

Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van , kenmerk , houdende wijziging van het Besluit vaststelling beleidsregel subsidiëring Kickstart Medicatieoverdracht 2022-2025 in verband met het toevoegen van het aanvullend beproeven huisartsenspoedposten en het verlengen van de looptijd

[KetenID WGG027666]

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 I

Het Besluit vaststelling beleidsregel subsidiëring Kickstart Medicatieoverdracht 2022-2025 wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 3 wordt '31 december 2025' vervangen door '1 juli 2027'.

B

In artikel 4 wordt '2022-2025' vervangen door '2022-2027'.

C

De bijlage wordt als volgt gewijzigd:

1. In hoofdstuk 2, paragraaf 2.5, derde en vierde alinea wordt "drie belastingjaren" telkens gewijzigd in "drie jaren".
2. Aan hoofdstuk 4 wordt een paragraaf 4.6 toegevoegd, luidende:

4.6 Herziening subsidie in 2025

Een subsidieaanvrager die uiterlijk 15 september 2022 een subsidieaanvraag heeft ingediend, als bedoeld in paragraaf 4.2, kan een aanvraag tot herziening van de subsidieverlening indienen. Deze aanvraag kan worden ingediend tot en met 1 juli 2025. Voor de herziening van de subsidieverlening wordt een vastgesteld formulier gebruikt. Daarbij moeten, overeenkomstig artikel 3.3 van de Kaderregeling, de volgende documenten worden aangeleverd:

- een herzien activiteitenplan en
- een herziene begroting.

Met de herziening tot subsidieverlening kan aanvullende subsidie worden aangevraagd voor activiteit 1, het gezamenlijk met ICT-leveranciers aanpassen van de zorginformatiesystemen, om medicatieoverdracht mogelijk te maken, conform de eisen en technische specificaties in MP9 en activiteit 3, kennisdeling, ten behoeve van alle bij de medicatieoverdracht betrokken sectoren en leveranciers. De maximum subsidiebedragen in bijlage 1 zijn hierom opgehoogd met € 2.547.000. Deze activiteiten zijn omschreven in paragraaf 2.2. Subsidie wordt alleen verstrekt voor activiteiten die uiterlijk 1 juli 2027 zijn afgerond.

3. Na hoofdstuk 4 wordt een hoofdstuk toegevoegd, luidende:

Hoofdstuk 5 – Aanvullend beproeven huisartsenspoedpost

5.1 Doelstellingen aanvullend beproeven

Huisartsenspoedpost

Aanvullend op de activiteiten die in het kader van de Kickstart Medicatieoverdracht al voor subsidie in aanmerking komen, is het wenselijk subsidie te verstrekken voor het aanvullend beproeven van de Huisartsenspoedpost (hierna: het aanvullend beproeven HAP). Dit is een aanvulling op de Kickstart Medicatieoverdracht. Het doel, de achtergrond en aanleiding en het beoogd resultaat van de Kickstart Medicatieoverdracht staat beschreven in Hoofdstuk 1 – Doelstellingen Kickstart Medicatieoverdracht. Deze algemene uitgangspunten zijn ook op het aanvullend beproeven HAP van toepassing. Specifiek voor subsidie voor het aanvullend beproeven HAP geldt hetgeen wat hieronder in paragraaf 5.1.1. en paragraaf 5.1.2 is opgenomen.

5.1.1. Beoogd doel van subsidies voor aanvullend beproeven HAP

Het doel van subsidies voor het aanvullend beproeven HAP is om te stimuleren dat de uitwisseling van medicatiegegevens conform MP9 door de huisartsenspoedposten in combinatie met huisartsen en andere zorgverleners getest wordt. De HAP heeft een tijdelijke functie in de zorgketen en wordt met de implementatie van MP9 de bron van medicatiegegevens. Dit is nieuw en wordt beproefd, zoals beschreven als 'Aanvullende beproefing HAP' in het deelplan Aanvullende Beproeving Huisartsenspoedpost, bijlage bij het Plan van aanpak Kickstart. Dit deelplan wordt beschikbaar gesteld via de website van DUS-I: www.dus-i.nl/subsidies/kickstart-medicatieoverdracht.

