



## Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 20 juli 2020, kenmerk 1720716-208076-DMO houdende stimulering van activiteiten die bijdragen aan de duurzame implementatie en borging van e-health toepassingen die zorg en ondersteuning op afstand aan cliënten thuis faciliteren (Stimuleringsregeling E-health Thuis COVID-19 2.0)

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:

- *aanbieders*: aanbieders van huisartsenzorg, wijkverpleging of geestelijke gezondheidszorg en aanbieders van maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 1.1.1, eerste lid, van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015);
- *cliënten*: mensen met een chronische ziekte, beperking of psychische aandoening, of een groot risico daarop, die thuis wonen;
- *coronacrisis*: de crisis die zich vanaf de eerste COVID-19-besmetting in Nederland aan het ontwikkelen is als gevolg van de verspreiding van het coronavirus;
- *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 de zorgverzekeraar, gemeente of zorgkantoor;
- *minister*: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- *ondersteuning*: maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 1.1.1, eerste lid, van de Wmo 2015;
- *professional*: de medewerker die ondersteuning biedt of zorg verleent;
- *zorg*: Wlz-zorg en Zvw-zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

### Artikel 2. Subsidie voor duurzame implementatie en borging van e-health toepassingen die bijdragen aan continuïteit van ondersteuning of zorg

1. De minister kan subsidie verstrekken voor activiteiten in het kader van de duurzame implementatie en borging van e-health toepassingen die bijdragen aan de continuïteit van ondersteuning of zorg op afstand voor thuiswonende cliënten ten tijde van de coronacrisis of tijdens de geleidelijke afschaling van de coronamaatregelen.
2. Voor de e-health toepassingen, bedoeld in het eerste lid, geldt dat deze al structureel door minimaal 100 cliënten of mantelzorgers in Nederland worden gebruikt.
3. De e-health toepassingen zijn onderverdeeld in de volgende categorieën:
  - a. beeldschermzorg;
  - b. (tele)alarmering;
  - c. telemonitoring en telebegeleiding;
  - d. sloten/sleutelkluisjes;
  - e. zorgrobot;
  - f. medicatie;
  - g. communicatie platform;
  - h. zelfmanagement;
  - i. anders,
4. Een aanbieder kan per categorie, bedoeld in het derde lid, slechts eenmaal subsidie aanvragen voor daarmee samenhangende activiteiten.
5. Subsidie wordt op aanvraag verstrekt aan aanbieders met ten minste 50 cliënten.



6. Geen subsidie wordt verstrekt aan aanvragers die op 31 december 2019 een onderneming in moeilijkheden als bedoeld in artikel 2, punt 18 van Verordening (EU) nr. 651/2014 waren.
7. De periode waarin de activiteit moet worden afgerond bedraagt maximaal 9 maanden.

### **Artikel 3 Subsidiabele kosten**

Als subsidiabele kosten komen uitsluitend in aanmerking:

- a. de kosten voor de aanschaf van e-health toepassingen;
- b. de lease- en licentiekosten van e-health toepassingen;
- c. loonkosten van professionals, voor zover die samenhangen met de activiteiten, bedoeld in artikel 2, eerste lid;
- d. kosten voor het verstrekken van advies en procesbegeleiding door kennisinstellingen of onafhankelijke adviesorganisaties.

### **Artikel 4 Hoogte van de subsidie**

In afwijking van artikel 10.1, eerste lid, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS bedraagt het subsidiebedrag voor de duurzame implementatie en borging van e-health toepassingen die bijdragen aan continuïteit van ondersteuning of zorg minimaal € 25.000 en maximaal € 50.000 per aanvraag, waarvan het percentage subsidie voor de aanschafkosten of de lease- en licentiekosten van e-health toepassingen maximaal 40% van het totale subsidiebedrag bedraagt.

### **Artikel 5 Subsidieplafond**

1. Het plafond voor subsidies voor activiteiten ten behoeve van wijkverpleging bedraagt € 53.700.000.
2. Het plafond voor subsidies voor activiteiten ten behoeve van huisartsenzorg, geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke ondersteuning bedraagt € 23.300.000.
3. De minister verdeelt het ingevolge het subsidieplafond beschikbare bedrag op volgorde van binnenkomst van de aanvragen.

