Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Regeling van de Minister voor Medische Zorg van (datum) ,
kenmerk xxxx,
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 voor Medische Zorg,

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 ‘€ 98.206’.

E

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

F

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

Artikel 12a Herziening subsidie in 2024

1. Een subsidieaanvrager die in 2023 een herziening heeft aangevraagd als bedoeld in artikel 12, eerste lid, kan in 2024 opnieuw een aanvraag tot herziening van de subsidieverlening indienen.

2. De subsidie bedraagt ten hoogste:
a. de werkelijke kosten van de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid;
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 de verlening van subsidie op grond van het tweede lid, onder b, geldt een subsidieplafond van € 3.500.000,-.

4. Indien het totaal aangevraagde bedrag het voornoemde subsidieplafond overschrijdt, wordt het beschikbare bedrag evenredig over de ontvangen aanvragen tot herziening verdeeld.

5. Een aanvraag tot herziening wordt ingediend voor 31 oktober 2024.

G

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.

H

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

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

I

Artikel 14 komt als volgt te luiden:

Artikel 14. Citeertitel

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

J

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'[1];
2. Het Framework 2018-2022 'Realisatie digitaal informatie delen in geboortezorg Nederland'[2] en de Roadmap 2019-2022 'Realisatie digitaal informatie delen in geboortezorg Nederland'[3] en het geldende Afsprakenstelsel Interoperabiliteit Geboortezorg;
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);

Toetsing	• 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;

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

Uitkomstdoel 1	Medicatieveiligheid
Resultaten	• 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.

1) https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2016/06/28/zorgstandaard-integrale-geboortezorg-versie-1.
2) https://babyconnect.org/wp-content/uploads/2018/11/Framework-ECD-voor-de-geboortezorg-3.3.pdf.
3) https://babyconnect.org/roadmap/.

Toetsing	• Toetsing om via het medicatieoverzicht in de viewer de reguliere medicatie te kunnen inzien, mits relevant zoals beschreven in de rolzib matrix is vastgesteld.

[1] https://www.nictiz.nl/standaardisatie/informatiestandaarden/medicatieveiligheid.

Uitkomstdoel 2	Patiënt centraal
Resultaten	• 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; • De informatie die naar PGO's wordt ontsloten, bestaat uit de volgende elementen: ○ de Basisgegevensset Zorg (hierna: BgZ) ○ laboratoriumuitslagen, ○ het relevante deel van het PWD, ○ alle andere vormen van verslagen en uitslagen, mits aangeleverd als PDF/A. ° relevante, betrouwbare voorlichtingsinformatie op het juiste moment en overige relevante informatie, nog verder te specificeren door de gebruikersgroepen. • Zorg- en gezondheidsgegevens van zorggebruikers, zoals vastgelegd in de Medmij gegevensdienst integrale zwangerschapskaart, wordt digitaal en gestandaardiseerd worden vastgelegd en beschikbaar gesteld voor zorggebruiker.; • Vanuit de applicaties en via de geïmplementeerde oplossing, dienen de gegevens binnen maximaal een week nadat deze informatie geregistreerd is, beschikbaar te zijn; • Deze gegevens kunnen worden ontsloten naar de PGO van de zorggebruiker als zij daarvoor kiest; • Voor het verlenen van toestemming door de zorggebruiker wordt voldaan aan de geldende wettelijke eisen en verplichtingen ten aanzien van toestemming.
Toetsing	• 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 zorgaanbiedersadresboek of dan geldend register van MedMij. Dit kunnen betrokken ICT-leveranciers zijn als wel een systeemintegrator die deze rol vervult;

Uitkomstdoel 3	Digitale overdracht
Resultaten	• 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; • . • Met het uitvoeren van de activiteiten wordt het volgende mogelijk gemaakt binnen het regionaal partnerschap: ° gecombineerde/ gestructureerde weergave van data conform de vigerende informatiestandaard Geboortezorg ten behoeve van andere geboortezorgverleners zodat deze informatie kan worden gedeeld; ○ de monodisciplinaire applicaties aansluiten op een veilig zorgnetwerk en platform met een register voor metadata; ○ 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; • 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.
Toetsing	• Toetsing van het gebruik van de (relevante onderdelen van de) BGZ en de zib's voor de geboortezorg; • 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.

Uitkomstdoel 4	Eénmalig vastleggen, meervoudig gebruiken
Resultaten	• 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; • Informatie en gegevens betreffende de zorggebruiker worden gestandaardiseerd aan de bron geregistreerd, met de (Geboorte) zibs als uitgangspunt; • 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.
Toetsing	• 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;

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 voor Medische Zorg,

P.A. Dijkstra

CONCEPT

TOELICHTING

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.

De subsidieaanvragers die in 2023 een herziening hebben aangevraagd kunnen in het verlengde hiervan in 2024 wederom een herziening van de subsidieverlening aanvragen. Dit is opgenomen in artikel 12a van de Regeling. Dit gebeurt, zie daarvoor ook artikel 7, derde lid, aan de hand van een door de minister vastgesteld formulier.

Het maximale subsidiabele bedrag voor de kosten van de subsidiabele activiteiten in artikel 4, eerste lid, onder a, is verhoogd met een bedrag aan indexering en vertragingskosten. Dit kan bij de herzieningsaanvraag worden aangevraagd. Het totaalbedrag aan indexering is €370.440, wat neer komt op een maximumbedrag van € 5.974 per VSV. Daarnaast is een totaalbedrag van € 250.000 beschikbaar gesteld om de vastgestelde vertraging in 2024 op te vangen, wat neer komt op een maximumbedrag van € 4.032 per VSV.

Tot slot was de verwachting 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 een subsidieplafond van € 3.500.000,-. Dit subsidieplafond geldt voor het aanvullende

subsidiebedrag op grond van de herzieningsaanvraag die in 2024 kan worden gedaan en die kan worden verleend in 2025 en bedoeld is voor de uitloop in 2025. Wanneer het aangevraagde bedrag wordt overschreden wordt het beschikbare bedrag uit het subsidieplafond evenredig over de ontvangen aanvragen verdeeld, dit conform de Kaderregeling.

Naast de extra middelen en de verlenging van de projectperiode zijn 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: Regeldruk = P (kosten per handeling) x Q (aantal handelingen per jaar). Grofweg leidt dat tot een bedrag van €1215 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 voor Medische Zorg,

P.A. Dijkstra

CONCEPT