



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 15 november 2022, kenmerk 3463471-1039183-PZO, houdende wijziging van de Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021–2025 in verband met het aanpassen van de specifieke inhoudelijke criteria voor 2023 en enkele andere wijzigingen in het kader van staatssteun

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 en 5 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

ARTIKEL I

De Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021–2025 wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1.1 worden op alfabetische volgorde de volgende onderdelen ingevoegd:

algemene groepsvrijstellingsverordening: verordening (EU) nr. 651/2014 van de Commissie van 17 juni 2014 waarbij bepaalde categorieën steun op grond van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag met de interne markt verenigbaar worden verklaard (PbEU 2014, L 87);
de-minimisverordening: verordening (EU) nr. 1407/2013 van de Commissie van 18 december 2013 betreffende de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op de-minimissteun (PbEU 2013, L 352);
dienst van algemeen economisch belang: een dienst als bedoeld in artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie;
minister: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
passende zorg: zorg die waardegedreven is, die samen met en rondom de patiënt tot stand komt, die de juiste zorg op de juiste plek is en die gaat over gezondheid in plaats van ziekte;

B

Artikel 1.3 komt te luiden:

1.3 staatssteun

1. Indien er bij de beoordeling van de aanvraag door het Zorginstituut, als bedoeld in artikel 3.3, eerste lid, sprake is van staatssteun als bedoeld in artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, wordt subsidie aan de instelling uitsluitend verstrekt indien wordt voldaan aan de voorwaarden in de de-minimisverordening of de algemene groepsvrijstellingsverordening.
2. In aanvulling op het eerste lid, wordt subsidie aan een instelling tevens verstrekt indien het verrichten van de activiteiten, bedoeld in artikel 2.1, kan worden aangewezen als een dienst van algemeen economisch belang.
3. Indien de activiteiten worden aangewezen als een dienst van algemeen economisch belang als bedoeld in het tweede lid, wordt de subsidie verstrekt onder de voorwaarde dat de aanvrager met de Staat een overeenkomst sluit waarbij de Staat hem belast met en hij zich verplicht tot het verrichten van de dienst van algemeen economisch belang.

C

Na artikel 2.6a wordt een artikel ingevoegd, luidende:



Artikel 2.6b specifieke inhoudelijke criteria voor 2023

In aanvulling op de criteria, bedoeld in artikel 2.4 en 2.5, komt een aanvraag in 2023 uitsluitend voor subsidiëring in aanmerking als de activiteiten:

- a. als doelgroep hebben mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden met een zorgvraag;
- b. de omslag naar persoonsgerichte en uitkomstgerichte zorg bevorderen;
- c. het passend en op maat communiceren met en het informeren en adviseren van de doelgroep en hun naasten bij Samen beslissen bevorderen;
- d. zo zijn ingericht dat vanaf het begin en gedurende het hele traject de doelgroep actief wordt benaderd en betrokken.

D

Artikel 2.8, onder d, komt te luiden:

- d. in de aanvraag wordt geanticipeerd op zowel de digitale vaardigheden als de gezondheidsvaardigheden van de doelgroep.

E

Artikel 3.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding '1.' geplaatst.
2. Er worden twee leden toegevoegd, luidende:
 2. Indien subsidie wordt verstrekt onder de voorwaarde, bedoeld in artikel 1.3, tweede lid, overlegt de aanvrager naar aanleiding van de beoordeling van de aanvraag op verzoek van het Zorginstituut daarnaast een door hem ondertekende uitvoeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 1.3, derde lid.
 3. Indien subsidie wordt verstrekt onder de voorwaarden van de de-minimisverordening, als bedoeld in artikel 1.3, eerste lid, overlegt de aanvrager naar aanleiding van de beoordeling van de aanvraag op verzoek van het Zorginstituut daarnaast een door hem ondertekende de-minimisverklaring.

F

Artikel 3.3 vervalt, onder vernummering van artikel 3.4 en 3.5 tot artikel 3.3 en 3.4.