### **Artikel 6 Subsidieaanvraag**

1. Voor de aanvraag tot verlening van de subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
2. In de aanvraag wordt onderbouwd op welke wijze de duurzame inzet van e-health toepassingen wordt ingebed in de organisatie.
3. Een aanvraag tot verlening van subsidie wordt uiterlijk 30 november 2020 ontvangen.
4. De minister verleent bij het besluit tot verlening van de subsidie een voorschot van 100 procent van het bedrag van de verlening, dat direct zal worden uitbetaald.

### **Artikel 7 Weigeringsgronden**

Een subsidieaanvraag wordt in ieder geval afgewezen indien:

- a. aan de subsidieontvanger al een subsidie is verstrekt voor dezelfde activiteiten op grond van deze of een andere regeling;
- b. aan de subsidieontvanger reeds vijf subsidies zijn verstrekt op grond van deze regeling, met dien verstande dat een maximum van vier subsidies op grond van deze regeling geldt indien aan de subsidieontvanger reeds een subsidie is verstrekt als bedoeld in artikel 3b van de Stimuleringsregeling E-health Thuis.

### **Artikel 8 Verplichtingen**

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

- a. de inkoper te informeren over zijn gehonoreerde aanvraag en het aanvraagformulier met de inkoper te delen;
- b. actief deel te nemen aan kennisdeling.



---

### **Artikel 9 Verantwoording**

1. De subsidieontvanger toont aan de hand van een verklaring inzake werkelijke kosten en opbrengsten als bedoeld in artikel 1.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS aan dat de activiteiten zijn verricht en dat is voldaan aan de aan de verleende subsidie verbonden verplichtingen.
2. In aanvulling op artikel 7.7 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS verstrekt de subsidieontvanger een terugkoppeling waarin wordt aangegeven wat er met de subsidie is bereikt en hoe dit geborgd wordt binnen de organisatie van subsidieontvanger.
3. Voor de aanvraag tot vaststelling van de subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.

### **Artikel 10 Werkingsduur regeling**

Deze regeling treedt in werking op 27 juli 2020 en vervalt met ingang van 1 september 2021, met dien verstande dat zij van toepassing blijft op aanvragen die voor 1 december 2020 zijn ontvangen.

### **Artikel 11 Citeertitel**

Deze regeling wordt aangehaald als: Stimuleringsregeling E-health Thuis COVID-19 2.0.

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

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



## TOELICHTING

### Aanleiding

Als gevolg van de uitbraak van het COVID-19-virus is van aanbieders van zorg en ondersteuning extra inspanning gevraagd om de zorg aan ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid die thuis wonen te continueren. Dit blijft het geval nu de coronamaatregelen geleidelijk steeds verder afgeschaald worden. Organisaties hebben nog steeds te maken met voorschriften rondom 'social distancing', waarbij, conform de richtlijnen van het RIVM, minder contact is met anderen en men afstand blijft houden tot elkaar om zo de kans op besmetting met het COVID-19-virus te beperken.

Ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid behoren tot de risicogroepen van het COVID-19-virus. Mensen met psychische aandoeningen kunnen vanwege hun aandoening extra last hebben van alle aanpassingen waar zij op dit moment mee te maken krijgen. Zorg en ondersteuning voor deze groepen behoeft ten tijde van de coronacrisis dan ook extra aandacht, ook na de geleidelijke versoepeling van de maatregelen die ingevoerd zijn om besmetting van het COVID-19-virus tegen te gaan.

De inzet van zorg en ondersteuning op afstand kan uitkomst bieden in deze situatie. Voorbeelden van e-health toepassingen die ondersteuning of zorg op afstand mogelijk maken zijn beeldschermzorg, het stellen van een indicatie via een app en het aanreiken van medicatie via medicijndispensers.

### Verschil SET COVID-19

De Stimuleringsregeling E-health Thuis COVID-19 2.0 (SET COVID-19 2.0) volgt de Stimuleringsregeling E-health Thuis COVID-19 (SET COVID-19) op. Deze tijdelijke uitbreiding op de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) werd op 25 maart geopend en is gesloten nadat het subsidieplafond van € 23.000.000 bereikt was. De breed toegankelijke SET COVID-19, was gericht op het continueren van zorg en ondersteuning tijdens de coronacrisis en was passend bij de situatie destijds, waarin de druk op het Nederlandse zorgsysteem snel toenam.

