plaats gaat vinden is bij deze module de verplichting opgenomen dat minimaal vier aanbieders in een samenwerkingsverband de subsidie aanvragen. Zorginstellingen die Wlz-zorg en/of wijkverpleging leveren zijn bij deze overdracht cruciaal, vandaar dat de aanvullende eis is opgenomen dat minimaal twee van de vier (of meer) aanbieders deze vorm van zorg moeten leveren.

De keuzemodule medicatieproces is nog niet gereed, maar zal op termijn door middel van aanpassing



van deze regeling ook beschikbaar komen. De regeling richt zich op de volledige implementatie. Dit houdt in dat niet alleen de technische ICT-aanpassingen, maar ook alle bijbehorende ondersteunende activiteiten voor subsidie in aanmerking komen. In het artikel wordt aangegeven wat onder deze activiteiten wordt verstaan. Reden om ook de ondersteunende activiteiten voor subsidie in aanmerking te laten komen, is omdat vaak bij zorginstellingen deze kennis ontbreekt, of omdat er onvoldoende middelen beschikbaar zijn om de inzet hierop in te zetten. Op de website van Nictiz (www.nictiz.nl) zijn de meest recente standaarden te vinden. Het is noodzakelijk dat gebruik wordt gemaakt van de laatste versie van de op het moment van aanvraag beschikbare standaarden.

Artikel 3

In artikel 3 wordt de hoogte van het subsidiebedrag bepaald. Op basis van ervaringen uit de proeftuinen en gesprekken met veldpartijen worden de werkelijk gemaakte kosten gesubsidieerd tot maximaal € 200.000,- per module per zorginstelling. Als sprake is van een samenwerkingsverband wordt een projectleider aangesteld. Om tegemoet te komen in de kosten van de projectleider wordt een bedrag van maximaal € 25.000,- beschikbaar gesteld. Verder wordt in het artikel aangegeven hoe de bedragen die beschikbaar zijn voor de totale regeling zijn verdeeld. Alle genoemde bedragen zijn inclusief BTW als de organisatie BTW plichtig is.

Voor 2019 is een bedrag van € 1,5 miljoen euro beschikbaar en als subsidieplafond in de regeling opgenomen.

Voor latere jaren is substantieel meer geld beschikbaar. Hierdoor kan het totale te verlenen bedrag voor subsidies die in 2019 starten, maar doorlopen in 2020 en 2021, hoger zijn.

In december 2019 wordt de regeling voor het jaar 2020 opengesteld. Hierbij wordt aangegeven wat het bedrag is dat maximaal beschikbaar is voor de uitgaven die vallen in het jaar 2020. In december 2020 wordt dit herhaald voor het jaar 2021.

Op basis van deze methodiek, door elk jaar de beschikbare middelen te bepalen voor het volgende jaar, ontstaat ook de mogelijkheid te evalueren en met de beschikbare middelen zo optimaal mogelijk in te spelen op de behoeften in het zorgveld. Tevens wordt zo bezien of de beschikbare middelen voldoende zijn om de gewenste doelen te realiseren.

Artikel 4

Aan de vereiste voor het samenwerkingsverband in lid 3 van dit artikel moet bij aanvang worden voldaan. Om ervoor te zorgen dat gegevensuitwisseling tussen verschillende partijen plaatsvindt, is de eis opgenomen dat er minimaal twee of meer zorginstellingen deelnemen aan het samenwerkingsverband die zorg leveren op grond van de Wlz of Zvw (wijkverpleging), deelnemen aan het samenwerkingsverband. Als er, om welke reden dan ook, een of meerdere leden uit het samenwerkingsverband stappen, moeten zij dit melden aan de subsidieverstrekker. In overleg zal dan per situatie worden bekeken welke gevolgen dit heeft voor de te ontvangen subsidie en mogelijke terugvordering van de al ontvangen voorschotten.

Deze regeling is aanvullend op eerdere VIPP-regelingen. Om de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten zijn zorginstellingen die al eerder in aanmerking zijn gekomen of hadden kunnen komen uitgesloten van deze regeling.

In het vierde lid van deze regeling is aangegeven dat voor een aanvraag van de module eOverdracht gelijktijdig de aanvraag voor de module PGO moet worden ingediend, omdat PGO een verplichte module is. Hierbij is ook aangegeven dat deze verplichting vervalt als de aanvrager al aan de vereiste van de module PGO voldoet of voor de einddatum van de aanvraag voor de module eOverdracht aan gaat voldoen op grond van gebruikmaking van een andere regeling. Zo kunnen aanvragers die al een PGO hebben of hiermee bezig zijn en nog niet eerder voor de module eOverdracht in aanmerking hadden kunnen komen, voor de module eOverdracht subsidie aanvragen.

