



Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 23 december 2021, kenmerk 3296335-1021773-GMT, houdende vaststelling van beleidsregels en subsidieplafond inzake het subsidiëren van de Kickstart Medicatieoverdracht (Besluit vaststelling beleidsregel subsidiëring kickstart medicatieoverdracht)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 1.3 en 2.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS;

Besluit:

Artikel 1 Vaststellen beleidsregel

De beleidsregel inzake het subsidiëren van de Kickstart Medicatieoverdracht wordt vastgesteld overeenkomstig de bijlage bij dit besluit.

Artikel 2 Subsidieplafond

1. Voor de subsidieverlening op grond van dit besluit is een totaalbedrag van € 25.000.000 beschikbaar.
2. De Minister verdeelt het beschikbare bedrag na onderlinge weging van de aanvragen, overeenkomstig de bijlage bij dit besluit.

Artikel 3 Inwerkingtreding en vervaldatum

Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en vervalt met ingang van 30 september 2024.

Artikel 4 Citeertitel

Dit besluit zal worden aangehaald als: Besluit vaststelling beleidsregel subsidiëring Kickstart Medicatieoverdracht 2022.

Dit besluit zal in de Staatscourant worden geplaatst.

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



BIJLAGE BELEIDSREGEL INZAKE HET SUBSIDIËREN VAN DE KICKSTART MEDICATIEOVERDRACHT

Deze bijlage hoort bij het Besluit vaststelling beleidsregel subsidiëring Kickstart Medicatieoverdracht 2022.

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk 1 – Doelstellingen Kickstart Medicatieoverdracht

- 1.1. Doel Kickstart Medicatieoverdracht
- 1.2. Achtergrond en aanleiding
- 1.3. Beoogd resultaat Kickstart Medicatieoverdracht

Hoofdstuk 2 – Subsidiabele activiteiten en subsidievoorwaarden

- 2.1. Aanvrager van de subsidie
- 2.2. Beoogde activiteiten
- 2.3. Subsidievoorwaarden
- 2.4. Subsidieverplichtingen
- 2.5. Staatssteun

Hoofdstuk 3 – Subsidieplafond en wegingscriteria

- 3.1. Subsidieplafond en wijze van verdeling
- 3.2. Wegingscriteria

Hoofdstuk 4 – Overige verplichtingen en aanvraagprocedure

- 4.1. Subsidiesystematiek
- 4.2. Aanvraagprocedure
- 4.3. Verantwoording en vaststelling
- 4.4. Administratieve lasten

Bijlage 1: Maximale vergoedingen voor de kosten van ICT

Bijlage 2: Maximale vergoedingen voor de penvoerder van het samenwerkingsverband en de zorgaanbieders

Bijlage 3: Puntentelling bij de wegingscriteria als bedoeld in 3.2. van de beleidsregel

Hoofdstuk 1 – Doelstellingen Kickstart Medicatieoverdracht

1.1 Doel Kickstart Medicatieoverdracht

Op grond van de onderhavige Beleidsregel kunnen subsidies worden verstrekt aan samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders voor activiteiten in het kader van de 'Kickstart Medicatieoverdracht'. Zowel reeds bestaande samenwerkingsverbanden als samenwerkingsverbanden die voor dit specifieke doel zijn opgericht komen voor subsidie op grond van deze Beleidsregel in aanmerking. De Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS (hierna: Kaderregeling) is onverkort van toepassing op deze Beleidsregel.

De Kickstart Medicatieoverdracht is onderdeel van het programma Medicatieoverdracht dat zich richt op de landelijke implementatie van Medicatieoverdracht. In deze Beleidsregel wordt tevens verwezen naar een inhoudelijk Plan van aanpak Kickstart en naar sectorale Business Impact Analyses (hierna: BIA's). Het Plan van aanpak Kickstart beschrijft de opzet, aanpak en de kaders van de Kickstart in detail die voor de uitvoering noodzakelijk is. In de BIA's is eerder de impact van de implementatie van Medicatieoverdracht op de betrokken sectoren onderzocht.

De Kickstart Medicatieoverdracht wil bijdragen aan de verbetering van de digitale medicatieoverdracht door het implementeren in de totale keten van de 'informatiestandaard Medicatieproces 9' in combinatie met de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' (Medicatieoverdracht), het opdoen van ervaring daarmee en het in de praktijk beproeven en waar nodig bij te stellen van de informatiestandaard. Samenwerkingsverbanden kunnen onder bepaalde voorwaarden subsidie aanvragen om deze implementatie te realiseren. Deze subsidievoorwaarden en aan de subsidie verbonden verplichtingen staan in onderhavige Beleidsregel beschreven. De ervaring die door deze



samenwerkingsverbanden wordt opgedaan naar de werking en impact van de uitrol in de totale keten zal vervolgens worden gebruikt en ingezet ter verbetering van de informatiestandaard en ten behoeve van de toekomstige brede implementatie van de informatiestandaard en de richtlijn.

1.2 Achtergrond en aanleiding

Voor goede zorgverlening is (digitale) informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional en tussen zorgprofessionals onderling essentieel. Daaronder valt ook het bijhouden van een actueel medicatieoverzicht en een goede overdracht van medicatiegegevens. Om dit te kunnen realiseren zijn aanpassingen in ICT-systemen en werkprocessen noodzakelijk.

In dat kader is de Richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' recentelijk vernieuwd (hierna: de richtlijn¹). Deze richtlijn heeft tot doel om medicatieproblemen zo veel als mogelijk te voorkomen, administratieve lasten te verminderen en de ontsluiting van patiëntgegevens in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) te verbeteren. De richtlijn is als kwaliteitsstandaard medicatieoverdracht opgenomen in het Register van het Zorginstituut, inclusief een implementatieplan. Bij deze richtlijn horen drie informatiestandaarden, namelijk: Medicatieproces² (MP9), Lab2zorg en Contra-indicatie en Overgevoeligheden³ De Kickstart richt zich alleen op MP9. MP9 richt zich op de overdracht van medicatiegegevens in de keten zodat actuele en complete medicatieoverzichten en toedienlijsten kunnen worden opgesteld voor patiënten/cliënten.

De komende jaren worden de richtlijn en de drie informatiestandaarden zorgbreed geïmplementeerd in de zorgprocessen en -informatiesystemen. Daarbij zijn 10 sectoren⁴ betrokken met meer dan 16.000 zorgaanbieders en 75 softwareleveranciers. Patiënten en cliënten zijn specifiek vertegenwoordigd in een van deze sectoren; de sector Patiënt en cliënt.

In 2020 is het Programma Medicatieoverdracht (hierna: het Programma) gestart, dat sectoren, leveranciers en regio's voorbereidt op en ondersteunt bij de bovengenoemde implementatie. De landelijke begeleiding van dit Programma is ondergebracht bij Nictiz.⁵ Door het maken van afspraken, het samenwerken en het aanpassen van procedures zal uiteindelijk ketensamenwerking op het gebied van medicatieoverdracht mogelijk worden gemaakt. Behalve alle ketenpartners, doen Patiëntenfederatie Nederland, de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ), het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) eveneens mee aan het Programma.

Voordat in de praktijk breed gebruik gemaakt kan worden van een informatiestandaard wordt deze uitgebreid getest en getoetst. Het Programma organiseert en begeleidt deze technische en praktijktesten van de informatiestandaard en de eerste begeleide uitrol. Na een eerste praktijktest in de regio Amsterdam van MP9 heeft het Programma geconcludeerd dat, om de informatiestandaard in de praktijk te kunnen beproeven, de ICT-systemen grondig moeten worden herzien. Daarvoor is echter een forse investering nodig. De Kickstart Medicatieoverdracht is opgezet om zorgaanbieders en ICT-leveranciers te ondersteunen om deze eerste stap te zetten.

1.3 Beoogd resultaat Kickstart Medicatieoverdracht

Middels de Kickstart Medicatieoverdracht zal worden aangetoond dat MP9 in combinatie met de richtlijn werkt in de praktijk. Daarbij horen de volgende activiteiten: het aanpassen van informatiesystemen aan MP9 en de richtlijn, het testen ervan en een eerste begeleide uitrol van de systemen en de werkprocessen van de deelnemers aan het samenwerkingsverband zoals beschreven in de stappen 0 en 3 t/m 6 van het 10-stappenplan uit het Programmaplan Medicatieoverdracht.⁶ De implementatie van MP9 binnen de Kickstart bestaat uit het aanpassen van ICT systemen en werkprocessen van zorgaanbieders en het ontsluiten van informatie naar patiënten middels een PGO.

Het Programma heeft de kaders voor de uitvoering van de Kickstart Medicatieoverdracht uitgewerkt in het Plan van aanpak Kickstart Medicatieoverdracht. De deelnemers aan het samenwerkingsverband die aan de Kickstart Medicatieoverdracht deelnemen committeren en conformeren zich aan het Plan

¹ Zie: <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/medicatieoverdracht>.

² Zie: <https://www.nictiz.nl/informatiestandaard-medicatieproces/>

³ De informatiestandaarden Lab2zorg en Contra-indicatie en overgevoeligheden zijn nog in ontwikkeling.

⁴ Het gaat hier om de volgende sectoren: Patiënt en cliënt; Geestelijke gezondheidszorg verslavingszorg en forensische zorg; Gehandicaptenzorg; Huisartsenzorg; Medisch specialistische zorg; Mondzorg; Openbare farmacie; Publieke gezondheid; Trombosezorg; Wijkverpleging en verpleeghuiszorg.

