



## Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 3 oktober 2024, kenmerk 3977880-1072825-CZ, houdende wijziging van de Beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional Babyconnect in verband met het verlengen van de looptijd, het ter beschikking stellen van extra middelen en enkele technische wijzigingen

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

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

Besluit:

### ARTIKEL I

De Beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional Babyconnect wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1, aanhef, wordt 'deze beleidsregel' vervangen door 'deze regeling'.

B

Na artikel 1 wordt een nieuw artikel ingevoegd, luidende:

#### Artikel 1a. Kaderregeling

Op subsidies verstrekt op grond van deze regeling is de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS van toepassing, met uitzondering van artikel 4.3, tweede lid.

C

In artikel 2, wordt '31 december 2024' vervangen door '31 december 2025'.

D

In artikel 4, eerste lid, onder a, wordt '€ 88.200' vervangen door '€ 120.000'.

E

Na artikel 4 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

#### 4a. Subsidieplafond

1. Het subsidieplafond voor de kosten bedoeld in artikel 4, eerste lid, onder a, bedraagt € 6.088.722.
2. Indien het totaal aangevraagde bedrag het subsidieplafond overschrijdt, wordt het beschikbare bedrag evenredig verdeeld over de ontvangen aanvragen die aan de voorwaarden voldoen.

F

In artikel 6, onder a, wordt 'derde lid' vervangen door 'vierde lid'.

G

Na artikel 12 wordt een nieuw artikel 12a ingevoegd, luidende:



## Artikel 12a Herziening subsidie in 2024

1. De penvoerder van een regionaal partnerschap kan in 2024 een aanvraag tot herziening van de subsidieverlening indienen voor activiteiten die plaatsvinden in 2024 of 2025.
2. De subsidie bedraagt ten hoogste:
  - a. de werkelijke kosten van de activiteiten, bedoeld in artikel 4, eerste lid, sub a;
  - b. de werkelijke implementatie- en licentiekosten van hard- en software, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de activiteiten bedoeld in artikel 3, eerste lid.
3. Voor zover de aanvraag tot herziening op grond van dit artikel betrekking heeft op de kosten bedoeld in het tweede lid, onder b:
  - 1° wordt deze enkel verleend voor activiteiten die plaatsvinden in het jaar 2025;
  - 2° gelden de in artikel 4, eerste lid, onder b, onderdelen 1° en 2°, genoemde bedragen niet.
4. Voor de herziening van de subsidie op grond van dit artikel geldt voor de kosten bedoeld in het tweede lid, onder b, een subsidieplafond van € 3.500.000.
5. Indien het totaal aangevraagde bedrag het subsidieplafond bedoeld in het vierde lid overschrijdt, wordt het beschikbare bedrag evenredig over de ontvangen aanvragen tot herziening die aan de voorwaarden voldoen verdeeld.
6. Een aanvraag tot herziening wordt ingediend voor 14 november 2024.

H

Na artikel 12a wordt een artikel ingevoegd, luidende:

### Artikel 12b. Hardheidsclausule

De minister kan een of meer bepalingen van deze regeling buiten toepassing laten of daarvan afwijken voor zover toepassing gelet op het belang dat de desbetreffende bepaling beoogt te beschermen, zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

I

Artikel 13, tweede lid, komt als volgt te luiden:

2. Deze regeling vervalt met ingang van 1 januari 2029.

J

Artikel 14 komt als volgt te luiden:

### Artikel 14. Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling subsidiëring versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional Babyconnect.

K

Bijlage 1 komt als volgt te luiden:

### Bijlage 1. Eisen te stellen aan een regionaal partnerschap, behorende bij artikel 3, eerste lid

Een regionaal partnerschap en haar leden, moet voldoen aan:

1. De uitgangspunten omtrent gegevensuitwisseling in 'Zorgstandaard Integrale geboortezorg'<sup>1</sup>;
2. Het Framework 2018–2022 'Realisatie digitaal informatie delen in geboortezorg Nederland'<sup>2</sup> en de Roadmap 2019–2022 'Realisatie digitaal informatie delen in geboortezorg Nederland'<sup>3</sup> en het geldende Afsprakenstelsel Interoperabiliteit Geboortezorg;