In vergelijking met de SET COVID-19 is de scope van de SET COVID-19 2.0 beperkt van alle aanbieders van zorg, ondersteuning en jeugdhulp tot aanbieders van huisartsenzorg, wijkverpleging, GGZ, en ondersteuning in het kader van de Wmo 2015. Dit is zorg waar met name kwetsbare groepen (veel) gebruik van maken. Zo worden de risicogroepen, ouderen, mensen met een kwetsbare gezondheid, en mensen met een psychische aandoening, zo goed mogelijk bereikt. Daarmee sluit de SET COVID-19 2.0 goed aan bij de oorspronkelijke bedoeling van de Stimuleringsregeling E-health Thuis.

Het subsidiebedrag is nu variabel, ten minste € 25.000 en ten hoogste € 50.000, om de regeling toegankelijker te maken voor kleinere aanbieders. De informatieplicht richting de inkoper, uitbreiding van de indiencriteria en een lager maximumpercentage voor de subsidiabele kosten voor aanschaf, lease en licentie van digitale toepassingen zijn toegevoegd om meer aandacht te scheppen voor de duurzame inbedding van de inzet van digitale zorg en ondersteuning in de organisatie, zowel tijdens als na de coronacrisis.

De SET COVID-19 2.0 kent een maximum van vijf gehonoreerde aanvragen per organisatie, dit maximum ligt op vier voor organisaties die subsidie hebben ontvangen uit de SET COVID-19. Hierbij geldt dat iedere aanvraag voor een andere activiteit, per e-health technologie, gespecificeerd dient te zijn.

Zowel de SET COVID-19 als de SET COVID-19 2.0 zijn aanvullend op de reguliere SET-regeling, de reguliere SET-regeling vervalt dus niet.

### Doel en doelgroep

Doel van de SET COVID-19 2.0 is het stimuleren van activiteiten die bijdragen aan de duurzame implementatie en borging van e-health toepassingen die zorg en ondersteuning op afstand aan cliënten thuis faciliteren. De bedoeling is dat de e-health toepassingen die zorg en ondersteuning op afstand mogelijk maken, tijdens en na de geleidelijke afschaling van de coronamaatregelen onderdeel blijven van de reguliere ondersteuning en zorg. Daarbij gaat het om toepassingen die in Nederland al door ten minste 100 cliënten en/of mantelzorgers structureel worden gebruikt. In deze regeling ligt de focus specifiek op zorg en ondersteuning thuis bij de risicogroepen, zijnde ouderen en mensen met een kwetsbare gezondheid, of bij mensen die een grote impact ervaren van de coronacrisis, zijnde mensen met psychische aandoeningen.



De regeling beperkt zich tot aanbieders van wijkverpleging (zowel op basis van de Zorgverzekeringswet als de Wet langdurige zorg), huisartsenzorg, GGZ en ondersteuning in het kader van de Wmo 2015 aan deze doelgroep. Aanvragers moeten tenminste 50 cliënten actief van zorg of ondersteuning voorzien, omdat het subsidiebedrag van ten minste € 25.000 niet passend is voor zeer kleine zorgaanbieders.

#### **Subsidiabele kosten (artikel 4)**

Bij deze regeling is sprake van een variabel subsidiebedrag van ten minste € 25.000 en een maximum van € 50.000 voor de activiteit. De activiteit heeft een maximale looptijd van 9 maanden. Deze doorlooptijd past bij de urgentie om, ten gevolge van de coronacrisis, versneld in te zetten op de inzet van e-health toepassingen voor zorg of ondersteuning op afstand, waarbij er wel voldoende tijd moet worden genomen om dit op een duurzame wijze in te richten en te borgen in de organisatie.

Subsidiabele kosten zijn kosten voor de aanschaf, lease en licentie van digitale toepassingen (deze kosten bedragen maximaal 40% van het totale subsidiebedrag) en implementatiekosten. Onder deze implementatiekosten worden de loonkosten van professionals die verband houden met de implementatie van e-health toepassingen en kosten voor het verstrekken van advies en procesbegeleiding door kennisinstellingen of onafhankelijke adviesorganisaties verstaan. Hiermee kan bijvoorbeeld de opleiding van professionals voor de inzet van e-health toepassingen ter ondersteuning van hun werkzaamheden gefinancierd worden.