⁵ <https://www.nictiz.nl/programmas/medicatieoverdracht/>

⁶ Zie de stappen 0 en 3 t/m 6 uit het 10-stappenplan van het Programmaplan Medicatieoverdracht (zie <https://www.samenvoormedicatieoverdracht.nl/stappenplan-sectoren/>)



van aanpak Kickstart en de daarin genoemde stappen en de planning van de Kickstart Medicatieoverdracht.

Tijdens de periode van de Kickstart Medicatieoverdracht zijn verschillende nieuwe releases van MP9 voorzien. Vertrekpunt aan het begin van de Kickstart Medicatieoverdracht is versie MP9 v2.0.0. Deelnemers aan de Kickstart Medicatieoverdracht worden betrokken bij de ontwikkeling van deze nieuwe releases en worden geacht deze nieuwe releases te implementeren in hun systemen en werkprocessen.

Voor elke stap uit de stapsgewijze aanpak van de Kickstart Medicatieoverdracht zoals beschreven in het Plan van aanpak Kickstart, zal 3 maanden voor de beoogde afronding van die stap worden vastgelegd welke release moet worden geïmplementeerd (dit is onderdeel van de reguliere beheer en release cyclus van Nictiz, waarbij de relevante beschrijvingen zijn ontsloten via de website van Nictiz). Als uit de daaropvolgende test in de keten met uitwisseling tussen systemen van verschillende leveranciers aanpassingen aan de informatiestandaard volgen, dan worden die opgenomen in de volgende release die vervolgens ook moet worden geïmplementeerd. Bij de (keten)testen en de validatie zijn de aspecten interoperabiliteit en generaliseerbaarheid een belangrijk onderwerp. In het Plan van aanpak Kickstart wordt hier dieper op ingegaan.

Mocht onverhoopt (en onverwacht) uit de praktijktest een fundamenteel probleem of een dermate grote benodigde wijziging in het ontwerp van MP9 naar boven komen die een dermate grote impact heeft op de implementatie, dan wordt met de partijen van de samenwerkingsverbanden Kickstart Medicatieoverdracht in overleg getreden hoe met deze situatie moet worden omgegaan. Als een dergelijke situatie zich voordoet, is het van belang dat de subsidieontvanger zo spoedig mogelijk en zelfs 'onverwijld' melding doet. Dit volgt uit de meldingsplicht van artikel 5.7 uit de Kaderregeling. Het kan namelijk zo zijn dat door deze situatie activiteiten waarvoor subsidie is verstrekt niet, niet tijdig of niet geheel zullen worden verricht. Voor verdere informatie over deze meldingsplicht zie paragraaf 2.4.

Kennisoverdracht is tevens een belangrijk onderdeel van de Kickstart Medicatieoverdracht. De resultaten van de Kickstart Medicatieoverdracht worden gebruikt voor de latere brede uitrol in de zorgketen. De deelnemers aan de Kickstart Medicatieoverdracht verbinden zich daarom aan kennisdeling op een (technisch) detailniveau die het mogelijk maakt om te komen tot oplossingen die interoperabel en generaliseerbaar zijn na de Kickstart Medicatieoverdracht.⁷ Het onderwerp kennisdeling wordt verder uitgewerkt in het Plan van aanpak Kickstart.

Hoofdstuk 2 – Subsidiabele activiteiten en subsidievoorwaarden

2.1. Aanvrager van de subsidie

Op grond van de Beleidsregel kan subsidie worden verstrekt voor activiteiten in het kader van de Kickstart Medicatieoverdracht aan een of meerdere samenwerkingsverbanden. Het kan daarbij gaan om reeds bestaande of speciaal voor de Kickstart opgerichte samenwerkingsverbanden.

Een samenwerkingsverband bestaat uit verschillende zorgaanbieders, waarvan een van de deelnemers als penvoerder fungeert. Desgewenst kan een samenwerkingsverband worden aangevuld met een andere rechtspersoon, niet zijnde een ICT-leverancier, zoals bijvoorbeeld een Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO) die als penvoerder kan fungeren.

De penvoerder vraagt namens het samenwerkingsverband subsidie aan. Indien subsidie verstrekt wordt is de penvoerder verantwoordelijk voor het uitvoeren van de activiteiten waarvoor subsidie wordt verstrekt en voor het voldoen aan de aan de subsidie verbonden verplichtingen. Hieronder valt onder meer het indienen van de tussentijdse rapportages genoemd in artikel 5.5 van de Kaderregeling en het voldoen aan de meldingsplicht van artikel 5.7 van de Kaderregeling. Ook legt de penvoerder verantwoording af over de subsidie aan het Ministerie van VWS.

In paragraaf 2.2 van deze Beleidsregel wordt ingegaan op de activiteiten die in het kader van de Kickstart Medicatieoverdracht moeten worden uitgevoerd. Vervolgens worden in lijn met het beoogde resultaat van de Kickstart en de uit te voeren activiteiten in paragraaf 2.3 de subsidievoorwaarden beschreven waaraan een samenwerkingsverband moet voldoen om voor subsidiëring van de activiteiten op grond van de Beleidsregel in aanmerking te komen. Enkel als aan de voorwaarden wordt voldaan, kan subsidie aan het samenwerkingsverband worden verleend. In paragraaf 2.4

⁷ Voor de brede uitrol wordt momenteel gezien of en in welke vorm een stimuleringsregeling voor de komende jaren vormgegeven kan worden. Aandachtspunt daarbij is dat deelnemers aan de Kickstart Medicatieoverdracht ook bij zo'n stimuleringsregeling kunnen participeren, met dien verstande dat ten behoeve van dezelfde activiteiten niet meermaals subsidie zal worden verstrekt.



worden de algemene en specifieke subsidieverplichtingen beschreven die aan de subsidieontvanger worden gesteld bij het verkrijgen van de subsidie.

2.2. Beoogde activiteiten

De activiteiten in het kader van de Kickstart Medicatieoverdracht die voor subsidie in aanmerking komen worden uitgevoerd conform de uitwerking en de planning in het onder paragraaf 1.3 genoemde Plan van aanpak Kickstart. Aan een samenwerkingsverband kan hiervoor subsidie worden verstrekt voor de periode van 15 april 2022 tot en met 30 september 2024.

Concreet gaat het om de volgende vier door samenwerkingsverbanden uit te voeren activiteiten om te komen tot de realisatie van de stappen 0 en 3 t/m 6 uit het Programma Medicatieoverdracht. Deze vier activiteiten dienen alle vier in de subsidieaanvraag naar voren te komen.

1. Het gezamenlijk met ICT-leveranciers aanpassen van de zorginformatiesystemen, om medicatieoverdracht mogelijk te maken, conform de eisen en technische specificaties in MP9;
2. De implementatie van MP9 in combinatie met de richtlijn in de werkprocessen van de zorgaanbieders;
3. Kennisdeling, ten behoeve van alle bij de medicatieoverdracht betrokken sectoren en leveranciers; en
4. Activiteiten rondom de organisatie van het samenwerkingsverband.

Ad 1:

Om MP9 te kunnen implementeren zijn aanpassingen nodig aan de ICT-systemen die door zorgverleners worden gebruikt. De penvoerder zal na de subsidieverlening mede namens de betrokken zorgaanbieder(s) en in nauwe samenwerking met het Programma en de daarin participerende sectoren contracten met de betrokken ICT-leveranciers sluiten voor de nodige aanpassingen van de betrokken informatiesystemen. Van de ICT-leveranciers wordt ook gevraagd om de zorgaanbieders te begeleiden bij de praktijktesten en de 1^o begeleide uitrol zoals beschreven in het Plan van aanpak Kickstart. Het Programma zal de resultaten van de implementatie toetsen door validatietesten uit te voeren zoals eveneens beschreven in het Plan van aanpak Kickstart.

Voor het bepalen van een redelijke vergoeding is gebruik gemaakt van een bouwkostenanalyse van Nictiz en VZVZ voor een gemiddeld, normaal onderhouden ICT-systeem per sector. Voor een maximum van te vergoeden kosten wordt verwezen naar de bedragen als genoemd in bijlage 1 van deze Beleidsregel.

Ad 2:

Naast de technische aanpassingen zullen ook de werkprocessen bij de zorgaanbieders aangepast moeten worden om te voldoen aan de eisen van de richtlijn. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen A. deelactiviteiten voor de uitrol zoals die benoemd zijn in de sectorale BIA's en B. aanvullende deelactiviteiten specifiek voor de Kickstart.

A. deelactiviteiten voor de uitrol zoals die benoemd zijn in de sectorale BIA's: 1. projectmanagement 2. projectondersteuning, 3. proces- en inhoudelijke implementatie, 4. voorlichting, 5. volgen opleiding, 6. verzorgen opleiding, 7. super-users en 8. toegangsvoorziening via UZI-passen.

Hierbij geldt:

- Voor de deelactiviteiten A.1, A.2, A.3, A.6, A.8 wordt een vergoeding gegeven.
- Voor deelactiviteit A.4 volgen voorlichting wordt geen vergoeding gegeven. Dit wordt gezien als niet-vergoede tijdsinzet door de zorgaanbieder.
- Voor deelactiviteit A.5 volgen opleiding wordt in de basis geen vergoeding gegeven. Dit wordt gezien als niet-vergoede tijdsinzet door de zorgaanbieder behalve voor de sector VVT Thuiszorg.
- Voor deelactiviteit A.7 inzet superusers wordt in de basis geen vergoeding gegeven. Dit wordt gezien als niet-vergoede tijdsinzet door de zorgaanbieder behalve voor de sectoren VVT Thuiszorg, Gehandicaptenzorg en Geestelijke Gezondheidszorg.