5.1.2. Beoogd resultaat van subsidies voor aanvullend beproeven HAP

Subsidies voor het aanvullend beproeven HAP stimuleren evenals de Kickstart Medicatieoverdracht, dat aangetoond kan worden dat MP9 in combinatie met de richtlijn werkt in de praktijk. Daarnaast stimuleert subsidie voor aanvullend beproeven HAP, dat de leverancier van het Huisartsenspoedpost informatiesysteem (HAPIS) in het samenwerkingsverband het ICT-systeem aanpast conform MP9.

Daarnaast wordt er subsidie verstrekt voor het beproeven van het werkproces op de HAP en in de zorgketen. Voor het beproeven HAP zijn drie specifieke zaken van belang:

- De HAP wordt zelf bron van medicatiegegevens;
- De manier waarop de HAP en de eigen huisartsenpraktijk onderling zorgen voor eenduidige overdracht van de medicatieafspraken en dat het voor de zorgketen helder is bij wie men wanneer moet zijn; en
- De manier waarop MP9 goed kan functioneren in (het werkproces van) de HAP en de gehele spoedketen waar tijd en urgentie/triage belangrijke factoren zijn.

5.2 Aanvrager van de subsidie

De aanvrager van de subsidie voor het aanvullend beproeven HAP is, net als bij de Kickstart Medicatieoverdracht, een samenwerkingsverband zoals omschreven in paragraaf 2.1 van de Kickstart Medicatieoverdracht. Voor de rol en verantwoordelijkheden van de penvoerder van het samenwerkingsverband wordt verwezen naar paragraaf 2.1. Aanvullend op de voorwaarden van paragraaf 2.1, is in paragraaf 5.4 bepaald aan welke voorwaarden het samenwerkingsverband moet voldoen.

5.3 Beoogde activiteiten

De activiteiten die in het kader van het aanvullend beproeven HAP voor subsidie in aanmerking komen, worden uitgevoerd conform het hiervoor in paragraaf 5.1.1 genoemde deelplan Huisartsenspoedpost, bijlage bij het Plan van aanpak Kickstart. Aan een samenwerkingsverband kan hiervoor subsidie worden verstrekt voor de periode **van PM 2025 tot 1 juli 2027**.

De vier activiteiten die voor subsidie in aanmerking komen in het kader van het aanvullend beproeven HAP zijn dezelfde als de activiteiten die ook onder de Kickstart Medicatieoverdracht worden uitgevoerd, namelijk: (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. De activiteiten zijn beschreven in paragraaf 2.2 Beoogde activiteiten (vanaf de tweede alinea).

Voor een maximum van de hiervoor te subsidiëren kosten voor activiteit 1 (aanpassen van zorginformatiesystemen met ICT-leveranciers) wordt verwezen naar de bedragen als genoemd in bijlage 1A van deze Beleidsregel.

Voor een maximum van te subsidiëren kosten voor activiteiten 2 (implementatie van MP9 in combinatie met de richtlijn in de werkprocessen van de zorgaanbieders), 3 (kennisdeling) en 4 (activiteiten rondom organisatie van het samenwerkingsverband)

wordt verwezen naar de bedragen als genoemd in bijlage 2A van deze Beleidsregel.

5.4 Subsidievoorwaarden

De subsidie kan in afwijking van paragraaf 2.3 verleend worden aan een samenwerkingsverband dat voldoet aan de volgende voorwaarden.

In een samenwerkingsverband:

- a. zijn de volgende sectoren betrokken: Huisartsenzorg, Medisch specialistische zorg en Openbare farmacie;
- b. wordt de sector Huisartsenzorg vertegenwoordigd door minimaal één huisartsenspoedpost en twee huisartsen, de sector openbare farmacie door één apotheek en één dienstapotheek en de sector Medisch specialistische zorg door één spoedeisende hulp;'
- c. wordt door één huisartsenspoedpost een HAPIS gebruikt. Het HAPIS wordt aangepast om gedurende de subsidieperiode aan MP9 te voldoen;
- d. worden minimaal de volgende ICT-systemen gebruikt,: een Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS), een Huisarts Informatie Systeem (HIS) en een Apotheek Informatie Systeem (AIS);
- e. zijn de voornoemde ICT-systemen al conform MP9 en de daaraan gerelateerde gegevensdienst, of worden gedurende de subsidieperiode aangepast om hieraan te voldoen;
- f. is per sector ten minste één ICT-leverancier aanwezig van de ICT-systemen, bedoeld onder c, die MP9 zal implementeren;
- g. sluiten de zorgaanbieders voor activiteit 2 een DAEB de-minimis overeenkomst inclusief een verklaring DAEB de-minimissteun als bedoeld in paragraaf 5.6; en
- h. sluit de penvoerder voor activiteit 4 een DAEB de-minimis overeenkomst als bedoeld in paragraaf 5.6.