#### **Meerdere aanvragen (artikel 2)**

Organisaties kunnen meerdere subsidieaanvragen indienen voor de SET COVID-19 2.0. Hierbij geldt een maximum van vijf gehonoreerde aanvragen per organisatie. Voorwaarde hierbij is dat iedere aanvraag voor een andere activiteit is. Het onderscheid wordt gemaakt op basis van het type toepassing dat wordt ingezet. Er kunnen dus niet meerdere aanvragen ingediend worden om dezelfde activiteit te subsidiëren. Voor een grotere inzet van een specifieke e-health toepassing is de reguliere Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) bedoeld. Bij het onderscheid op technologie wordt er beoordeeld op basis van een achttal verschillende categorieën e-health toepassingen, zijnde:

- a. beeldschermzorg
- b. (tele)alarmering
- c. telemonitoring en telebegeleiding
- d. sloten/sleutelkluisjes
- e. zorgrobot
- f. medicatie
- g. communicatie platform
- h. zelfmanagement
- i. anders, namelijk...

Onder de categorie beeldschermzorg wordt de inzet van hardware en/of software ten behoeve van beeldzorg en contact op afstand, bijvoorbeeld voor e-consults, verstaan. Onder de categorie (tele)alarmering valt de inzet van e-health toepassingen voor personenalarmering, zoals een valalarm. De categorie telemonitoring en telebegeleiding bevat de inzet van e-health waarmee het op afstand monitoren en/of begeleiden van mensen met een chronische aandoening, zoals COPD of chronisch hartfalen, of bij revalidatie mogelijk wordt gemaakt. De categorie sloten/sleutelkluisjes behelst de inzet van slimme en veilige oplossing als toegangsooplossing tot de woning voor de verlening van zorg en/of ondersteuning door professionele zorgverleners en/of mantelzorgers.

Onder de categorie zorgrobots vallen robots die zijn aan te merken als hulpmiddel, zoals bedoeld in de Wmo 2015, en die iemand met beperkingen in arm- en handfunctie helpen bij het eten en drinken, spelletjes doen of lichamelijke activiteiten voorstellen, in de gaten houden of het gas uit is en de ramen dicht zijn en/of iemand eraan herinneren te eten. De categorie medicatie behelst de inzet van e-health toepassingen voor medicatietoediening en/of medicatiecontrole. Voorbeelden hiervan zijn medicatiedispensers, elektronische toedieningsregistratiesystemen (ETRS) en medicatiecontrole-applicaties.

Onder de categorie communicatie platform vallen online omgevingen waarbij de cliënt inzicht krijgt in welk soort zorg er is en/of cliënten kunnen communiceren met verschillende zorgverleners. De categorie zelfmanagement beslaat applicaties voor thuismetingen en zelfmanagement door de cliënt, bijvoorbeeld bij reuma, diabetes of revalidatie. E-health toepassingen die wel binnen de reikwijdte van de regeling vallen, maar niet onder de voorgaande zeven categorieën geschaard kunnen worden, vallen onder de categorie 'anders'.

Hierbij geldt dat sommige typen e-health-toepassingen onder meer dan één categorie geschaard



kunnen worden. In dit geval moet voor de best passende categorie gekozen worden. Ook voor de inzet van e-health-toepassingen die onder meerdere categorieën vallen, mag de aanvrager slechts één aanvraag per technologie doen.

### **Subsidieplafond wijkverpleging en subsidieplafond huisartsenzorg, GGZ en ondersteuning**

Binnen de regeling wordt een apart subsidieplafond opgenomen voor activiteiten aangaande wijkverpleging en een apart subsidieplafond voor activiteiten inzake huisartsenzorg, GGZ en ondersteuning vanuit de Wmo 2015 onder vallen (artikel 5). Gedurende de coronacrisis zijn de beperkingen voor ouderen en mensen met kwetsbare gezondheid het strengst, zij lopen een hoger risico ernstig ziek te worden van een besmetting. Voor deze groep kan zorg en ondersteuning die op afstand geleverd wordt in het bijzonder van grote toegevoegde waarde zijn. Over het algemeen hebben wijkverpleegkundigen het meest dagelijkse contact met deze groep en is het belangrijk dat deze zorg doorgang vindt. In deze periode waarbij contact beperkt dient te blijven kan de inzet van e-health toepassingen uitkomst bieden. Deze toepassingen kunnen een deel van deze contacten vervangen worden waardoor zorg op afstand mogelijk is. Om dit te kunnen garanderen is er een subsidieplafond van € 53.700.000 voor wijkverpleging en een plafond van € 23.300.000 voor huisartsenzorg, GGZ en ondersteuning.