B. aanvullende deelactiviteiten specifiek voor de Kickstart: 1. aanvullend projectmanagement, 2. aanvullende projectondersteuning, 3. begeleiding bouw, proof of concepts, praktijktesten, 1^o begeleide uitrol en evaluatie en 4. aansluiting/ontsluiting.

Ten aanzien van de kosten die een zorgaanbieder maakt voor activiteit 2, de implementatie van MP9 in combinatie met de richtlijn in de werkprocessen zullen alleen redelijke, gemaximeerde kosten worden vergoed, die bovendien de maximale compensatie van een DAEB de-minimis niet mogen overschrijden. Het gaat daarbij om een bedrag van maximaal € 500.000 over drie opeenvolgende belastingjaren. Ten behoeve van activiteit 2 wordt een uitvoeringsovereenkomst gesloten, namelijk de DAEB de-minimisovereenkomst met bijbehorende verklaring DAEB de-minimissteun. Dit wordt in paragraaf 2.5 over staatssteun verder toegelicht.

Voor een maximum van te vergoeden kosten wordt verwezen naar de bedragen als genoemd in bijlage 2 van deze Beleidsregel.



Ad 3:

De activiteit kennisdeling wordt zowel door de penvoerder van het samenwerkingsverband als door deelnemende zorgaanbieders als door de betrokken ICT-leveranciers uitgevoerd. Het doel van de kennisdeling is dat zoveel mogelijk partijen inzicht krijgen in de ontwikkelingen rondom medicatie-overdracht, zodat de latere brede implementatie van de informatiestandaard zo soepel mogelijk verloopt. De penvoerder neemt in de contracten met de betrokken ICT-leveranciers voor de uitvoering van activiteit 1 aanvullend ook de activiteit kennisdeling op.

Onder kennisdeling worden in ieder geval de volgende deel-activiteiten verstaan: het bijwonen van en bijdragen aan bijeenkomsten vanuit het Programma, het bijdragen aan de (tussentijdse) evaluaties ten behoeve van de brede uitrol, het bijdragen aan het opstellen van draaiboeken voor brede implementatie, het gratis geven van trainingen aan andere leveranciers of zorgaanbieders die niet bij de Kickstart Medicatieoverdracht zijn betrokken en het communiceren over de voortgang en knelpunten aan het Programma, aan deelnemers van het samenwerkingsverband en aan andere leveranciers en zorgaanbieders die geen deel uitmaken van de Kickstart Medicatieoverdracht. Deze lijst is niet uitputtend en er kunnen andere activiteiten onder kennisdeling worden verstaan.

Ad 4

Bij de organisatie rondom het samenwerkingsverband kan gedacht worden aan de volgende activiteiten: het aantrekken van een projectleider voor de coördinatie van de gesubsidieerde activiteiten, het afsluiten van contracten met leveranciers, het budgetbeheer, de verdeling van de subsidie onder de deelnemers en de verantwoording (inclusief het laten opstellen van een accountantsverklaring), het regelen van de randvoorwaarden voor het samenwerkingsverband, het onderhouden van de contacten met de subsidieverstrekker en het afstemmen met het Programma en de vertegenwoordigers van de sectoren.

2.3. Subsidievoorwaarden

Bij het Programma en de Kickstart Medicatieoverdracht zijn de volgende sectoren betrokken: Geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en forensische zorg (GGZ); Gehandicaptenzorg (GZ); Huisartsenzorg (HZ); Medisch specialistische zorg (MSZ); Mondzorg (MZ); Openbare farmacie (OF); Publieke gezondheid (PG); Trombosezorg (TZ); Wijkverpleging en verpleeghuiszorg (VVT); Patiënt en Cliënt.

De subsidie kan verleend worden aan een samenwerkingsverband dat voldoet aan de volgende voorwaarden.

In een samenwerkingsverband:

- a. zijn ten minste 5 van de bovengenoemde sectoren betrokken, waaronder in ieder geval de sectoren Huisartsenzorg, Medisch specialistische zorg, Openbare farmacie en de sector Patiënt en cliënt;
- b. worden de sectoren openbare Farmacie en Huisartsenzorg elk vertegenwoordigd door maximaal 2 zorgaanbieders, en de overige sectoren door maximaal 1 zorgaanbieder;
- c. worden minimaal de volgende ICT-systemen gebruikt, die in de Kickstart worden aangepast conform MP9 en de daaraan gerelateerde gegevensdienst: een Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS), een Huisarts Informatie Systeem (HIS), een Apotheek Informatie Systeem (AIS), een Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) en een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) in de vorm van Dienstverlener Persoonsdomein (DVP) en een Dienstverlener Zorgaanbiedersdomein (DVZA), en bij voorkeur een elektronische Toedienregistratie (eTDR) en een Trombosedienstinformatiesysteem (TRIS);
- d. is per sector ten minste één ICT-leverancier aanwezig van de systemen, bedoeld onder c, die MP9 zal implementeren; en sluiten de zorgaanbieders een DAEB de-minimis overeenkomst inclusief een verklaring DAEB de-minimissteun als bedoeld in paragraaf 2.5 voor activiteit 2 (beschreven in paragraaf 2.2); en
- e. de penvoerder sluit een de-minimis overeenkomst als bedoeld in paragraaf 2.5 over staatssteun voor activiteit 4 (beschreven in paragraaf 2.2).

Voor de limitering onder b is gekozen in verband met de beheersing en het beschikbare budget voor de Beleidsregel.

2.4. Subsidieverplichtingen

De subsidieontvanger verplicht zich bij het verkrijgen van de subsidie tot de volgende algemene en specifieke subsidieverplichtingen:

Algemeen:



- a) De Kickstart Medicatieoverdracht wordt uitgevoerd in nauw overleg en afstemming met het Programma en de sectorvertegenwoordiging, zoals uiteengezet in het voornoemd Plan van aanpak Kickstart.
- b) De deelnemers aan het samenwerkingsverband committeren en conformeren zich aan de stappen en de planning van de Kickstart Medicatieoverdracht, zoals bedoeld in het Plan van aanpak Kickstart;
- c) Op de subsidie zijn de subsidieverplichtingen uit hoofdstuk 5 van de Kaderregeling van toepassing, waaronder de meldingsplicht van artikel 5.7. Ingevolge de meldingsplicht dient de subsidieontvanger onverwijld aan de Minister van VWS te melden indien (1) aannemelijk is geworden dat de activiteiten waarvoor de subsidie verstrekt is niet, niet tijdig of niet geheel zullen worden verricht, (2) aannemelijk is geworden dat niet, niet tijdig of niet geheel zal worden voldaan aan de subsidieverplichtingen en (3) wanneer zich andere omstandigheden (zullen) voordoen die van belang kunnen zijn voor de subsidieverstreking. Als een van de drie hierboven beschreven situaties zich voordoet, is het van belang dat de subsidieontvanger zo spoedig mogelijk en zelfs 'onverwijld' melding doet. Ook dient de subsidieontvanger melding te maken als er sprake is van onderbesteding – dat wil zeggen wanneer er minder subsidie wordt tuitgegeven dan in eerste instantie beraamd – wanneer de activiteiten worden verricht. Ook indien een samenwerkingsverband haar samenstelling gedurende de subsidieperiode wenst te wijzigen is dat een voor de subsidiëring relevante omstandigheid waarvan melding moet worden gemaakt bij de Minister van VWS, naar aanleiding waarvan het besluit tot subsidieverlening zo nodig kan worden herzien. Dit betekent dat die melding onmiddellijk moet worden gedaan, of in ieder geval tijdens de subsidieperiode. De subsidieontvanger mag dus niet wachten tot hij dit nodig acht. Als niet wordt voldaan aan de meldingsplicht bestaat de mogelijkheid dat de subsidieontvanger wordt gekort op de verstrekte subsidie. Concreet betekent dit dat er bij de subsidievaststelling een bepaald percentage in mindering wordt gebracht op het bedrag van de verleende subsidie. Deze percentages en de voorwaarden waaronder deze mindering op het subsidiebedrag kan worden toegepast zijn te vinden in artikel 3a van de Beleidsregels handhaving subsidiebepalingen VWS. Een melding kan worden ingediend, onder vermelding van het subsidienummer bij: kickstartmedicatieoverdracht@minvws.nl
- d) Op grond van artikel 5.5 van de Kaderregeling kan de Minister verlangen dat de subsidieontvanger eenmaal per 12 maanden verslag doet van de voortgang van de gesubsidieerde activiteiten. Bij subsidies die worden verstrekt op grond van het onderhavige beleidskader wordt van een subsidie ontvangend samenwerkingsverband verlangd om eenmaal per 12 maanden tijdens de subsidieperiode inhoudelijk en financieel verslag te doen van de voortgang van de gesubsidieerde activiteiten. In het besluit tot subsidieverlening zal worden gespecificeerd wanneer en op welke wijze verslag moet worden gedaan.