5.5 Subsidieverplichtingen

Wat betreft de subsidieverplichtingen bij het aanvullend beproeven HAP wordt verwezen naar paragraaf 2.4 Subsidieverplichtingen. Deze verplichtingen zijn ook grotendeels op het aanvullend beproeven HAP van toepassing. De enige uitzondering hierop is de eis die wordt genoemd in paragraaf 2.4, onderdeel 'Ten aanzien van de ICT', onder a.

In afwijking van paragraaf 2.4, onderdeel 'Ten aanzien van de ICT', onder a, geldt voor het aanvullend beproeven HAP namelijk als eis dat alle functionele en technische specificaties van MP9 en de bijbehorende MedMij gegevensdienst worden gerealiseerd conform de stappen en de planning van het deelplan Huisartsenspoedpost, bijlage bij het Plan van aanpak Kickstart; waarbij een infrastructuur wordt gebruikt dat kan uitwisselen met LSP+.

Deze afwijking is opgenomen omdat bij het aanvullend beproeven HAP moet worden voortgebouwd op de resultaten van de Kickstart Medicatieoverdracht.

5.6 Staatssteun

Zoals hiervoor vermeld in paragraaf 5.3, worden bij het aanvullend beproeven HAP dezelfde vier activiteiten verricht als beschreven in paragraaf 2.2 Beoogde activiteiten (vanaf de tweede alinea). Voor de staatssteunbeoordeling kan dan ook ten eerste worden verwezen naar paragraaf 2.5 Staatssteun.

Activiteiten 1 (het aanpassen van de ICT-systemen), 2 (het ondersteunen van zorgaanbieders bij het implementeren van het ICT-systeem in hun werkprocessen) en 4 (het organiseren van samenwerkingsverbanden en hun daarin ondersteunen) zijn economische activiteiten.

Daarbij geldt dat de subsidie voor activiteit 1 enkel wordt verstrekt wanneer deze volledig marktconform wordt doorgezet naar de ICT-leveranciers. De subsidie voor activiteit 2 wordt enkel verstrekt wanneer de zorgaanbieders worden belast met een DAEB de-minimis, en voor activiteit 4 wanneer de penvoerder wordt belast met een DAEB de-minimis en – voor zover derden worden ingeschakeld – dit volledig marktconform plaatsvindt.

Nu een DAEB de-minimis gerechtvaardigd is voor activiteit 2 een DAEB ook gerechtvaardigd voor de activiteiten die daarmee direct samenhangen en die ondersteunend daaraan zijn, namelijk het organiseren van het samenwerkingsverband om tot implementatie te komen.

5.7 Subsidieplafond en wegingscriteria

5.7.1. Subsidieplafond en wijze van verdeling

Voor het aanvullend beproeven HAP is voor de periode van **PM 2025** tot 1 juli 2027 binnen het subsidieplafond van de Kickstart medicatieoverdracht een bedrag van maximaal €2.203.000 beschikbaar. Dit bedrag is een optelsom van de bedragen uit bijlagen 1a en 2a en past binnen het subsidieplafond.

De aanvragen zullen worden beoordeeld en gerangschikt naar geschiktheid aan de hand van de wegingscriteria uitgezet in paragraaf 5.7.2. Vervolgens zal subsidie worden verleend aan de hand van de gemaakte rangschikking. Het Ministerie van VWS kan bij de beoordeling aan de hand van de wegingscriteria advies inwinnen van het Programma

Als het subsidieplafond door het toewijzen van aanvragen die na weging gelijk geschikt zijn alsnog zou worden overschreden, dan wordt de toekenning van die aanvragen door loting bepaald.

5.7.2. Wegingscriteria

Ten behoeve van de beoordeling door het Ministerie van VWS in welke mate de aanvragers bijdragen aan het doel van het aanvullend beproeven HAP zal het Programma aan de hand van onderstaande

wegingscriteria conform bijlage 3A punten toekennen. Vervolgens wordt de uiteindelijke puntentelling van het Programma wordt neergelegd in een advies aan het Ministerie van VWS. en wordt gebruikt bij de beoordeling van de aanvragen.