Hierbij geldt voor bijvoorbeeld aanbieders van thuiszorg dat zij vaak zowel wijkverpleging als ondersteuning in het kader van de Wmo aanbieden. Onder welk subsidieplafond de aanvraag valt, is dan afhankelijk van de activiteit waarvoor de subsidie aangevraagd wordt. Als de activiteit enkel gericht is op ofwel wijkverpleging dan wel huisartsenzorg, GGZ of ondersteuning, dan valt de aanvraag onder het plafond waartoe deze activiteit behoort. Indien de activiteit waarvoor subsidie aangevraagd wordt zowel wijkverpleging als huisartsenzorg, GGZ of ondersteuning beslaat, dan kan de aanvrager kiezen onder welk subsidieplafond hij zijn aanvraag doet.

### **Duurzame inzet van zorg en ondersteuning op afstand**

De inzet van zorg en ondersteuning op afstand zijn niet alleen van meerwaarde ten tijde van de coronacrisis, maar kunnen ook hierna bijdragen aan onder meer de kwaliteit van leven van de cliënt, minder werkdruk voor de zorgprofessional en een betere kwaliteit van dienstverlening voor de aanbieder van zorg of ondersteuning.

Het is daarom van belang dat de inzet van e-health toepassingen op een duurzame manier wordt ingebed in de organisatie van de aanbieder van zorg of ondersteuning. Dit draagt bij aan de beweging naar de juiste zorg op de juiste plek. Aanvragers dienen van tevoren na te denken over de duurzame inzet van e-health toepassingen en dienen dit in hun aanvraag mee te nemen. Het gebruik van de toepassingen moet ingebed worden in de werkprocessen van het ondersteunings- en zorgaanbod aan mensen thuis.

Ook duurzame bekostiging voor het inzetten van de toepassingen en borging daarvan in inkoop- en contractafspraken tussen aanbieders en inkopers van ondersteuning of zorg is een aandachtspunt. Om dit gesprek tussen aanbieder en inkoper te ondersteunen, dient de aanvrager zijn aanvraag, mits deze gehonoreerd wordt, te delen met de zorginkoper(s), zijnde de preferente zorgverzekeraar, gemeente of het zorgkantoor. Hierbij kan, afhankelijk van de zorgaanbieder en aanvraag, sprake zijn van één of meerdere zorginkopers. Naleving hiervan wordt steekproefsgewijs gecontroleerd (artikel 8).

Het aanvraagformulier wordt zo ingericht dat het waarborgen van de duurzame toepassing van digitale zorg en ondersteuning blijkt uit de aanvraag. Bij beoordeling van de aanvraag wordt dan gekeken naar volledigheid op de volgende aspecten:

1. De toegevoegde waarde van de digitale zorg of ondersteuning voor de organisatie
2. De toegevoegde waarde van de digitale zorg of ondersteuning voor de thuiswonende, kwetsbare cliënt (kwaliteit van leven)
3. Minimaal aantal en het percentage thuiswonende, kwetsbare cliënten in het cliëntenbestand dat zal worden bereikt
4. Welke activiteiten nodig zijn voor een succesvolle implementatie (trainen van cliënten, trainen van medewerkers, andere werkwijze, protocollen etc)
5. Hoe de digitale zorg of ondersteuning tijdens en na afschaling van de coronamaatregelen onderdeel blijven van de reguliere zorg of ondersteuning
6. Hoe de bekostiging op lange termijn wordt geregeld
7. De projectkosten en een toelichting hierop



## Kennisdeling

Hoe e-health toepassingen voor zorg en ondersteuning op afstand op een duurzame wijze in de organisatie kunnen worden ingebed, is een vraag die veel aanbieders tegenkomen als zij aan de slag gaan met zorg en ondersteuning op afstand. Daarom wordt er extra ingezet op het versnellen van de leercurve bij individuele aanbieders en het verbreden van kennis over de implementatie en het gebruik van e-health. In de regeling is derhalve opgenomen dat de subsidieontvanger actief mee dient te werken aan kennisdeling (artikel 8).

Dit kan bijvoorbeeld via het ondersteuningsprogramma SET-up en de Fasttrack Beeldschermzorg die in het kader van deze regeling en de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) worden uitgevoerd door VitaValley. Aanvragers kunnen bij het indienen van hun aanvraag aangeven dat zij benaderd mogen worden door VitaValley voor deelname aan dit kennisnetwerk.

## Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS

De SET COVID-19 2.0 is een aanvulling op de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS (hierna: Kaderregeling). Dit betekent dat de Kaderregeling van toepassing is op subsidies op grond van onderhavige regeling.