G

In het opschrift van artikel 4.5 wordt 'staatssteun' vervangen door 'inschakeling derden'.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2023. Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers*



TOELICHTING

1. Algemeen

Op grond van de Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021–2025 (hierna: de Subsidieregeling) kan het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport subsidies verstrekken voor activiteiten die zijn gericht op het leren gebruiken van bestaande uitkomstinformatie door patiënt en zorgverlener voor Samen beslissen. De Subsidieregeling sluit aan bij het programma Uitkomstgerichte Zorg en heeft nu als doel het stimuleren van het in de praktijk leren gebruiken van uitkomstinformatie door patiënt en professional, met het oog op Samen beslissen over de best passende zorg. De Subsidieregeling is bedoeld om kennis en ervaring over uitkomstgerichte zorg in de medisch-specialistische zorg te delen met en te verbreden naar de eerstelijnszorg. Dit is relevant omdat zorg steeds meer wordt geleverd in netwerken rondom de patiënt, waarin de eerstelijnszorg een belangrijke schakel is. Op grond van de Subsidieregeling kan het Zorginstituut met behulp van jaarlijkse aanvraagronde subsidie verstrekken en hiertoe wordt jaarlijks een thema bepaald dat prioriteit heeft voor de beoogde activiteiten. Met de subsidieregeling wordt een impuls gegeven aan projecten die bijdragen aan het thema. Met deze regeling (hierna: wijzigingsregeling) is een nieuw thema voor jaargang 2023 vastgesteld met de daar bijbehorende specifieke inhoudelijke criteria voor in te dienen subsidieaanvragen in 2023. Daarnaast is een aanvullend criterium meer algemeen en toekomstbestendiger geformuleerd en is in de wijzigingsregeling een artikel toegevoegd die moet voorzien in het voorkomen van ongeoorloofde staatssteun.

Thema voor 2023

In 2023 richt de Subsidieregeling zich op het bevorderen van het gebruik van uitkomstinformatie voor Samen beslissen door zorgverleners en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden¹ en indien nodig en/of gewenst hun naasten. In het afgelopen jaar is in verschillende publicaties aandacht gevraagd voor beperkte gezondheidsvaardigheden². Daarnaast is binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg aangegeven dat meer aandacht voor dit thema gewenst is. Ook in het Integraal Zorgakkoord³ zijn gezondheidsvaardigheden als aandachtspunt benoemd, mede met het oog op het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. In het rapport van Equalis staan aanbevelingen hoe in projecten rekening kan worden gehouden met het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen⁴.

Mensen in een sociaaleconomisch kwetsbare positie hebben vaker gezondheidsachterstanden. Voor hen zijn de uitkomsten in termen van kwaliteit van leven, gezondheid, welzijn en levensverwachting vaak lager dan van mensen die niet in zo'n maatschappelijke positie verkeren. Hun complexe leefsituatie en de (gezondheids)vaardigheden om hier mee om te gaan zijn naast de opleiding en het inkomen veelal verantwoordelijk voor het ontstaan van gezondheidsachterstanden.

Daarnaast laat onderzoek zien dat beperkte gezondheidsvaardigheden samenhangen met een grotere kans op gezondheidsproblemen en daardoor een groter beroep op de zorg. Bovendien is bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden de kans groter dat de zorgbehandeling minder effectief is, als gevolg van lagere therapietrouw of foutief gebruik van medicijnen. Extra aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kan de kwaliteit van zorg voor deze groep dus vergroten. Daarbij is een belangrijke rol weggelegd voor zorgverleners. De zorg zal moeten aansluiten bij de behoeften van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, er moet passende zorg worden geleverd.

Passende zorg is een belangrijk uitgangspunt in het Integraal Zorgakkoord en de ondertekenende partijen willen volop en in de breedte van alle aspecten en terreinen van de zorg inzetten op passende zorg. Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte.