Daarbij zijn de onderstaande elementen van belang, die elk zijn voorzien van gewicht. De eerste twee criteria zien op het samenwerkingsverband en de deelnemende zorgaanbieders. Het derde en vierde criterium hebben betrekking op de beoogde ICT-leverancier en -systemen.

1. Aantallen

Er is een voorkeur voor een samenwerkingsverband waarbij de medicatieoverdracht van zoveel 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 use cases rondom medicatieveiligheid en medicatieoverdracht dat binnen de zorgketen worden beproefd;
- b. het aan de betrokken zorgaanbieders verbonden aantal patiënten en cliënten waarbij de use cases van toepassing kan zijn.

2. Kennis van zaken samenwerkingsverband

Het gaat daarbij om aantoonbare ervaring of kennis van de deelnemers van het samenwerkingsverband met:

- 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 Medicatieoverdracht of beheer van de standaarden binnen medicatieoverdracht.

3. Techniek en aantallen

Voor de technische criteria wordt gekeken naar volgende aspecten:

- a. de leverancier is eveneens actief in één van de samenwerkingsverbanden die participeren in de Kickstart Medicatieoverdracht;
- b. de door de zorgaanbieders gebruikte ICT-systemen zijn aangesloten op een infrastructuur dat kan uitwisselen met LSP;
- c. de HAPIS-leverancier heeft een klantenkring met een brede vertegenwoordiging, waardoor versnelling in brede uitrol mogelijk kan worden gemaakt.

4. Bestaande kennis van zaken HAPIS-leverancier

Voor de te betrekken HAPIS-leverancier wordt gekeken naar de volgende aspecten:

- 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 of Proof of Concepts (PoC's) medicatieoverdracht of het toepassen van MP9 voor medicatieoverdracht, bijvoorbeeld door deelname aan een praktijktest.

5.8 Overige verplichtingen en aanvraagprocedure

5.8.1. Subsidiesystematiek

Voor de subsidiesystematiek wordt verwezen naar paragraaf 4.1 Subsidiesystematiek.

5.8.2. Aanvraagprocedure

Een samenwerkingsverband dat belangstelling heeft voor het aanvullend beproeven HAP 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 de penvoerder namens het samenwerkingsverband begeleiden bij de aanvraag en deze toetsen op het voldoen aan de voorwaarden en de haalbaarheid van de verplichtingen als bedoeld in hoofdstukken 5.4 en 5.5. Tevens zal het Programma zo nodig de penvoerder adviseren bij de contractering van de ICT-leveranciers.

Voor een subsidieaanvraag wordt een digitaal formulier gebruikt (beschikbaar op www.dus-i.nl/subsidies/kickstart-medicatieoverdracht). Een subsidieaanvraag wordt **uiterlijk PM 2025 ontvangen**.

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;
- uitvoeringsovereenkomst DAEB de-minimis, inclusief verklaring DAEB de-minimissteun van de penvoerder, ten behoeve van het verrichten van activiteit 4;
- een samenwerkingsovereenkomst van de aan het samenwerkingsverband deelnemende partijen. 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 paragraaf 5.4 en over de haalbaarheid van de verplichtingen.

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

Indien een ICT-leverancier bij meerdere samenwerkingsverbanden betrokken is bij de Kickstart Medicatieoverdracht of het aanvullend beproeven HAP 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 op de binnengekomen aanvragen. Het Ministerie van VWS kan voorafgaand aan het besluit advies van het Programma inwinnen over welke aanvragen het meest voldoen aan (een aantal van) de wegingscriteria, bedoeld in paragraaf 5.7.2. Dit advies wordt als motivering bij het te nemen subsidiebesluit gevoegd. Indien advies wordt ingewonnen kan de beslistermijn met maximaal 6 weken worden verlengd, dus tot 19 weken.

5.9 Verantwoording en vaststelling

Voor het aanvullend beproeven HAP wordt voor de verantwoording en vaststelling verwezen naar paragraaf 4.3. Verantwoording en vaststelling.