Ten aanzien van de penvoerder:

- a) De penvoerder sluit een samenwerkingsovereenkomst met de verschillende deelnemers van het samenwerkingsverband, zoals bedoeld in paragraaf 4.2.
- b) De penvoerder sluit na de subsidieverlening mede namens de betrokken zorgaanbieder en in nauwe samenwerking met het Programma en de daarin participerende sectoren contracten met de betrokken ICT-leveranciers voor de nodige aanpassingen van de betrokken informatiesystemen, begeleiding van de zorgaanbieders bij de praktijktesten en de eerste begeleide uitrol en voor kennisdeling.
- c) De penvoerder onderhoudt de contacten met de relevante medewerkers van het Programma en overige belanghebbende partijen voor de realisatie van de Kickstart.

Ten aanzien van de zorgaanbieder:

- a) De zorgaanbieder ondertekent de samenwerkingsovereenkomst, zoals bedoeld in paragraaf 4.2.
- b) De zorgaanbieder levert een actieve bijdrage aan kennisuitwisseling van de ervaringen in de Kickstart Medicatieoverdracht;
- c) De zorgaanbieder benut, naast het Programma en het samenwerkingsverband, de actieve ondersteuning vanuit de eigen sector, om de generieke toepasbaarheid binnen de verschillende sectoren, werkprocessen en systemen te borgen.
- d) De zorgaanbieder draagt zorg voor het werven van voldoende patiënten, waarmee het aantoonbaar uitwisselen van medicatiegegevens met deze patiënten conform MedMij, de hiervoor genoemde gegevensdienst, is gerealiseerd in de subsidieperiode.

Ten aanzien van de ICT:

De penvoerder van het samenwerkingsverband zal met de betrokken zorgaanbieder(s) in het samenwerkingsverband en in nauwe samenwerking met het Programma en de daarin participerende sectoren een contract afsluiten met de ICT-leveranciers voor de aanpassing van de ICT-systemen.

Bij die aanpassingen (van de ICT-systemen) gelden de volgende eisen:



- a. alle functionele en technische specificaties van MP9⁸ en de bijbehorende MedMij gegevensdienst worden gerealiseerd conform de stappen en de planning van het Plan van aanpak Kickstart; waarbij voor bronsystemen geldt dat deze conform AORTA afsprakenstelsel 8.2 worden gerealiseerd;
- b. de te betrekken ICT-leverancier van een bronsysteem heeft uiterlijk 3 maanden na start van de bouw een aansluiting op de Landelijk Schakelpunt (LSP) testomgeving gerealiseerd waarmee kan worden uitgewisseld op basis van MP9;
- c. de te betrekken ICT-leverancier heeft aantoonbare kennis van de informatiestandaard MP9;
- d. de desbetreffende ICT-leverancier zal worden gevraagd om een ontwikkelroadmap en intentieverklaring die de juiste prioriteit geven aan de benodigde aanpassingen;
- e. het samenwerkingsverband verplicht de ICT-leverancier:
 - resultaten en inzichten over de implementatie van MP9 te delen met andere leveranciers, het samenwerkingsverband, de eigen sector en het Programma; en
 - een actieve bijdrage te leveren aan de evaluatie en draaiboeken voor de latere brede implementatie; en
 - mee te werken aan het gelijktijdig laten oplopen met andere samenwerkingsverbanden die deelnemen aan de Kickstart, ten behoeve van het behalen van een gezamenlijk en onderling vergelijkbaar resultaat. Dit alles onder coördinatie van het Programma.
 - de kosten voor ICT aanpassingen waarvoor een vergoeding is verkregen in het kader van de Kickstart Medicatieoverdracht op geen enkele wijze door te berekenen aan andere zorgaanbieders die niet deelnemen aan de Kickstart Medicatieoverdracht.

2.5. Staatssteun

Van belang is dat een subsidiemaatregel geen ongeoorloofde staatssteun oplevert. Artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) merkt steunmaatregelen van de staten of in welke vorm ook met staatsmiddelen bekostigd, die de mededinging door begunstiging van bepaalde ondernemingen of bepaalde producties vervalsen of dreigen te vervalsen, aan als onverenigbaar met de interne markt, voor zover deze steun het handelsverkeer tussen de lidstaten ongunstig beïnvloedt. Met andere woorden, overheden mogen ondernemingen niet financieel begunstigen als daardoor de concurrentie kan worden vervalst en de handel tussen EU-lidstaten kan worden beïnvloed. Een van de toetsingscriteria hiervoor betreft de vraag of sprake is van een onderneming die een economische activiteit verricht. Op basis van de activiteiten zoals genoemd in paragraaf 2.2. kan hierover het volgende worden gezegd.

Activiteit 1 – het aanpassen van de ICT-systemen – is een economische activiteit. Subsidie voor deze activiteit dient volledig marktconform te worden besteed aan de ICT-leveranciers. Indien de inhuur van de ICT-leveranciers voor de gesubsidieerde activiteiten door middel van een open, transparante en non-discriminatoire procedure en tegen marktconforme tarieven geschiedt, is er geen sprake van staatssteun aan de ICT-leveranciers. Dezelfde redenering gaat op voor *activiteit 4*, activiteiten rondom de organisatie van het samenwerkingsverband. Voor de organisatie van het samenwerkingsverband wordt namelijk gebruik gemaakt van een externe projectleider die op basis van een marktconform tarief zal worden ingehuurd. Mogelijk zijn er voor activiteit 4 kosten die niet marktconform kunnen worden besteed. In dat geval geldt dat deze kosten worden aangemerkt als de-minimissteun⁹. Dit betekent dat deze kosten mee worden genomen in de-minimisruimte van de penvoerder van het samenwerkingsverband. Ingevolge de regels van de-minimis zijn dergelijke kosten gemaximeerd op een bedrag van € 200.000 over drie belastingjaren en zal de penvoerder een de-minimisverklaring moeten overleggen, zoals bedoeld in paragraaf 4.2, voordat er kan worden overgegaan tot subsidieverlening.

Voor het deel van de subsidie dat ziet op implementatie-ondersteuning – *activiteit 2* – zal de individuele zorgaanbieder aan het samenwerkingsverband belast worden met het verrichten van een zogenaamde dienst van algemeen economisch belang (DAEB). Hiertoe zal met de verschillende zorgaanbieders een DAEB de-minimis overeenkomst inclusief een verklaring DAEB de-minimissteun worden gesloten. Het gaat hier namelijk om economische activiteiten die het algemeen belang dienen en die de markt, zonder overheidsoptreden, niet of niet onder dezelfde voorwaarden inzake objectieve kwaliteit, veiligheid, betaalbaarheid, gelijke behandeling of algemene toegang zou verrichten. Subsidie voor activiteit 2 is ingevolge de regels van de DAEB de-minimis gemaximeerd op een bedrag van € 500.000 over drie belastingjaren per zorgaanbieder. De penvoerder zal, voordat er kan worden overgegaan tot subsidieverlening, een DAEB de-minimis overeenkomst inclusief een verklaring DAEB

⁸ Het is noodzakelijk dat daarbij de laatste beschikbare versie wordt gerealiseerd. Zie in dit verband de opmerkingen als bedoeld in paragraaf 1.3. van dit beleidskader.

⁹ Op basis van de reguliere de-minimisverordening kan de overheid over een periode van drie belastingjaren tot € 200.000 aan steun aan een onderneming verstrekken, zonder dat sprake is van staatssteun.



de-minimissteun van de zorgaanbieder moeten overleggen, zoals bedoeld in paragraaf 4.2.

In het geval een zorgaanbieder ook als penvoerder optreedt binnen het samenwerkingsverband moet de de-minimissteun worden gecumuleerd met de DAEB de-minimissteun. Een voorbeeld om te verduidelijken: indien een zorgaanbieder, zijnde de penvoerder, € 200.000 van zijn de-minimisruimte gebruikt voor activiteit 4 (activiteiten rondom de organisatie van het samenwerkingsverband), blijft er een bedrag van € 300.000 over als DAEB de-minimissteun voor activiteit 2 (De implementatie van MP9 in combinatie met de richtlijn in de werkprocessen van de zorgaanbieder).

Activiteit 3 – kennisdeling – is een niet-economische activiteit, waardoor subsidie voor deze activiteit geen staatssteun vormt. Hierbij gaat het om het delen van kennis met andere geïnteresseerde partijen (zoals andere samenwerkingsverbanden, leveranciers en sectoren) met als doel het profiteren van elkaars ervaringen en kennis.

Indien het voorgaande in acht wordt genomen bij de subsidieverstrekking levert de Beleidsregel geen ongeoorloofde staatssteun op.

Hoofdstuk 3 – Subsidieplafond en wegingscriteria

3.1. Subsidieplafond en wijze van verdeling

Voor de Beleidsregel is voor de periode van 15 april 2022 tot en met 30 september 2024 een bedrag van maximaal € 25 miljoen beschikbaar.

De Minister van VWS kan subsidie verstrekken voor de activiteiten die worden genoemd in paragraaf 2.2. De subsidie aan de penvoerder ten behoeve van het samenwerkingsverband bedraagt niet meer dan een door de Minister van VWS vast te stellen bedrag, overeenkomstig een door de Minister van VWS goed te keuren activiteitenplan en begroting.