De beweging richting passende zorg is al langer in gang gezet en er lopen al veel programma's en

¹ Willems A.E.M., Heijmans M., Brabers A., Rademakers J. (2021). Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet cijfers 2021. | Nivel.

² Relevante publicaties zijn bijvoorbeeld: Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 31 765, nr. 648, Visie en agenda kwaliteit van zorg: toegang tot goede zorg voor iedereen; Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 31 765, nr. 649, Kader Passende Zorg; Ecorys (2022), Aanpak Gezondheidsvaardigheden: Een verkenning van beleidsmaatregelen. Aanpak Gezondheidsvaardigheden – Een verkenning van beleidsmaatregelen | Rapport | Rijksoverheid.nl.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2021–2022, 31 765, nr. 655, Integraal Zorgakkoord (IZA): samen werken aan gezonde zorg.

⁴ Equalis (2022). Sociaal economische gezondheidsverschillen in relatie tot producten en adviezen van het Zorginstituut. Equalis-rapport Sociaaleconomische gezondheidsverschillen in relatie tot producten en adviezen van het Zorginstituut | Rapport | Zorginstituut Nederland.



initiatieven op dit terrein. Partijen constateren echter ook dat er nog veel te winnen valt, met name als het gaat om congruent samenwerken en het laten landen van kennis en inzichten op de werkvloer.

Deze subsidieregeling sluit nauw aan op passende zorg en heeft als doel het in de praktijk leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen. Uit de factsheet met cijfers over 2021 van Nivel blijkt dat één op de vier volwassen Nederlanders beperkte gezondheidsvaardigheden heeft met betrekking tot beslissingen over de eigen gezondheid en zorg en dat zij vanuit dat perspectief moeite hebben met Samen beslissen. Dit tegen de achtergrond dat patiënten hierop volgens de wet recht hebben. Samen beslissen is opgenomen in de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Met het thema voor 2023 wordt een extra impuls gegeven om bij Samen beslissen aan te sluiten bij de gezondheidsvaardigheden van de patiënt.

Uit onderzoek van Nivel blijkt dat de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden in de spreekkamer nog slecht worden herkend. Een aanzienlijk deel van de zorgverleners (40–50%) houdt niet specifiek rekening met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden in de communicatie of bij het geven van informatie of advies⁵.

Binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg wordt al aandacht besteed aan beperkte gezondheidsvaardigheden, maar aanvullende inspanningen worden wenselijk geacht. Aandacht voor dit thema wordt ook in de eerste lijn onderkend⁶. Daarnaast worden in het eerder genoemde rapport van Ecorys concrete verbeterpunten met betrekking tot gezondheidsvaardigheden genoemd.

Met het openstellen van deze Subsidieregeling doet de minister een oproep zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande (uitkomst)informatie en om daarvoor aan te sluiten bij lopende ontwikkelingen binnen onder andere het programma Uitkomstgerichte Zorg en overige verbeterinitiatieven⁷.

Tegelijkertijd is bekend dat uitkomstinformatie, die één op één gebruikt kan worden in het proces van Samen beslissen nog beperkt beschikbaar is. In de praktijk kan dit betekenen dat doorontwikkeling of het op maat maken van bestaande (uitkomst)informatie nodig is. Het moet daarbij niet gaan om de ontwikkeling van een geheel nieuw instrument. Een aandachtspunt bij het doorontwikkelen is dat de betreffende instrumenten en informatie niet alleen afgestemd zouden moeten zijn op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, maar zoveel als mogelijk geschikt moeten zijn voor iedereen.

Regeldruk

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen gevolgen voor de regeldruk heeft.

2. Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel A

In dit onderdeel worden enkele begripsbepalingen toegevoegd.

Ten eerste worden er drie begrippen toegevoegd die relevant zijn bij de beoordeling van de subsidieaanvraag door het Zorginstituut op staatssteun. De vijf criteria voor staatssteun zijn neergelegd in artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU). Als er wordt voldaan aan deze criteria kan subsidie nog steeds worden verstrekt.