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

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

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

3. De publieke en één of meerdere door de overheid erkende private authenticatiediensten op minimaal betrouwbaarheidsniveau substantieel. Indien 'substantieel' nog niet breed beschikbaar is zal tenminste '2-factor authenticatie' worden toegepast;
4. Standaarden ten aanzien van de digitale toegankelijkheid, zoals de Web Content Accessibility Guidelines (WCAG);

<b>Toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documenten geverifieerd door het programmabureau Babyconnect in samenwerking met de gebruikersgroepen dat de resultaten voldoen aan de in deze bijlage omschreven eisen punt 1 tot en met 5;</li> </ul>
-----------------	--

5. De uitkomstdoelen van het informatieberaad Zorg, en meer specifiek:

<b>Uitkomstdoel 1</b>	<b>Medicatieveiligheid</b>
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oplossingen worden op zodanige wijze geïmplementeerd, dat bij gebruik van viewer het voor zowel zorggebruikers als geboortezorgprofessionals mogelijk is om inzage te hebben in een medicatieoverzicht.</li> </ul>
<b>Toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toetsing om via het medicatieoverzicht in de viewer de reguliere medicatie te kunnen inzien, mits relevant zoals beschreven in de rolzib matrix is vastgesteld.</li> </ul>

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

<b>Uitkomstdoel 2</b>	<b>Patiënt centraal</b>
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorg- en gezondheidsgegevens van zorggebruikers, die relevant zijn om te delen, digitaal en gestandaardiseerd worden vastgelegd en beschikbaar gesteld voor zorggebruiker en de betrokken geboortezorgprofessionals;</li> <li>• De informatie die naar PGO's wordt ontsloten, bestaat uit de volgende elementen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de Basisgegevensset Zorg (hierna: BgZ)</li> <li>○ laboratoriumuitslagen,</li> <li>○ het relevante deel van het PWD,</li> <li>○ alle andere vormen van verslagen en uitslagen, mits aangeleverd als PDF/A.</li> <li>○ relevante, betrouwbare voorlichtingsinformatie op het juiste moment en overige relevante informatie, nog verder te specificeren door de gebruikersgroepen.</li> </ul> </li> <li>• Zorg- en gezondheidsgegevens van zorggebruikers, zoals vastgelegd in de MedMij gegevensdienst integrale zwangerschapskaart, wordt digitaal en gestandaardiseerd worden vastgelegd en beschikbaar gesteld voor zorggebruiker.;</li> <li>• Vanuit de applicaties en via de geïmplementeerde oplossing, dienen de gegevens binnen maximaal een week nadat deze informatie geregistreerd is, beschikbaar te zijn;</li> <li>• Deze gegevens kunnen worden ontsloten naar de PGO van de zorggebruiker als zij daarvoor kiest;</li> <li>• Voor het verlenen van toestemming door de zorggebruiker wordt voldaan aan de geldende wettelijke eisen en verplichtingen ten aanzien van toestemming.</li> </ul>
<b>Toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De ontsluiting van de gegevens vanuit de geboorteketen naar een PGO voldoet aan het MedMij Afsprakenstelsel. Dit wordt getoetst aan de hand van een document waaruit blijkt dat de aangesloten zorgverleners en gegevensdiensten zijn opgenomen in het zorgaanbieders-adresboek of dan geldend register van MedMij.</li> </ul>