Artikel 5

Artikel 5 regelt aanvullende verplichtingen waaraan de subsidieontvanger, naast de verplichtingen uit hoofdstuk 5 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, moet voldoen. In het eerste lid, onder f, zijn de vereiste veiligheidsstandaarden voor ICT-systemen vastgelegd. Digitale uitwisseling van gezondheidsgegevens is een privacygevoelige zaak. Het is van belang dat de gegevens alleen worden ontsloten aan hiertoe bevoegde personen en alleen als het in het belang van de cliënt noodzakelijk is. Daarom wordt uitgegaan van de geldende veiligheidsstandaard. Voor patiëntauthenticatie zal gebruik worden gemaakt van de publieke en één of meerdere door de overheid erkende private authenticatiediensten op minimaal betrouwbaarheids-niveau substantieel. Zolang 'substantieel' nog niet breed beschikbaar is, wordt tenminste '2-factor authenticatie' toegepast.

Het eerste lid, onder g, regelt de digitale toegankelijkheidsnormen. Er zijn (nog) geen specifieke



standaarden beschikbaar voor de digitale toegankelijkheid van de zib's. Om ervoor te zorgen dat de gezondheidsgegevens ook toegankelijk zijn voor mensen met een visuele beperking, moet de zorginstelling een analyse maken over de wijze van toepassen de digitale toegankelijkheidsnormen, zodat ook deze cliënten de gegevens in hun PGO tot beschikking hebben. Deze toegankelijkheidsnormen zijn vastgelegd in de Web Content Accessibility Guidelines (WAGC 2.0 niveau AA). De zorginstelling maakt via een toegankelijkheidsverklaring op haar website kenbaar in welke mate zij aan de eisen voldoet. De toegankelijkheidsnormen en de model toegankelijkheidsverklaring zijn te vinden op de website www.digitotoegankelijk.nl.

Het eerste lid, onder h, regelt dat dient te worden voldaan aan de NEN-norm 7510 en de NEN-norm 7512.

De NEN 7510 geeft richtlijnen en uitgangspunten voor het bepalen, instellen en handhaven van maatregelen die een organisatie in de gezondheidszorg moet treffen ter beveiliging van de informatievoorziening. Sinds 1 januari 2018 is het werken volgens en voldoen aan deze drie NEN-normen verplicht gesteld in het Besluit Elektronische Gegevensverwerking Zorgaanbieders, vandaar dat het ook is opgenomen in deze regeling.

De NEN 7512 heeft als doel het bieden van zekerheid bij partijen die onderling medische gegevens uitwisselen. De norm is vooral van belang als instellingen bij de communicatie van vertrouwelijke gegevens geen gebruik maken van standaard protocollen (zoals het Vecozo-portaal) of van regionale partijen die veilige communicatie faciliteren. Denk aan het uitwisselen van medische gegevens tussen ziekenhuis en zorginstelling, of aan een zorgportaal waarbij zorggegevens van cliënten beschikbaar worden gesteld aan familieleden en vrienden.

Voor de modules eOverdracht en PGO is het verplicht de ZIB's uit de Basisgegevens Langdurige Zorg (BGLZ) in te bouwen. Deze set is te vinden op de site van Nictiz, www.nictiz.nl.

Artikel 6

Artikel 6 beschrijft de procedure van het aanvragen van de subsidie en de termijn waarbinnen dit moet gebeuren. Om de administratieve lasten zo veel als mogelijk te beperken wordt gebruik gemaakt van het daarvoor ingerichte portaal op de website van DUS-I (<https://www.dus-i.nl/subsidies/inzicht>). Hiernaast wordt zo veel als mogelijk gebruik gemaakt van richtlijnen en templates die te vinden zijn op de site van DUS-I.

Artikel 8

In artikel 8 is de procedure voor de subsidievestiging omschreven. Deze is afhankelijk van het subsidiebedrag. In het tweede lid van dit artikel is aangegeven dat bij een subsidiebedrag boven de € 125.000,-, naast het financieel verslag op grond van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS tevens een eindtoets door een onafhankelijke IT-auditor dient te worden overgelegd. Voor wat betreft de IT-auditor geldt dat deze ingeschreven moet staan in het register van gekwalificeerde IT-auditors (het Register EDP-Auditor, dat wordt beheerd door NOREA29). De IT-auditor toetst of de uitgevoerde activiteiten inderdaad hebben geleid tot het behalen van het functionele doel: werkende digitale gegevensontsluiting naar cliënten, gebruik van de gegevensontsluiting door cliënten en interoperabiliteit tussen verschillende zorgprofessionals. Voor het uitvoeren van de eindtoets wordt een handboek ontwikkeld onder regie van het Programmabureau en afgestemd met Nictiz, DUS-I en NOREA (beroepsorganisatie van IT-auditors). Dit handboek wordt op de website van DUS-I geplaatst.

Deze eindtoets brengt extra kosten en administratieve lasten met zich mee. Gezien de hoogte van het subsidiebedrag en het belang van het efficiënt inzetten van de middelen en het behalen van de daarmee samenhangende doelstelling is de eindtoets gerechtvaardigd.

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