Het Zorginstituut heeft bij de beoordeling van projecten waarvoor in voorgaande jaargangen subsidie is verleend, geconcludeerd dat er geen sprake was van staatssteun. Het kan echter niet geheel worden uitgesloten dat subsidiëring van projecten onder deze wijzigingsregeling staatssteun zal opleveren. Daarom is er voor gekozen om aanvullende begrippen op te nemen die ervoor kunnen zorgen dat subsidie alsnog wordt verstrekt. Het gaat om de begrippen Algemene Groepsvrijstellingsverordening, de-minimisverordening en dienst van algemeen economisch belang.

Subsidie wordt onder andere verstrekt indien wordt voldaan aan de voorwaarden uit de Algemene Groepsvrijstellingsverordening. In deze verordening zijn bepaalde categorieën steun met de interne

⁵ Oosterveld M., Noordman J., Rademakers J. (2019). Kennisvraag. Samen beslissen in de spreekkamer. Ervaringen en behoeften van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. | Nivel.

⁶ Vilans, FNO (2020). advies-aandacht-gezondheidsvaardigheden-huisartsenzorg.pdf (zorgvoorbeter.nl).

⁷ Relevante informatie is te vinden op onder andere de volgende websites:
Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg - Kennisplatform Uitkomstgerichte Zorg.
Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden – Pharos.
Online module: gezondheidsvaardigheden | PGOsupport.



markt verenigbaar verklaard. Steun die verstrekt wordt op basis van een de-minimisverordening (Verordening (EU) nr. 1407/2013), heeft slechts beperkt effect op het handelsverkeer tussen lidstaten. De-minimissteun voldoet daardoor niet aan het vijfde staatssteuncriterium, namelijk dat er sprake moet zijn van een grensoverschrijdend effect. Hierdoor wordt niet aan alle cumulatieve criteria van het staatssteunverbod uit art. 107 lid 1 VWEU voldaan. Per onderneming mag het bedrag aan de-minimissteun het plafond van € 200.000 over een periode van drie belastingjaren niet overschrijden. Een dienst van algemeen economisch belang (hierna: DAEB) is een dienst die enerzijds economisch van aard is en anderzijds een publiek belang dient. Wanneer voor de activiteiten een dienst van algemeen economisch belang wordt gevestigd bij de aanvrager is eveneens geen sprake van staatssteun.

Daarnaast is in eerdere versies van de Subsidieregeling de definitiebepaling van minister onbedoeld niet opgenomen. Met de wijzigingsregeling wordt deze alsnog toegevoegd. Deze Subsidieregeling maakt onderdeel uit van de portefeuille van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tot slot is het begrip passende zorg toegevoegd. Dit begrip is toegevoegd omdat passende zorg een belangrijk uitgangspunt is in het Integraal Zorgakkoord en de ondertekenende partijen daarop volop willen inzetten. Bovendien sluit de doelstelling van deze Subsidieregeling aan op passende zorg.

Onderdeel B

Onderdeel B voorziet in een aanpassing van artikel 1.3. In het nieuwe artikel 1.3 zijn aanvullende subsidievoorwaarden opgenomen die moeten voorkomen dat er sprake is van staatssteun bij de verleende subsidies.

Er is sprake van staatssteun in de zin van artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende werking van de Europese Unie (hierna: VWEU) als aan de volgende vijf cumulatieve criteria is voldaan:

- De steun wordt verleend aan een onderneming die een economische activiteit verricht;
- De steun wordt met staatsmiddelen bekostigd;
- De staatsmiddelen verschaffen een economisch voordeel dat niet via de normale commerciële weg zou zijn verkregen;
- De maatregel is selectief;
- De maatregel vervalst (potentieel) de mededinging en (dreigt te) leiden tot een ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer in de Europese Unie.