Ten aanzien van de kosten voor ICT geldt dat alleen een redelijke en gemaximeerde (marktconforme) vergoeding subsidiabel is voor de noodzakelijke aanpassingen en bouw van de ICT-voorziening. Voor maximale vergoedingen die worden gehanteerd wordt verwezen naar de bedragen als genoemd in bijlage 1. Overige kosten zoals kosten voor beheer en onderhoud, migratiekosten of licentiekosten zullen niet worden vergoed. Verder wordt aan een samenwerkingsverband geen subsidie verstrekt indien zij voor dezelfde activiteiten reeds eerder subsidie heeft ontvangen. Redelijke kosten zijn kosten die binnen de maximale bedragen per post vallen en een onderbouwing kennen die door het Programma van een positief advies is voorzien.

Ten aanzien van de kosten die een zorgaanbieder maakt voor de implementatie van de richtlijn en MP9 geldt dat alleen redelijke en gemaximeerde kosten subsidiabel zijn, die bovendien de DAEB-de-minimis ruimte niet mogen overschrijden. Subsidie voor deze activiteit is ingevolge de regels van de DAEB de-minimis gemaximeerd op een bedrag van € 500.000 over drie belastingjaren per zorgaanbieder. Voor maximale vergoedingen die worden gehanteerd wordt verwezen naar de bedragen als genoemd in bijlage 2. Deze bedragen zijn gebaseerd op de systematiek die is gehanteerd in de sectorale BIA's. Redelijke kosten zijn kosten die binnen de maximale bedragen per post vallen en een onderbouwing kennen die door het Programma van een positief advies is voorzien.

Het samenwerkingsverband maakt in het activiteitenplan en in de begroting *per sector en zorgaanbieder* inzichtelijk welke activiteiten en bijbehorende financiering worden voorzien. Voor de activiteiten die voor de sector Openbare farmacie worden aangevraagd is een bedrag van maximaal € 5 miljoen beschikbaar voor de ingediende subsidieaanvragen. Voor de activiteiten die voor de overige sectoren en de penvoerder worden aangevraagd is een bedrag van maximaal € 20 miljoen beschikbaar voor de ingediende subsidieaanvragen.

De ontvangen aanvragen worden eerst getoetst aan de subsidievoorwaarden als bedoeld in paragraaf 2.3. Pas als aan deze subsidievoorwaarden wordt voldaan, kan een samenwerkingsverband voor subsidiëring in aanmerking komen. Vervolgens wordt getoetst of het subsidiebedrag van alle aanvragen gezamenlijk:

- het subsidieplafond niet overschrijdt;
- het bedrag van € 5 miljoen niet overschrijdt voor de activiteiten voor de sector Openbare farmacie; en
- het bedrag van € 20 miljoen niet overschrijdt voor de activiteiten voor de overige sectoren en de penvoerder.

Aanvragen die aan de voorwaarden voldoen komen in beginsel voor subsidie in aanmerking, totdat het subsidieplafond van € 25 miljoen en het toegespitste bedrag voor Openbare farmacie dan wel



voor de overige sectoren en de penvoerder wordt bereikt. Indien daarvan sprake is, zullen de aanvragen onderling worden gewogen.

De aanvragen zullen dan worden beoordeeld en gerangschikt naar geschiktheid aan de hand van de wegingscriteria uitgezet in paragraaf 3.2. Daarna zal subsidie worden verleend aan de aanvraag of aanvragen die het best scoren op de wegingscriteria. Het Ministerie van VWS zal bij deze beoordeling aan de hand van de wegingscriteria advies inwinnen van het Programma.

Als het subsidieplafond door het toewijzen van aanvragen die gelijk geschikt zijn na weging alsnog zou worden overschreden, dan wordt de toekenning van die aanvragen door loting bepaald. De loting vindt plaats door een notaris (in aanwezigheid van tenminste 2 waarnemers) en de daaruit resulterende rangschikking wordt schriftelijk vastgelegd. De aanvragen komen op volgorde van de loting in aanmerking voor subsidie.

3.2. Wegingscriteria

De Kickstart Medicatieoverdracht beoogt een zo breed mogelijke ervaring op te doen met de implementatie van en de werking van MP9 en de richtlijn Medicatieoverdracht. Het Programma zal het Ministerie van VWS adviseren in welke mate het desbetreffende samenwerkingsverband deze brede ervaring kan realiseren, en zulks op basis van de aanvraag en het aangevraagde subsidiebedrag. Dit gebeurt aan de hand van onderstaande wegingscriteria. Dit betekent dat voorrang wordt gegeven aan de aanvragen die naar verwachting meer geschikt zijn om daaraan bij te dragen. Aan de wegingscriteria zal een puntentelling worden toegekend, zoals weergegeven in bijlage 3. De uiteindelijke puntentelling wordt neergelegd in een advies van het Programma aan het Ministerie van VWS.

Daarbij zijn de onderstaande elementen van belang die elk zullen worden voorzien van gewicht. De eerste twee criteria zien op het samenwerkingsverband en de deelnemende zorgaanbieders. Het derde en vierde criterium betreffen de beoogde ICT-leverancier en -systemen. Het vijfde criterium betreft de combinatie van de te subsidiëren samenwerkingsverbanden.

1. Aantallen

Er is een voorkeur voor een samenwerkingsverband waarbij de medicatieoverdracht van zo veel mogelijk (voor medicatieoverdracht relevante) patiënten in een zo breed mogelijke keten van zorgaanbieders kan worden gerealiseerd in de Kickstart Medicatieoverdracht. Daarom wordt ter beoordeling van de aanvraag gekeken naar:

- a. het aantal betrokken sectoren;
- b. de mogelijkheid om een zo breed mogelijk extra aantal use cases rondom medicatieveiligheid en medicatieoverdracht binnen de keten te kunnen beproeven. Daarbij wordt gedacht aan onder meer de volgende use cases: in de trombosezorg, met betrekking tot de ambulante toedienkolom via eTDR in de GGZ, GZ en VVT, een gesloten EVS oplossing voor regiehoudende behandelaren en gedeeld voorschrijverschap;
- c. het aantal betrokken zorgaanbieders uit de sector Huisartsenzorg en de sector Openbare farmacie;
- d. het aan de betrokken zorgaanbieders verbonden aantal patiënten en cliënten en de verdeling daarbij over de sectoren;

2. Bestaande kennis van zaken samenwerkingsverband

Het gaat daarbij om aantoonbare ervaring en/of kennis van (de deelnemers van) het samenwerkingsverband met/omtrent:

- a. sector-overstijgende samenwerking;
- b. de richtlijn en MP9;
- c. ICT-vraagstukken, uitvoeringsvraagstukken rondom subsidies en contracten en samenwerking binnen de regio tussen sectoren die via zorgaanbieders ook deelnemen aan het samenwerkingsverband;
- d. samenwerking met de bij het samenwerkingsverband betrokken zorgaanbieders;
- e. betrokkenheid bij het Programma of beheer van de standaarden binnen medicatieoverdracht;
- f. het aantoonbaar en actief opvragen van gegevens door Patiënten en Cliënten vanuit een MedMij PGO (hierna: PGO);
- g. patiënten/cliënten participatie in andere trajecten dan waarvoor deze subsidie zal worden verleend.

3. Techniek en aantallen

De technische criteria zien op de volgende aspecten:

- a. de leverancier is eveneens actief in één van de andere samenwerkingsverbanden, die wensen te participeren in de Kickstart Medicatieoverdracht;



- b. de door de zorgaanbieders gebruikte ICT-systemen zijn op (15 april 2022, uiterste datum voor aanvraag subsidie) al aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP);
- c. het gebruik van de ICT-systemen binnen het samenwerkingsverband maakt het mogelijk om meerdere use cases binnen de Kickstart te beproeven, zoals het toedienen in de ambulante setting;
- d. de technische oplossingen van de betrokken DVZA en PGO-leveranciers worden reeds in de praktijk toegepast (bijv. in andere regelingen en/of programma's);
- e. het samenwerkingsverband maakt gebruik van een beperkt aantal DVZA's voor de ontsluiting van medicatiegegevens richting PGO.
- f. de door het samenwerkingsverband gebruikte DVZA('s) hebben aantoonbare ervaring met de gegevensdienst 'Medicatiegegevens'
- g. alle door het samenwerkingsverband gebruikte DVZA('s) hebben aantoonbare ervaring met de vertaling van Clinical Document Architecture (CDA) naar Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR).
- h. de leverancier heeft een klantenkring met een brede vertegenwoordiging, waardoor versnelling in brede uitrol mogelijk kan worden gemaakt.

4. Bestaande kennis van zaken ICT-leverancier

De te betrekken ICT-leverancier:

- a. heeft ervaring met het medicatieproces (voorschrijven, verstrekken, toedienen en/of gebruiken), bijvoorbeeld door bestaande kwalificatie en acceptatie voor Medicatieproces 6.12 en MedMij gegevensdienst 31;
- b. is betrokken bij het Programma of beheer van de standaarden binnen medicatieoverdracht;
- c. doet al langere tijd actief mee aan het Programma, wat blijkt uit deelname aan leverancieroverleggen, demo-sessies en/of Proof of Concept (PoC's) medicatieoverdracht of het toepassen van MP9 voor medicatieoverdracht, bijvoorbeeld door deelname aan een praktijktest.

5. De samenstelling van de combinatie van samenwerkingsverbanden.

Ondanks dat een samenwerkingsverband op de hiervoor genoemde wegingscriteria hoog kan scoren is enkel deze score niet doorslaggevend. Er zal namelijk ook gekeken worden naar de combinatie van samenwerkingsverbanden die een subsidieaanvraag hebben ingediend.