De subsidie is een subsidie als bedoeld in artikel 1.5, onder c, sub 2°, van de Kaderregeling. De subsidieontvanger toont aan de hand van een verklaring inzake werkelijke kosten en opbrengsten als bedoeld in artikel 1.1 van de Kaderregeling aan dat de activiteiten zijn verricht en dat is voldaan aan de aan de verleende subsidie verbonden verplichtingen. Daarnaast geeft de subsidieontvanger een terugkoppeling waarin aangegeven wordt wat er met de subsidie is bereikt en hoe dit geborgd wordt binnen de organisatie (artikel 9).

De Kaderregeling bepaalt in artikel 6.1, derde lid, dat bij beschikking kan worden afgeweken van het gelijkmatig uitbetalen van de voorschotten. Bij het besluit tot verlening van de subsidie wordt een voorschot van 100% van het subsidiebedrag verleend. Het voorschot wordt in een keer betaald (artikel 6).

## Staatssteun

De Europese Commissie heeft –vanwege de uitbraak van COVID-19 – de Tijdelijke kaderregeling inzake staatssteun ter ondersteuning van de economie vanwege de huidige COVID-19-uitbraak (hierna: Tijdelijke kaderregeling) afgekondigd. Op grond van dit tijdelijke steunkader kan staatssteun voor een beperkte periode verenigbaar met de interne markt worden verklaard op grond van artikel 107, derde lid, onder b), van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie. Hiermee kunnen overheden ondernemingen steunen om de verstoringen ten gevolge van de COVID-19-uitbraak tegen te gaan.

Deze regeling voldoet aan de voorwaarden die de Europese Commissie in de Tijdelijke kaderregeling stelt:

- a. De steun bedraagt niet meer dan € 250.000 per onderneming in de vorm van rechtstreekse subsidies;
- b. Er wordt een subsidieplafond gehanteerd bij het verlenen van de subsidies;
- c. De steun mag enkel worden verleend aan ondernemingen die niet in moeilijkheden verkeren en/of aan ondernemingen die op 31 december 2019 niet in moeilijkheden verkeerden maar vervolgens met moeilijkheden te kampen hadden of in moeilijkheden kwamen als gevolg van de uitbraak van COVID-19. Op grond van deze regeling geldt de voorwaarde dat een onderneming ten tijde van 31 december 2019 nog geen onderneming in moeilijkheden was conform artikel 2, punt 18, van 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 (hierna: Algemene Groepsvrijstellingsverordening);
- d. De steun wordt uiterlijk op 30 november 2020 aangevraagd;
- e. De verslaglegging geschiedt conform artikel 9 van de Algemene Groepsvrijstellingsverordening.

De Europese Commissie heeft op 16 juli 2020 de steun voor e-health toepassingen die bijdragen aan de continuïteit van ondersteuning of zorg tijdens de uitbraak van COVID-19 bij besluit SA.57897 (2020/N) goedgekeurd met toepassing van artikel 107, derde lid, onder b), van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.



---

## Procedure

Een aanvraag tot verlening van subsidie voor digitale toepassingen die bijdragen aan de continuïteit van ondersteuning of zorg tijdens de uitbraak van COVID-19 dient uiterlijk op 30 november 2020 ontvangen te zijn door de RVO.

Organisaties komen voor maximaal vijf goedgekeurde aanvragen in aanmerking. Indien een organisatie eerder een gehonoreerde aanvraag heeft ingediend voor de SET COVID-19, komt deze organisatie voor maximaal vier goedgekeurde aanvragen in aanmerking (artikel 7).

Er kan slechts eenmaal subsidie aangevraagd worden voor dezelfde activiteit. Als voor deze activiteit op grond van een andere regeling reeds subsidie verkregen is, kan er voor deze activiteit geen subsidie meer aangevraagd worden. Op deze wijze komen zoveel mogelijk activiteiten van verschillende organisaties in aanmerking voor het ontvangen van een impuls voor de inzet van digitale zorg en ondersteuning (artikel 7).

De minister verdeelt het ingevolge het subsidieplafond beschikbare bedrag op volgorde van binnenkomst van de aanvragen. Als er meerdere aanvragen worden ingediend op de dag dat het budget wordt overschreden, zal er een loting plaatsvinden om de volgorde te bepalen waarop de die dag ontvangen aanvragen beoordeeld worden (artikel 5).

Deze regeling wordt uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), in mandaat namens de Minister van VWS. Digitale aanvragen voor de regeling kunnen uitsluitend worden ingediend middels het digitale loket op de website van de RVO (<https://www.rvo.nl/set-corona>). Op deze website wordt de aanvraagprocedure ook beschreven.

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