<b>Uitkomstdoel 3</b>	<b>Digitale overdracht</b>
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het digitaal delen van informatie van een complete set aan informatie, dat wil zeggen alle informatie die in het kader van de geboortezorg gedeeld moet kunnen worden en op dat moment relevant is. Deze informatie moet interregionaal gedeeld kunnen worden met behulp van de toepassing van de vigerende informatiestandaard Geboortezorg;</li> <li>• Met het uitvoeren van de activiteiten wordt het volgende mogelijk gemaakt binnen het regionaal partnerschap: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gecombineerde/ gestructureerde weergave van data conform de vigerende informatiestandaard Geboortezorg ten behoeve van andere geboortezorgverleners zodat deze informatie kan worden gedeeld;</li> <li>○ de monodisciplinaire applicaties aansluiten op een veilig zorgnetwerk en platform.</li> <li>○ dat er eOverdracht – in de vorm van relevante (geboorte)zib's – van het zorggebruikerdossier naar de jeugdzorggezondheidszorg kan plaatsvinden indien een instelling in de jeugdzorggezondheidszorg is aangesloten bij een regionaal partnerschap ten tijde van de subsidieaanvraag;</li> <li>• Binnen het regionale partnerschap zijn organisatorische en financiële afspraken gemaakt om beheer en bekostiging van het zorgnetwerk, de toegang, werking en kwaliteit daarvan te continueren.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toetsing van het gebruik van de (relevante onderdelen van de) BGZ en de zib's voor de geboortezorg;</li> <li>• Toetsing dat de gegevensuitwisseling in het regionaal partnerschap gebeurt volgens de volgende informatiestandaarden, geïmplementeerd danwel via systeemintegrator: Acute overdracht verloskundige – gynaecoloog, met behulp van de toepassing van de vigerende informatiestandaard Geboortezorg.</li> </ul>



<b>Uitkomstdoel 4</b>	<b>Eénmalig vastleggen, meervoudig gebruiken</b>
<b>Resultaten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De beschikbare data uit het primaire proces beschikbaar gesteld is, volgens de vigerende standaarden en wetten, vanuit de betreffende applicaties of vanuit onderdelen van de geïmplementeerde oplossing. In het duurzaam borgingsplan, dat is opgesteld als gevolg van de verplichting bedoeld in artikel 6, onder e, is opgenomen hoe in de toekomst deze informatie kan worden gebruikt voor workflow management, capaciteitsplanning, kwaliteitsrapportages (tenminste aanlevering van de gegevens aan Perined) en financiële administratie;</li><li>• Informatie en gegevens betreffende de zorggebruiker worden gestandaardiseerd aan de bron geregistreerd, met de (Geboorte) zibs als uitgangspunt;</li><li>• Alle informatie-uitwisseling gebeurt aan de hand van de vigerende standaarden zoals vastgesteld in de geboortezorg op landelijk niveau en sector overstijgend via Registratie aan de Bron.</li></ul>
<b>Toetsing</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het partnerschap zorgt voor een plan waarmee geborgd wordt dat op termijn relevante en actuele informatie beschikbaar is voor zorgorganisaties voor bijvoorbeeld kwaliteits- en workflow management en voor financiële administratie en financieel management. De gestandaardiseerde processen moeten in ieder geval een bijdrage leveren aan een betere kwaliteitsrapportage en waar nodig en mogelijk aansluiten bij landelijke afspraken;</li></ul>

## **ARTIKEL II**

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin hij wordt geplaatst.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Agema*



## TOELICHTING

### Algemeen

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

De subsidiabele periode liep onder de beleidsregel tot 31 december 2024. De verwachting was dat op 15 juni 2024 de activiteiten waren afgerond. Uit gesprekken met het veld blijkt dat de eerdere deadline door vertraging in de werkzaamheden niet gehaald kan worden. In plaats van 15 juni 2024 zal de implementatie van de activiteiten daarom mogelijk pas op 31 december 2024 afgerond zijn. Dit heeft financiële gevolgen. Gezien alle inspanningen die het veld heeft gepleegd en het belang van digitale gegevensuitwisseling, wil ik de gegevensuitwisseling in de geboortezorg actief blijven stimuleren door de subsidiabele periode tot en met 31 december 2025 te verlengen.

Vanuit de penvoerders is dringend verzocht om meer flexibiliteit in de subsidiebedragen die een penvoerder bij de herziening kan aanvragen. Van de negen penvoerders hebben er namelijk vier een kartrekkersrol op zich genomen. Deze vier, die voorop lopen op de overige penvoerders hebben meer kosten gemaakt dan de penvoerders die kunnen profiteren van de lessen van de kartrekkers. Subsidieaanvragers, oftewel de penvoerders, hebben gezamenlijk verzocht om de mogelijkheid te bieden de kartrekkerregio's een hogere vergoeding voor hun activiteiten te geven, aangezien andere regio's minder subsidie nodig hebben. Het lijkt daarom opportuun om meer flexibiliteit in de Regeling te bieden. Om die reden is artikel 4 gewijzigd en een nieuw artikel 4a toegevoegd.