4. Bijlage 1 wordt als volgt gewijzigd:

- a. De tabel onder onderdeel 'Vergoedingsbedragen bouwkosten' komt te luiden:

Apotheekinformatiesysteem	€ 1.873.000
Huisartsinformatiesysteem	€ 1.337.000
Ziekenhuisinformatiesysteem	€ 1.597.000
Elektronisch voorschrijfsysteem	€ 1.477.000
Trombosedienstinformatiesysteem	€ 1.477.000
Elektronische Toedienregistratie	€ 1.420.000

- b. Het onderdeel 'Aanvullende vergoedingen' wordt als volgt gewijzigd:

- i. Aan subonderdeel 'Voor een PGO-leverancier' wordt toegevoegd:

'Voor fysieke testen een bedrag van:

- aanvullend € 22.000 per PGO-leverancier.'

- ii. In subonderdeel 'Voor overige ICT-leveranciers', wordt 'Voor de activiteit kennisdeling € 25.000 (beleidskader paragraaf 2.2 activiteit 3)' vervangen door:

- is voor de activiteit kennisdeling € 25.000 beschikbaar;
- is voor het ontwikkelen van de specificaties van MP9 en voor het maken van werkprocesafspraken over migratie en hybride aanvullend € 30.000 beschikbaar;
- is voor de intensivering van het testen en valideren en de ondersteuning in projectorganisatie aanvullend € 100.000 beschikbaar.'

5. Na bijlage 1 wordt een bijlage ingevoegd, luidende:

Bijlage 1A: Maximale vergoedingen voor de kosten van ICT voor het aanvullend beproeven HAP

De onderhavige bijlage bevat de 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, voor het aanvullend beproeven HAP.

Alle genoemde bedragen zijn maximale bedragen, exclusief btw.

Vergoedingsbedragen bouwkosten

ICT-leveranciers betrokken bij het aanvullend beproeven HAP komen in aanmerking voor de volgende maximale vergoeding voor aanpassen van de zorginformatiesystemen (XIS) conform de eisen en technische specificaties ten behoeve van MP9 (paragraaf 2.2, activiteit 1):

Huisartsenspoedpost informatiesysteem	€ 1.337.000
--	-------------

De vergoeding voor de ICT-systemen is een redelijke vergoeding voor een gemiddeld systeem binnen de 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 waarbij het systeem gelijkgesteld is aan een HIS (Huisartsen Informatie Systeem).

Activiteiten kunnen maximaal één keer vergoed worden. Als in het kader van een andere subsidieregeling in feite al kosten voor het aanpassen van zorginformatiesystemen (deels) zijn vergoed, dan zullen deze in mindering worden gebracht op bovenstaande maximale bedragen.

Aanvullende vergoedingen

Voor alle aanvullende vergoedingen geldt een maximum uurtarief van € 100 exclusief btw.

Voor HAPIS ICT-leveranciers

Voor ondersteuning en begeleiding van de zorgaanbieders tijdens testen en de eerste begeleide uitrol een maximale aanvullende vergoeding van:

- € 30.000 in het geval de leverancier deelneemt in 1 regio;
- € 45.000 in het geval de leverancier deelneemt in 2 regio's.

Voor de activiteit kennisdeling ontvangt de HAPIS ICT-leverancier € 25.000 (zie paragraaf 5.3, in samenhang met paragraaf 2.2, activiteit 3).

6. Na bijlage 2 wordt een bijlage ingevoegd, luidende:

Bijlage 2A. Maximale vergoedingen voor de penvoerder van het samenwerkingsverband en de zorgaanbieders voor het aanvullend beproeven HAP

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 in het kader van het aanvullend beproeven HAP. Alle genoemde bedragen zijn exclusief btw. Hierbij geldt een maximum uurtarief van € 100 exclusief btw.

Penvoerder samenwerkingsverband

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

- Voor activiteiten rondom de organisatie van het samenwerkingsverband in het kader van het aanvullend beproeven HAP een maximale vergoeding van € 90.000 (paragraaf 2.2, activiteit 4);
- Voor de activiteit kennisdeling een maximale vergoeding van € 15.000 (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 in het kader van het aanvullend beproeven HAP (paragraaf 2.2, activiteit 2).

De vergoeding is beschikbaar voor zorgaanbieders die eerder een subsidie hebben ontvangen voor de Kickstart Medicatieoverdracht en voor zorgaanbieders die nog geen subsidie hebben ontvangen. Voor alle zorgaanbieders gelden de hieronder genoemde bedragen als maximale vergoedingen voor deze deelactiviteiten.