Dit criterium ziet op de ingediende aanvragen en in hoeverre de combinatie van de subsidieaanvragen bijdraagt aan het doel van het beleidskader, namelijk het streven om zo veel mogelijk ervaring op te doen in de Kickstart Medicatieoverdracht met de richtlijn en MP9 in de keten, binnen het beschikbare budget. Het beoordelen van de combinatie van samenwerkingsverbanden gaat op de volgende wijze:

- a) Aanvragen zullen eerst worden gerangschikt op basis van de punten die zijn verkregen bij de beoordeling van de wegingscriteria onder punt 1 tot en met 4. De hoogst scorende aanvraag zal daarbij worden geplaatst op plek 1. De daarna best scorende aanvraag zal worden geplaatst op plek 2. Dit gaat zo door totdat alle subsidieaanvragen zijn gerankt.
- b) Vervolgens wordt er gekeken welke combinaties van twee samenwerkingsverbanden het mogelijk maken om minimaal twee samenwerkingsverbanden te subsidiëren gelet op het beschikbare bedrag (het subsidieplafond) afgezet tegen de ingediende begrotingen van de twee aanvragen.
- c) Vervolgens wordt er een ranking opgesteld, waarbij geldt dat de punten van de individuele samenwerkingsverbanden bij elkaar worden opgeteld en de combinatie met het hoogste aantal punten bovenaan komt te staan.
- d) Vervolgens wordt de subsidie toegekend aan de hoogste op de ranking voorkomende combinatie van samenwerkingsverbanden die vervolgens moeten voldoen aan de twee volgende criteria:
 - i. er zijn minimaal twee verschillende ICT- leveranciers verdeeld over twee samenwerkingsverbanden betrokken voor de sector Openbare farmacie; en
 - ii. de combinatie van de twee samenwerkingsverbanden bevatten opgeteld minimaal 7 sectoren;

Mocht er nog subsidiebudget overblijven na bovengenoemde beoordeling en er is een aanvraag die qua begroting binnen deze resterende financiële ruimte blijft, dan zal die eveneens worden ingewiligd, op volgorde van de ranking als bedoeld onder a.

**Voorbeeld:**

Stap a.

Er zijn 4 aanvragen die als volgt zijn gerangschikt naar aanleiding van de weging van 1-4:

Nr 1. Regio v, 35 punten, aanvraagbudget € 2,5 miljoen Sector Openbare farmacie en € 8 miljoen overige sectoren.

Nr 2. Regio x, 30 punten, aanvraagbudget € 2,5 miljoen Sector Openbare farmacie en € 9 miljoen overige sectoren.

Nr 3. Regio y, 20 punten, aanvraagbudget € 2,5 miljoen sector Openbare farmacie en € 11 miljoen overige sectoren

Nr 4. Regio z, 18 punten, aanvraagbudget € 2,5 miljoen sector Openbare farmacie en € 12 miljoen overige sectoren

Stap b: Op basis hiervan kunnen -gelet op het maximale subsidieplafond van € 25 miljoen en het beschikbare bedrag (€ 5 miljoen voor de sector Openbare farmacie en € 20 miljoen voor de overige sectoren)- de volgende combinaties worden gemaakt:

Nr 1 en nr 2: samen 65 (35+30) punten

Nr 1 en nr 3: samen 55 (35+20) punten

Nr 1 en nr 4: samen 53 (35+18) punten

Nr 2 en nr 3: samen 50 (30+20) punten

Stap c: op basis van de opgetelde puntentelling staat de combinatie van nr 1 met nr 2 bovenaan.

Stap d: Als we kijken naar de criteria die daar worden genoemd blijkt de best scorende combinatie van nr 1 en nr 2 niet te voldoen, omdat er bijvoorbeeld geen 7 sectoren deelnemen. De volgende op deze ranklijst, de combinatie van nr 1 met nr 3, voldoet wel. De gunning gaat daarom naar aanvraag nr 1 en nr 3.

Hoofdstuk 4 – Subsidiesystematiek en aanvraagprocedure

4.1. Subsidiesystematiek

Op verstrekking van deze subsidie is zowel de Kaderregeling als de onderhavige Beleidsregel van toepassing. Subsidies die op grond van de Beleidsregel worden verstrekt zijn projectsubsidies als bedoeld in artikel 1.5, onder d, van de Kaderregeling. Bij deze projectsubsidies wordt voorafgaand aan het uitvoeren van de activiteiten onder de Beleidsregel subsidie aangevraagd. Kosten voor activiteiten die voorafgaand aan de subsidieaanvraag worden gemaakt komen niet voor subsidie in aanmerking.

De subsidieaanvraag bevat een activiteitenplan en de begroting, toegelicht per (deel)activiteit en per sector/zorgaanbieder.

De subsidie wordt achteraf vastgesteld op basis van de werkelijke kosten, tot maximaal het verleende bedrag, overeenkomstig artikel 7.8, vierde lid, van de Kaderregeling.

4.2. Aanvraagprocedure

Een samenwerkingsverband dat belangstelling heeft voor de Kickstart Medicatieoverdracht en voor subsidie in aanmerking wenst te komen dient contact op te nemen met het Programma. Dit kan door een e-mail te sturen naar: medicatieoverdracht@nictiz.nl.

Het Programma zal het samenwerkingsverband begeleiden bij de aanvraag en deze toetsen op het voldoen aan de voorwaarden en de haalbaarheid van de verplichtingen als bedoeld in hoofdstuk 2. Tevens zal het Programma, zo nodig, het samenwerkingsverband adviseren bij de contractering van de ICT-leveranciers.

Voor een subsidieaanvraag wordt een vastgesteld formulier gebruikt. Een subsidieaanvraag wordt **uiterlijk 15 april 2022** ontvangen.

De situatie kan zich voordoen dat met het toewijzen van de op 15 april 2022 ingediende aanvragen die voldoen aan de voorwaarden, bedoeld in hoofdstuk 2, het subsidieplafond nog niet wordt bereikt. In dat geval wordt aan een beoordeling van de aanvragen op grond van de wegingscriteria van paragraaf 3.2 niet toegekomen. Het resterende beschikbare subsidiebedrag wordt dan op gelijke wijze als in hoofdstuk 3 beschreven toegekend aan de aanvragen die **uiterlijk 1 september 2022** zijn ontvangen, voldoen aan de voorwaarden, bedoeld in hoofdstuk 2, en het best scoren op de wegingscriteria uitgezet in paragraaf 3.2. Indien de situatie zich voordoet dat het subsidieplafond wel wordt bereikt, zullen de aanvragen gewogen moeten worden gewogen ten aanzien van wegingscriterium 5 (combinatie van samenwerkingsverbanden) in relatie tot de samenwerkingsverbanden waaraan in de eerste ronde subsidie is verleend.

De aanvraag gaat vergezeld van een activiteitenplan en een begroting, overeenkomstig artikel 3.3 van de Kaderregeling. In het activiteitenplan wordt tevens uiteengezet op welke wijze aan de voorwaarden wordt voldaan. Daarbij worden de volgende documenten meegezonden:

- uitvoeringsovereenkomst DAEB de-minimis inclusief verklaring DAEB de-minimissteun van alle



- deelnemende zorgaanbieders aan het samenwerkingsverband ten behoeve van het verrichten van activiteit 2;
- een de-minimis verklaring van de penvoerder ten behoeven van het verrichten van activiteit 4;
 - een samenwerkingsovereenkomst van de deelnemende partijen aan het samenwerkingsverband. Onderdeel van de samenwerkingsovereenkomst is een verklaring dat de deelnemende partijen niet eerder subsidie hebben ontvangen voor dezelfde werkzaamheden.
 - een verklaring van het Programma dat is voldaan aan de voorwaarden bedoeld in hoofdstuk 2 en over de haalbaarheid van de verplichtingen.

Voor bovengenoemde formulieren en documenten zijn formats opgenomen op de website van DUS-I: www.dus-i.nl/subsidies/kickstart-medicatieoverdracht.

Indien een ICT-leverancier bij meerdere samenwerkingsverbanden betrokken is bij de Kickstart Medicatieoverdracht wordt daarvan expliciet melding gemaakt door de penvoerder bij het Ministerie van VWS. Dit kan door een e-mail te sturen naar: kickstartmedicatieoverdracht@minvws.nl.

De Minister van VWS besluit binnen 13 weken na afloop van de aanvraagtermijn van 15 april 2022 respectievelijk 1 september 2022 op de binnengekomen aanvragen. Het Ministerie van VWS zal, voorafgaand aan het besluit, advies van het Programma inwinnen over welke aanvragen het meest voldoen aan (een aantal van) de wegingscriteria, bedoeld in paragraaf 3.2. Dit advies wordt als motivering bij het te nemen subsidiebesluit gevoegd. Indien advies wordt ingewonnen kan de beslistermijn met maximaal 6 weken worden verlengd.

4.3. Verantwoording en vaststelling

Een aanvraag tot vaststelling van de subsidie wordt, overeenkomstig artikel 7.2, eerste lid, onder a, van de Kaderregeling ingediend binnen 22 weken na afloop van de subsidieperiode, waarvoor de subsidie wordt aangevraagd.

Een subsidie ontvangend samenwerkingsverband legt rekening en verantwoording af aan de hand van een activiteitenverslag en een financieel verslag, overeenkomstig artikel 7.8, eerste lid, van de Kaderregeling. Per sector en zorgaanbieder zullen daarbij de activiteiten en de financiële verantwoording inzichtelijk worden gemaakt. Het financieel verslag dient aan te sluiten bij de begroting, is per post van een toelichting voorzien, overeenkomstig artikel 7.8, derde lid, van de Kaderregeling, en gaat vergezeld van door de accountant opgestelde controleverklaring en een rapport van feitelijke bevindingen (artikel 7.8 lid 2 Kaderregeling).

In aanvulling op de Kaderregeling omvat het activiteitenverslag mede de volgende bijlagen:

- een verklaring door het Programma dat bij het aflopen van de subsidieperiode MP9 in combinatie met de richtlijn is geïmplementeerd in de betrokken systemen. Daarin wordt vastgesteld dat de implementatie is aangetoond door de validatietest en een rapportage van het Programma die de berichtenuitwisseling over het LSP in productie van de deelnemende zorgaanbieders aantoont. Indien de technische implementatie niet compleet is afgerond wordt door het Programma toegelicht wat de reden daarvan is en de impact.
- een verklaring per sectorvertegenwoordiging dat de implementatie van MP9 in combinatie met de richtlijn door de zorgaanbieder is gerealiseerd tot en met de eerste begeleide uitrol zoals beschreven in het Plan van aanpak Kickstart. Indien de implementatie niet compleet is afgerond wordt door de sectorvertegenwoordiging toegelicht wat de redenen en de impact daarvan is.

De subsidie wordt vastgesteld op basis van de werkelijke kosten, overeenkomstig artikel 7.8, vierde lid, van de Kaderregeling, verminderd met een bedrag voor de (deel-)activiteiten die niet zijn gerealiseerd of uitgevoerd.

4.4. Administratieve lasten

De administratieve lasten bestaan uit de onderdelen opstellen subsidieaanvraag, tussentijdse rapportage en eindverantwoording. De verwachting is dat er maximaal tussen de 5 en 10 subsidieaanvragen ingediend gaan worden waaruit er twee geselecteerd zullen worden. Voor de bepaling van de administratieve belasting gaan we uit van 7 subsidieaanvragen, waarvoor 400 uur benodigd is. We gaan uit van 40 uur voor een tussentijdse rapportage op 2 momenten en van 80 uur voor een eindverantwoording. Er wordt hierbij gerekend met een gemiddeld maximaal tarief van € 80 exclusief btw



Dit leidt tot de volgende administratieve lasten:

Onderdeel	Aantal	Uren	Kosten
Subsidieaanvraag	7	400	€ 224.000
Tussentijdse rapportage	2 x 2	40	€ 12.800
Eindverantwoording	2	80	€ 12.800
Totaal			€ 249.600

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier (ATR-2109) niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat de gevolgen voor de regeldruk toereikend in beeld zijn gebracht.

Bijlage 1: Maximale vergoedingen voor de kosten van ICT

De onderhavige bijlage bevat de maximale vergoedingen voor de kosten die gemoeid zijn met het implementeren van MP9 in de ICT-systemen die door de zorgaanbieders in het samenwerkingsverband worden gebruikt. Alle genoemde bedragen zijn maximale bedragen, exclusief BTW en afgerond.

Vergoedingsbedragen bouwkosten

Deelnemende ICT-leveranciers komen in aanmerking voor de volgende maximale vergoeding voor aanpassen van de zorginformatiesystemen (XIS) conform de eisen en technische specificaties ten behoeve van MP9 (beleidskader paragraaf 2.2 activiteit 1):

Apotheekinformatiesysteem	€ 1.740.000
Huisartsinformatiesysteem	€ 1.180.000
Ziekenhuisinformatiesysteem	€ 1.440.000
Elektronisch voorschriftsysteem	€ 1.320.000
Trombosedienstinformatiesysteem	€ 1.320.000
elektronische Toedienregistratie	€ 1.320.000

Persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) Dienstverlener in het persoonsdomein (DVP) € 75.000

De vergoeding voor de ICT-systemen is een redelijke vergoeding voor een gemiddeld systeem binnen een bepaalde sector voor het implementeren van de scope zoals verwoord in het Plan van aanpak Kickstart. De maximale bedragen voor een redelijke vergoeding zijn gebaseerd op een door Nictiz en VZVZ uitgevoerde bouwkostenanalyse. Geen vergoeding is beschikbaar voor een Dienstverlener in het zorgaanbiedersdomein (DVZA).

Een ICT-leverancier kan met ten minste één XIS-type meedoen om in aanmerking te komen voor een volledige vergoeding. Indien een ICT-leverancier met meer dan één XIS-type wil deelnemen is het aan de penvoerder, geadviseerd vanuit het Programma, om vast te stellen dat alleen die componenten worden vergoed die daadwerkelijk worden ontwikkeld. Hergebruik van componenten is mogelijk, maar kunnen slechts eenmaal in rekening worden gebracht.

Activiteiten kunnen maximaal één keer vergoed worden. Als in het kader van een andere regeling onderdelen die zijn meegenomen in bovenstaande bedragen (deels) al vergoed zijn dan zullen ze in mindering worden gebracht op bovenstaande maximale bedragen. Specifiek wordt hier al genoemd dat bedragen die in het kader van de fase 1 van de VIPP Farmacie worden vergoed in mindering worden gebracht op bovenstaande maximale vergoeding voor een Apotheekinformatiesysteem.

Aanvullende vergoedingen

Voor elke deelnemende ICT-leverancier gelden de volgende maximale aanvullende vergoedingsbedragen. Hierbij geldt een maximum uurtarief van € 100 exclusief btw.

Voor een PGO-leverancier

Voor ondersteuning in begeleiding van de zorgaanbieders tijdens labtesten, praktijktesten en de eerste begeleide uitrol een vergoeding van:

- € 20.000 in het geval de leverancier deelneemt in 1 regio;
- € 30.000 in het geval de leverancier deelneemt in 2 regio's.



Voor overige ICT-leveranciers

Voor ondersteuning in begeleiding van de zorgaanbieders tijdens labtesten, praktijktesten en de eerste begeleide uitrol een vergoeding van:

- € 60.000 in het geval de leverancier deelneemt in 1 regio;
- € 90.000 in het geval de leverancier deelneemt in 2 regio's.

Voor elke ICT-leverancier:

Voor de activiteit kennisdeling € 25.000 (beleidskader paragraaf 2.2 activiteit 3).

Bijlage 2: Maximale vergoedingen voor de penvoerder van het samenwerkingsverband en de zorgaanbieders

De onderhavige bijlage bevat de maximale vergoedingen voor de kosten die een zorgaanbieder maakt voor de implementatie van MP9 in combinatie met de richtlijn in de werkprocessen. Alle genoemde bedragen zijn maximale bedragen, exclusief BTW en afgerond.

Hierbij geldt een maximum uurtarief van € 100 exclusief btw.

Penvoerder samenwerkingsverband

De penvoerder van het samenwerkingsverband komt in aanmerking voor de volgende maximale vergoedingen:

- Voor activiteiten rondom de organisatie van het samenwerkingsverband € 390.000 (beleidskader paragraaf 2.2 activiteit 4, hierbij geldt een de-minimis van € 200.000);
- Voor de activiteit kennisdeling € 25.000 (beleidskader paragraaf 2.2 activiteit 3).

Zorgaanbieders

Deelnemende zorgaanbieders komen in aanmerking voor een vergoeding voor de implementatie van MP9 in combinatie met de richtlijn in de werkprocessen van de zorgaanbieders (beleidskader paragraaf 2.2 activiteit 2). Het gaat hierbij om maximale vergoedingen per zorgaanbieder. Er is geen mogelijkheid om bedragen uit te wisselen tussen de verschillende zorgaanbieders binnen een samenwerkingsverband.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen:

A. deelactiviteiten voor de uitrol zoals die benoemd zijn in de sectorale Business Impact Analyses (BIA's): 1. projectmanagement 2. projectondersteuning, 3. proces- en inhoudelijke implementatie, 4. voorlichting, 5. volgen opleiding, 6. verzorgen opleiding, 7. super-users en 8. toegangsvoorziening via UZI-passen, en daarnaast

B. aanvullende deelactiviteiten specifiek voor de Kickstart: 1. aanvullend projectmanagement, 2. aanvullende projectondersteuning, 3. begeleiding bouw, proof of concept, praktijktesten, 1^e begeleide uitrol en evaluatie en 4. aansluiting/ontsluiting.

A. Vergoedingen op basis van de Business Impact Analyses (BIA's)

Bij de voorbereiding van de subsidieaanvraag wordt in het contact met het Programma bepaald wat de maximale vergoeding is voor bovengenoemde posten op basis van de sectorale BIA (omdat deze kostenposten deels afhankelijk zijn van de omvang van de zorginstelling en het aantal en de aard van de medewerkers). Hierbij geldt het volgende:

Een vergoeding wordt verstrekt voor A.1, A.2, A.3, A.6, A.8 en daarnaast geldt specifiek voor:

A.4 voorlichting

Voor het onderdeel volgen voorlichting wordt geen vergoeding gegeven. Dit wordt gezien als niet-vergoede tijdsinzet door de zorgaanbieder.

A.5 volgen opleiding

Een vergoeding wordt verstrekt voor het volgen van scholing voor zorgaanbieders in de sector VVT Thuiszorg.