Voor wat betreft de werkelijke kosten van de activiteiten, als bedoeld in artikel 4, eerste lid, onder a, betreft de wijziging een verruiming in het maximale subsidiabele bedrag per Verloskundige Samenwerkingsverband (VSV), in verband met indexering en verdragingskosten. Deze verruiming biedt tegelijkertijd penvoerders de mogelijkheid voor meer differentiatie in het aan te vragen subsidiebedrag per VSV. De verruiming is gekoppeld aan een subsidieplafond. Dit is opgenomen in artikel 4a. Het subsidieplafond geldt voor de werkelijke kosten van voornoemde activiteiten voor de looptijd van deze regeling. Het nieuwe maximale subsidiebedrag per VSV en het subsidieplafond is als volgt tot stand gekomen.

De verruiming in het maximale subsidiebedrag is het gevolg van de indexering en de vertraging. Het totaalbedrag aan indexering is € 370.440 en om de vastgestelde vertraging op te vangen is een totaalbedrag van € 250.000 beschikbaar gesteld. Gezamenlijk komt dit neer op een verhoging van de maximale bijdrage per VSV van € 10.006, dat zou neer komen op een totaalbedrag van € 98.206 per VSV, uitgaande van het aantal VSV's waarvoor subsidie wordt verstrekt. Het totaalbedrag van € 98.206 per VSV maal het totaal aantal VSV's, komt neer op € 6.088.772. Dit vormt het totaal beschikbare budget, of te wel het subsidieplafond, voor de werkelijke kosten van de activiteiten, bedoeld in artikel 4, eerste lid, onder a, van de Regeling. Een plafond is niet geheel nieuw, in die zin dat er eerder een semi-plafond was in de vorm van de maximumbedragen. Om de penvoerders tegemoet te komen in de wens tot flexibiliteit wordt een volledig subsidieplafond toegevoegd aan de Regeling. Bij het invoegen van dit volledige plafond is het totaal beschikbare bedrag van de indexering en de verdragingskosten opgeteld bij het al bestaande semi-plafond in de vorm van de maximumbedragen. Om ook tegemoet te komen aan de wens van de subsidieaanvragers, voor meer flexibiliteit in de subsidiebedragen is het maximale subsidiebedrag voor de werkelijke kosten van de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, als genoemd in artikel 4, eerste lid, onder a, per VSV verhoogd naar € 120.000. Deze verhoging biedt penvoerders onderling meer ruimte voor differentiatie bij het aanvragen van een herziening en het subsidieplafond voorkomt een overschrijding van het totaal beschikbare budget. Het ingevoegde subsidieplafond zal er op zichzelf niet toe kunnen leiden dat beschikkingen uit het verleden ten negatieve worden gewijzigd. Indien de totale kosten van de aanvragen het subsidieplafond overschrijden, zal het bedrag evenredig over de aanvragen (die aan de voorwaarden voldoen) worden verdeeld. Dit biedt flexibiliteit aan de subsidieaanvragers, terwijl transparantie en rechtmatigheid gewaarborgd blijven.

De penvoerders kunnen in het verlengde van bovenstaande in 2024 een herziening van de subsidieverlening aanvragen voor de activiteiten respectievelijk kosten daarvan, bedoeld in artikel 3, eerste lid, juncto artikel 4, eerste lid, onder a. De herziening ziet op de activiteiten die zijn en worden uitgevoerd in 2024 en 2025. Dit is met deze wijziging opgenomen in artikel 12a van de Regeling. De herzieningsaanvraag gebeurt, zie daarvoor ook artikel 7, derde lid, aan de hand van een door de minister vastgesteld formulier.



De herzieningsaanvraag van de penvoerder kan ook betrekking hebben op de werkelijke implementatie- en licentiekosten van hard- en software, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de activiteiten bedoeld in artikel 3, eerste lid. Het gaat bij de laatste om de activiteiten die in 2025 vanwege de verlenging van de subsidiabele periode worden verricht.

De verwachting was dat de dekking voor de licentiekosten voor digitale gegevensuitwisseling per 2025 zouden worden meegenomen in de verloskunde en kraamzorgtarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Echter tegen verwachting in heeft de NZa aangegeven dat tussentijds aanpassen van de tarieven uitgesloten is. Wel zal de NZa op korte termijn een kostenonderzoek uitvoeren waarbij de licentiekosten expliciet meegenomen zullen worden. Op basis van dit onderzoek zullen de tarieven herijkt worden. Deze tarieven zullen pas in 2026 ingaan. Door de eerder gewekte verwachting wordt door de sector een financieel gat ervaren in de bekostiging van de licentiekosten in 2025. Om te voorkomen dat de sector zal stoppen met gegevensuitwisseling bied ik een overbrugging van de implementatie- en licentiekosten voor het jaar 2025 totdat uit het kostenonderzoek volgt op welke wijze de ICT-kosten en doelmatigheidswinst zijn weerslag krijgt in de tarieven. Voor deze werkelijke implementatie- en licentiekosten van hard- en software, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de activiteiten bedoeld in artikel 3, eerste lid, geldt voor de herziening op grond van artikel 12a een subsidieplafond van € 3.500.000. Anders dan in artikel 4, eerste lid onder b, subonderdelen 1 en 2, is bepaald, geldt enkel het subsidieplafond, als bedoeld in artikel 12a, vierde lid, voor deze herzieningsaanvraag en niet de in artikel 4, eerste lid, onder b, genoemde maximumbedragen per VSV. Wanneer de aanvragen gezamenlijk het bedrag van het subsidieplafond overschrijden, volgt een verdeling evenredig naar de ontvangen aanvragen (die aan de voorwaarden voldoen), conform de Kaderregeling.

Naast de extra middelen en de verlenging van de projectperiode zijn met deze wijzigingsregeling de uitkomstdoelen herijkt op basis van hetgeen op moment van publicatie beschikbaar is en daarmee geïmplementeerd kan worden in de geboortezorg. Hiermee is de verwachting dat de gevraagde eisen haalbaar en realistisch zijn op het moment het programma eind 2025 afloopt.

Met deze wijzigingsregeling is eveneens een technische wijziging meegenomen omdat eerder uit de tekst niet duidelijk bleek dat het een regeling betrof. De citeertitel is daarom aangepast en op verschillende plekken is het woord 'beleidsregel' vervangen door 'regeling'. In de praktijk verandert dit niets aan de wijze van uitvoering van de regeling.

#### *Regeldruk*

Door het aanpassen van de beleidsregel ontstaan extra administratieve lasten die bestaan uit het indienen van een herziening door de aanvragers van de subsidies, inclusief de daarbij behorende documentatie zoals het indienen van een begroting.

Het aanvragen van een herziening levert voor de negen penvoerders een extra, maar beperkte, lastendruk op. De aanvullende middelen voor de werkelijke implementatie- en licentiekosten van hard- en software, de indexatie en kosten voor de projectorganisatie kunnen in één herziening aangevraagd worden. Naar verwachting zal de tijdsinzet hiervoor gering zijn.

Om meer inzicht te krijgen in de kosten van wet- en regelgeving is het Standaard Kosten Model (SKM) ontwikkeld. Het gaat na welke stappen/handelingen men moet maken om de verplichting na te kunnen leven, en hoeveel tijd en welke uitgaven hiermee gepaard gaan. Dit wordt uitgedrukt in:  $\text{Regeldruk} = P \text{ (kosten per handeling)} \times Q \text{ (aantal handelingen per jaar)}$ . Grofweg leidt dat tot een bedrag van € 1.215 aan regeldruk.

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

#### *Inwerkingtreding*

In afwijking van de systematiek van vaste verandermomenten bij regelgeving en de minimale termijn tussen publicatie en inwerkingtreding van de regeling (zoals opgenomen in aanwijzing 4.17 van de Aanwijzingen voor de regelgeving), treedt deze regeling in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

Hiervoor is gekozen omdat spoedige publicatie van het besluit gewenst is opdat tijdig herziening kan worden aangevraagd.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,*  
*M. Agema*