De deelactiviteiten genoemd in bijlage 2, worden hier ook gehanteerd en samengevat weergegeven als: 'A. Vergoedingen op basis van de Business Impact Analyses (BIA's)' en 'B. Aanvullende vergoedingen specifiek voor de Kickstart'.

Omdat huisartsenspoedposten niet specifiek zijn meegenomen in de BIA's, wordt er gerekend met de BIA-berekening voor huisartsen. Er is geen mogelijkheid om binnen het samenwerkingsverband af te wijken van de maximum subsidiebedragen, de maximale vergoedingen, per deelnemer zoals die bij de subsidieverlening zijn vermeld.

Zorgaanbieder	2A: vergoeding BIA's	2B1 + 2B2+ 2B3 Aanvullende vergoedingen specifiek voor de Kickstart	2B.4 aansluiting ontsluiting	3: Kennisdeling	Totale maximale vergoeding
Huisarts	€ 0	€ 12.500	€ 0	€ 0	€ 12.500
Apotheek	€ 0	€ 12.500	€ 0	€ 0	€ 12.500
Huisartsenspoedposten	€ 25.000	€ 110.000	€ 50.000	€ 25.000	€ 210.000
Dienstapothek	€ 0	€ 12.500	€ 0	€ 0	€ 12.500
SEH	€ 0	€ 12.500	€ 0	€ 0	€ 12.500

7. Na bijlage 3 wordt een bijlage ingevoegd, luidende:

Bijlage 3A. Puntentelling bij de wegingscriteria als bedoeld in 5.7.2. aanvullend beproeven HAP

Wegingscriteria	Maximaal aantal punten	Totaal
1 Aantallen		
a het aantal use cases rondom medicatieveiligheid en medicatieoverdracht binnen de zorgketen worden beproefd (maximaal 6 punten)	6	
b het aan de betrokken zorgaanbieders verbonden aantal patiënten en cliënten waarbij de use cases van toepassing kan zijn. (maximaal 5 punten)	5	
2 Bestaande kennis van zaken samenwerkingsverband		
a sector-overstijgende samenwerking (1 punt per deelnemer met ervaring met sector-overstijgende samenwerking, met een maximum van 6 punten).	6	
b de richtlijn en MP9 (2 punten per deelnemer met kennis en ervaring met MP9, met een maximum van 12 punten)	12	
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 samenwerking met de bij het samenwerkingsverband betrokken zorgaanbieders. (1 punt per deelnemer, met een maximum van 6 punten)	6	
e betrokkenheid bij het Programma of beheer van de standaarden binnen medicatieoverdracht. (3 punten per deelnemer, met een maximum van 18 punten)	18	
3 Techniek en aantallen		

a	de leverancier is eveneens actief in één van de samenwerkingsverbanden die participeren in de Kickstart Medicatieoverdracht. (4 punten per deelnemer, maximaal 5 per deelnemer, met een maximum van 10 punten)	10
b	de door de zorgaanbieders gebruikte ICT-systemen aangesloten op een infrastructuur die voortbouwt op de infrastructuur uit de Kickstart (4 punten)	4
c	de HAPIS-leverancier heeft een klantenkring met een brede vertegenwoordiging, waardoor versnelling in brede uitrol mogelijk kan worden gemaakt (2 punten)	2
4	<u>Bestaande kennis van zaken HAPIS-leverancier</u>	
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; (4 punten)	4
b	is betrokken bij het Programma of beheer van de standaarden binnen medicatieoverdracht (2 punten)	2
C	doet al langere tijd actief mee aan het Programma, wat blijkt uit deelname aan leveranciersoverleggen, demo-sessies en/of Proof of Concept (PoC's) medicatieoverdracht of het toepassen van MP9 voor medicatieoverdracht, bijvoorbeeld door deelname aan een praktijktest (3 punten)	3
Totaal te behalen punten:		82

ARTIKEL II

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

Het besluit zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

M. Agema

TOELICHTING

1. Algemeen

Op grond van het Besluit vaststelling beleidsregel subsidiëring Kickstart Medicatieoverdracht (hierna: het Besluit) is subsidie verstrekt aan twee samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders voor de verbetering van elektronische medicatieoverdracht. Sinds de start van de Kickstart Medicatieoverdracht is er veel kennis en ervaring met de nieuwe informatiestandaard medicatieproces 9 (hierna: MP9) opgedaan. Tot op heden maakte de huisartsenspoedpost (voorheen huisartsenpost, hierna: HAP) geen deel uit van de Kickstart Medicatieoverdracht. Als resultaat van het beproeven hebben we de kennis en ervaring om MP9 onder de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) te verplichten.