De conclusie dat subsidiëring op basis van de Subsidieregeling geen staatssteun oplevert, is niet geheel uit te sluiten. Indien bij de beoordeling van de activiteiten door het Zorginstituut wordt geconcludeerd dat met de subsidiëring van de activiteiten sprake is van staatssteun, zijn er toch verschillende mogelijkheden om de subsidie alsnog te kunnen verlenen. Drie van deze mogelijkheden worden verder uitgelegd in artikel 1.3:

1. het voldoen aan de voorwaarden van de algemene groepsvrijstellingsverordening, waarbij bepaalde categorieën steun met de interne markt verenigbaar worden verklaard. Het gaat dan met name om activiteiten die liggen op het gebied van onderzoek en ontwikkeling of op het gebied van onderwijs;
2. het voldoen aan de voorwaarden van reguliere de-minimisverordening. Deze voorwaarden houden in dat over een periode van maximaal drie belastingjaren niet meer dan EUR 200.000,- aan steun mag worden ontvangen voor dezelfde soort activiteiten. Daarbij dient rekening te worden gehouden met cumulatie;
3. het vestigen van een DAEB voor de gesubsidieerde activiteiten. Uit artikel 1.3, tweede lid en derde lid volgt dat de subsidieaanvrager een getekende overeenkomst met de Staat moet afsluiten, waarin de Staat hem belast met en hij zich verplicht tot het verrichten van de dienst van algemeen economisch belang. Deze overeenkomst wordt afgesloten voordat de subsidie wordt verleend.

Het is aan het Zorginstituut om, namens de minister, te beoordelen of, en zo ja, van welke van de hierboven genoemde vrijstellingen gebruik kan worden gemaakt.

Onderdeel C

Met onderdeel C zijn de specifieke inhoudelijke criteria voor 2023 toegevoegd op grond waarvan de aanvragen worden beoordeeld. De aanvragen moeten aan alle genoemde criteria voldoen.

In artikel 2.6b onder a staat dat een aanvraag in 2023 uitsluitend voor subsidiëring in aanmerking komt als de activiteiten zijn gericht op de doelgroep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. De keuze voor dit jaarthema is gebaseerd op de geconstateerde behoefte binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg voor meer aandacht voor deze doelgroep. Ook in het Integraal Zorgakkoord zijn gezondheidsvaardigheden als aandachtspunt benoemd. Voor een verdere uitleg van de keuze van het onderwerp verwijs ik naar de algemene toelichting onder 1., onderdeel Thema voor 2023.



Artikel 2.6 onder b geeft aan dat een omslag naar persoonsgerichte en uitkomstgerichte zorg waarbij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden centraal staan van belang is. Dit blijkt ook uit verschillende publicaties en onderzoeken, waarin staat dat deze doelgroep in de spreekkamer nog slecht wordt herkend en dat bijna de helft van de zorgverleners in hun communicatie geen rekening houdt met beperkte gezondheidsvaardigheden. Op dit gebied kan dus kwaliteitswinst worden geboekt.

Artikel 2.6b onder c benadrukt dat het van belang is rekening te houden met het niveau van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en van hun naasten. Uit eerder aangehaald onderzoek blijkt dat bij één op de vier van de volwassenen deze vaardigheden beperkt zijn. Het is van belang dat deze groep kan meedoen en dat daarmee rekening wordt gehouden.

Artikel 2.6b onder d benadrukt dat de doelgroep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden met een zorgvraag actief worden benaderd en betrokken bij verbeterinitiatieven vanaf het begin en gedurende het hele traject. Juist bij deze doelgroep is het van belang om regelmatig na te gaan of ze inhoudelijk goed zijn en blijven aangehaakt om te waarborgen dat hun wensen binnen de initiatieven worden meegenomen. Dit in aanvulling op Artikel 2.4, onder h en 2.5 onder e waarin respectievelijk het belang staat beschreven van actieve, onafhankelijke patiëntparticipatie en samenwerking met de relevante patiëntengroep gedurende het gehele traject.