Het gaat hierbij om een vergoeding van maximaal 90% van de betreffende kosten.

A.7 super-users

Een vergoeding wordt verstrekt voor het collegiaal optreden als super-user in de sectoren VVT



Thuiszorg, Gehandicaptenzorg en Geestelijke gezondheidszorg.
Het gaat hierbij om een vergoeding van maximaal 90% van de betreffende kosten.

A.8 toegangsvoorziening via UZI-passen

Het systeem van de UZI-passen is aan ontwikkeling onderhevig (vernieuwing, mandatering, conditionele query). Ter voorbereiding van de subsidieaanvraag wordt in afstemming met het Programma vastgesteld wat de inrichting van het systeem met de UZI-passen voor betreffende zorgaanbieder bij de Kickstart wordt, en welke extra medewerkers de beschikking over een UZI-pas moeten krijgen. Deze post binnen de subsidie geldt als een reservering. Vlak voor de livegang van de 1^e begeleide uitrol wordt vastgesteld wat het benodigde extra aantal UZI-passen is en wordt toestemming verleend door het Programma en VWS om deze te bestellen. Als een alternatieve toegangsvoorziening in plaats van UZI moet worden toegepast, dan wordt in overleg met het Programma en VWS vastgesteld welk deel van de financiële reservering voor de UZI-passen hiervoor ingezet kan worden (in samenhang met de vergoeding voor de post B.4. aansluiting/ontsluiting)

Bij de maximale vergoedingen voor de verschillende posten op basis van de BIA wordt ook een financiële begrenzing gehanteerd gebaseerd op een maximaal aantal medewerkers. Het gaat hierbij om die medewerkers bij een zorgaanbieder die betrokken zijn bij medicatieoverdracht. Hierbij is onderscheid tussen sectoren:

Medisch specialistische zorg: 1750 medewerkers¹⁰
Openbare farmacie: 50 medewerkers
Huisartsenzorg: 50 medewerkers
Trombosezorg: 500 medewerkers
Verpleeghuiszorg en thuiszorg: 1250 medewerkers
Geestelijke gezondheidszorg: 1100 medewerkers
Gehandicaptenzorg: 700 medewerkers

B. Aanvullende vergoedingen specifiek voor de Kickstart

Voor elke deelnemende zorgaanbieder gelden de volgende maximale aanvullende vergoedingsbedragen specifiek voor de Kickstart:

Voor de deelactiviteiten B.1. aanvullend projectmanagement, B.2. aanvullende projectondersteuning en B.3. begeleiding bouw, proof of concept, praktijktesten, eerste begeleide uitrol, evaluatie tezamen in totaal € 110.000;

B.4. Aansluiting/ontsluiting

Voor activiteiten en middelen ten bate van aansluiting/ontsluiting

- € 50.000 in het geval van een zorgaanbieder in de sectoren Openbare farmacie, Huisartsenzorg;
- € 70.000 in het geval van een zorgaanbieder in de sectoren Trombosezorg, VVT Verpleeghuiszorg;
- € 100.000 in het geval van een zorgaanbieder in de sectoren VVT Thuiszorg, Medisch specialistische zorg, Geestelijke gezondheidszorg, Gehandicaptenzorg.

Voor de activiteit kennisdeling € 25.000 (beleidskader paragraaf 2.2 activiteit 3).

In aanvulling op al het bovenstaande is er een DAEB de-minimisverordening van € 500.000 van toepassing voor de vergoeding aan een zorgaanbieder.

Bijlage 3: Puntentelling bij de wegingscriteria als bedoeld in 3.2. van de Beleidsregel

	Wegingscriteria	Maximaal aantal punten	Totaal
1	Aantallen		37
a	het aantal betrokken sectoren (2 punten per extra sector boven de gestelde eis van 5 sectoren die deelnemen aan een samenwerkingsverband, met een maximum van 10 punten)	10	
b	een zo breed mogelijk extra aantal use cases om medicatieveiligheid en medicatieoverdracht binnen de keten te kunnen beproeven. Daarbij wordt gedacht aan onder meer use cases: in de trombosezorg, met betrekking tot de ambulante toedienkolom via eTDR in de GGZ, GZ en VVT, een gesloten EVS oplossing voor regiehoudende behandelaren (GGZ, VVT) en gedeeld voorschrijverschap (o.a. GZ) (maximaal 16 punten)	16	

¹⁰ Specifiek voor Medisch specialistisch zorg geldt aanvullend voor de BIA-posten projectmanagement en projectondersteuning (die wat omvang betreft afhankelijk zijn van de categorie ziekenhuis) een maximum dat niet boven dat van de categorie 'algemeen ziekenhuis' uit kan komen. En waarbij het maximum wordt aangepast naar rato van het deel van het ziekenhuis dat deelneemt aan de Kickstart.



	Wegingscriteria	Maximaal aantal punten	Totaal
c	het aantal betrokken zorgaanbieders uit de sector Huisartsenzorg (3 punten indien 2 i.p.v. 1 zorgaanbieders) en de sector Openbare farmacie (3 punten indien 2 i.p.v. 1 zorgaanbieders)	6	
d	het aan de betrokken zorgaanbieders verbonden aantal patiënten en cliënten en de verdeling daarbij over de sectoren (maximaal 5 punten)	5	
2	Bestaande kennis van zaken samenwerkingsverband		30
a	sector-overstijgende samenwerking (maximaal 5 punten)	5	
b	de richtlijn en MP9 (maximaal 5 punten)	5	
c	ICT-vraagstukken, uitvoeringsvraagstukken rondom subsidies en contracten en samenwerking binnen de regio tussen sectoren die via zorgaanbieders ook deelnemen aan het samenwerkingsverband (maximaal 4 punten)	4	
d	bestaande samenwerking tussen de bij het samenwerkingsverband betrokken zorgaanbieders (maximaal 6 punten)	6	
e	bestaande betrokkenheid bij het Programma of beheer van de standaarden binnen medicatieoverdracht (1 punt per deelnemer met een maximum van 4 punten)	4	
f	het aantoonbaar het actief opvragen van gegevens door patiënten en cliënten vanuit een MedMij PGO (4 punten)	4	
g	patiënten/cliënten participatie in andere trajecten dan waarvoor deze subsidie zal worden verleend (maximum van 2 punten)	2	
3	Techniek en aantallen		84
a	de leverancier is eveneens actief in één van de andere samenwerkingsverbanden, die wensen te participeren in de Kickstart Medicatieoverdracht; (4 punten per leverancier met een maximum van 24 punten)	24	
b	de door de zorgaanbieders gebruikte ICT-systemen zijn op (datum uiterste datum voor aanvraag subsidie) al aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP) (4 punten per leverancier met een maximum van 16 punten)	16	
c	het gebruik van de ICT-systemen binnen het samenwerkingsverband maakt het mogelijk om meerdere use cases binnen de Kickstart te beproeven, zoals toedienen in de ambulante setting (maximaal 14 punten)	14	
d	de technische oplossingen van de betrokken DVZA en PGO-leveranciers worden reeds in de praktijk toegepast (bijv. in andere regelingen en/of programma's) (maximaal 6 punten)	6	
e	Het samenwerkingsverband maakt gebruik van een beperkt aantal DVZA's voor de ontsluiting van medicatiegegevens richting PGO. (Maximaal 6 punten, waarbij geldt dat als één DVZA wordt gebruikt voor het gehele samenwerkingsverband het maximale punten aantal wordt verkregen. Bij elke DVZA meer, vindt 2 punten aftrek plaats, behalve als deze DVZA in een ander samenwerkingsverband actief is dat een aanvraag heeft ingediend, dan is de aftrek 1 punt)	6	
f	de door het samenwerkingsverband gebruikte DVZA('s) hebben aantoonbare ervaring met de gegevensdienst 'Medicatiegegevens' (2 punten per DVZA met een maximum van 6 punten)	6	
g	alle door het samenwerkingsverband gebruikte DVZA('s) hebben aantoonbare ervaring met de vertaling van CDA naar FHIR (maximaal 6 punten)	6	
h	de leverancier heeft een klantenbestand met een brede vertegenwoordiging waardoor versnelling in brede uitrol mogelijk kan worden gemaakt; (2 punten per leverancier met een maximum van 6 punten)	6	
4	Bestaande kennis van zaken ICT-leverancier		42
a	de te betrekken ICT-leverancier heeft aantoonbare kennis en ervaring met voor haar applicaties en diensten relevante onderdelen van het medicatieproces (voorschrijven, verstrekken, toedienen en/of gebruiken) bijvoorbeeld door LSP kennis, concrete activiteiten en planvorming t.b.v. aansluiting op het LSP, bestaande kwalificatie en acceptatie voor Medicatieproces 6.12, MedMij gegevensdienst 31 (maximaal 4 punten per leverancier met een maximum van 28 punten)	28	
b	het Programma of beheer van de standaarden binnen medicatieoverdracht (2 punten per leverancier met een maximum van 4 punten)	4	
c	actief en voor langere periode meedoen aan het Programma, wat blijkt uit deelname aan leveranciers-overleggen, demo-sessies en/of PoC's medicatieoverdracht of het toepassen van MP9 voor medicatieoverdracht, bijvoorbeeld door deelname aan een praktijktest (maximaal 2 punten per leverancier met een maximum van 10 punten)	10	
	Totaal te behalen punten:		193