Met onderhavige wijziging is voor het aanvullend beproeven van de HAP een hoofdstuk aan het Besluit toegevoegd. Ook zijn hiervoor nieuwe bijlagen opgenomen.

Naast het aanvullend beproeven HAP, is het wenselijk aanvullende middelen beschikbaar te stellen aan de samenwerkingsverbanden die eerder subsidie onder de Kickstart Medicatieoverdracht hebben ontvangen. Dit zijn aanvullende middelen voor de ICT-ontwikkelingen in de Kickstart Medicatieoverdracht. Voor de aanvang van de Kickstart Medicatieoverdracht waren de specificaties op onderdelen nog niet af. Inmiddels zijn de specificaties wel bekend, en is de informatiestandaard als gevolg hiervan meerdere keren gewijzigd. Dit heeft geleid tot extra inspanningen in het bouwproces van de leveranciers. Voor dit meerwerk zijn de bedragen uit bijlage 1 verhoogd. Daarnaast was voor de aanvang van de Kickstart Medicatieoverdracht de verwachting dat het test- en validatieproces in een beperkt aantal sessies kon worden afgerond. Inmiddels is bekend dat het test- en validatieproces zeer intensief is en veel inspanning van de leveranciers vraagt. Ook vraagt de ondersteuning in projectorganisatie zeer veel tijd.

Tot slot is de vervaldatum en de citeertitel van het Besluit aangepast.

Financiële gevolgen

De extra activiteiten kunnen worden uitgevoerd binnen het huidige subsidieplafond.

Regeldruk

De administratieve lasten bestaan uit de onderdelen 'opstellen subsidieaanvraag', 'tussentijdse rapportage' en 'eindverantwoording'. De verwachting is dat er tussen twee tot maximaal vier subsidieaanvragen ingediend gaan worden voor het aanvullend beproeven HAP. Voor de bepaling van de administratieve belasting gaan we uit van drie subsidieaanvragen, waarvoor 150 uur benodigd is. We gaan uit van 40 uur voor een tussentijdse rapportage op twee 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 aanvullende administratieve lasten voor de herziening:

Onderdeel	Aantal	Uren	Kosten
Subsidieaanvraag	2	40	€ 6.400
Aanvullende tussentijds rapportage	1	40	€ 3.200
Totaal			€ 9.600

Dit leidt tot de volgende administratieve lasten voor het aanvullende beproeven HAP:

Onderdeel	Aantal	Uren	Kosten
Subsidieaanvraag	3	150	€ 36.000
tussentijds rapportage	2x2	40	€ 12.800
Eindverantwoording	2	60	€ 9.600
Totaal			€ 58.400

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

Artikelsgewijs

ARTIKEL I

Onderdelen A en B

Met onderdeel B is de vervaldatum van het Besluit gewijzigd naar 1 juli 2027. Daarom is nu ook – met onderdeel C – de citeertitel aangepast naar Beleidsregel subsidiëring Kickstart Medicatieoverdracht 2022–2027.

Onderdeel C

Bij de inwerkingtreding van de herziene de-minimisverordeningen (de reguliere de-minimisverordening, Verordening (EU) 2023/2831, en de DAEB de-minimisverordening, Verordening (EU) 2023/2832) op 1 januari 2024 is de berekening van de periode van drie jaar gewijzigd. Het gaat niet langer over drie fiscale jaren, maar over de drie aan de wettelijke aanspraak op steun (het moment van subsidieverlening) voorafgaande jaren.

In de bijlage is een nieuwe aanvraagperiode ten behoeve van de herziening van de subsidie voor de Kickstart Medicatieoverdracht in 2025 toegevoegd. Daarbij is onder meer vermeld wie de herziening kan aanvragen, welke documenten moeten worden aangeleverd en wanneer en voor welke activiteiten de ophoging van de subsidieverlening kan worden ingezet.

Ook is een nieuw hoofdstuk ingevoegd voor het aanvullend beproeven HAP.

ARTIKEL II

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 dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst. Hiervoor is gekozen om de samenwerkingsverbanden in staat te stellen zo vroeg mogelijk de subsidieaanvraag of de herzieningsaanvraag voor te bereiden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

M. Agema