Onderdeel D

Onderdeel D voorziet in een wijziging van het aanvullende criterium in artikel 2.8, onder d. Met deze wijziging is het criterium meer algemeen en toekomstbestendig geformuleerd om te kunnen anticiperen op zowel digitale vaardigheden als gezondheidsvaardigheden van de doelgroep. Bij digitale verbeterinitiatieven gaat het dan naast de invoering van een Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO) bijvoorbeeld ook om het gebruik van websites en apps.

Onderdeel E

Met onderdeel E worden twee nieuwe leden toegevoegd die betrekking hebben op de documenten die moeten worden ingediend door de subsidieaanvrager bij de aanvraag tot subsidieverlening.

Het tweede lid geeft aan dat als uit de beoordeling van het Zorginstituut volgt dat de activiteiten kunnen worden aangewezen als een DAEB, de subsidieaanvrager een door hem ondertekende uitvoeringsovereenkomst overlegt aan het Zorginstituut. De overeenkomst wordt op verzoek van het Zorginstituut overlegd nadat is beoordeeld of de subsidiëring past binnen de staatssteunregels. Deze uitvoeringsovereenkomst wordt de DAEB-overeenkomst genoemd en is noodzakelijk om de dienst van algemeen economisch belang daadwerkelijk te vestigen. Deze overeenkomst wordt getekend met de Staat voorafgaand aan de subsidieverlening. Het Zorginstituut stelt hiervoor een modelovereenkomst beschikbaar. Dit document was reeds opgenomen in artikel 3.3 van de Subsidieregeling. Met deze wijzigingsregeling is voor de overzichtelijkheid voor gekozen om dit artikel verplaatst naar artikel 3.2, tweede lid. De DAEB-overeenkomst is namelijk één van de documenten die bij de aanvraag tot subsidieverlening moet worden ingediend als er sprake is van een dienst van algemeen economisch belang naar beoordeling van het Zorginstituut.

Uit het derde lid volgt dat indien subsidie wordt verstrekt onder de voorwaarden van de de-minimisverordening, de subsidieaanvrager een door hem ondertekende de-minimisverklaring overlegt. Deze verklaring wordt op verzoek van het Zorginstituut overlegd nadat is beoordeeld of de subsidiëring past binnen de staatssteunregels. Hiervoor wordt een modelverklaring door het Zorginstituut beschikbaar gesteld. Alleen als deze verklaring wordt ingevuld en ingediend bij het Zorginstituut kan de steun worden aangemerkt als de-minimissteun. De-minimissteun leidt niet tot een ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer in de Europese Unie. Pas als deze verklaring wordt ondertekend kan worden voldaan aan de voorwaarden uit de de-minimisverordening zoals toegelicht in onderdeel B.

Onderdeel F

Onder vernummering van artikel 3.4 en 3.5 tot artikel 3.3 en 3.4 vervalt artikel 3.3. Nu de inhoud van het artikel reeds is opgenomen bij de wijziging van artikel 3.2, namelijk in artikel 3.2, tweede lid kan dit artikel vervallen. Zie hiervoor ook de toelichting bij onderdeel E.

Onderdeel G

Met onderdeel G wordt het opschrift van artikel 4.5 aangepast. Het opschrift 'inschakeling derden' is daarbij meer passend dan het oude opschrift 'staatssteun' nu het om een subsidieverplichting gaat. De subsidieontvanger mag met het subsidiegeld geen staatssteun verlenen aan derden. Zo zal inschake-



ling van derden plaats vinden op basis van transparante criteria en marktconforme tarieven, voor zover het de aanwending van de subsidiegelden betreft.

Artikel II

Deze regeling treedt in lijn met de systematiek van vaste verandermomenten (aanwijzing 4.17 van de Aanwijzingen voor de regelgeving) in werking met ingang van 1 januari 2023. De regeling zal inclusief toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers*