

## CONCEPT

Regeling van de Minister voor Medische Zorg van (datum), kenmerk \_\_\_\_\_, houdende regels voor het verstrekken van subsidie voor het leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen (Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025)

De Minister voor Medische Zorg,

Gelet op de artikelen 3 en 5 van de Kaderwet VWS-subsidies

Besluit:

### **Hoofdstuk 1. Algemene bepalingen**

#### **Artikel 1.1 begripsbepalingen**

In deze regeling wordt verstaan onder:

- *aanvraag*: aanvraag tot het verlenen van subsidie;
- *beroepsgroep*: de vertegenwoordigers van een medisch beroep, verenigd in een formeel verband;
- *complexe zorgvraag*: zorgvraag waarbij sprake is van meerdere aandoeningen en beperkingen tegelijkertijd, op zowel lichamelijk, psychisch of sociaal gebied en waarbij verschillende zorgverleners zijn betrokken;
- *curatieve zorg*: gezondheidszorg die primair gericht is op genezing en herstel van de patiënt;
- *derdelijnszorg*: hoog specialistische zorg, waarvoor doorverwijzing vanuit de tweedelijnszorg plaatsvindt en die door instellingen voor topklinische zorg wordt geboden, zoals gespecialiseerde academische centra, kenniscentra of klinieken;
- *eerstelijnszorg*: zorg waarvan iedereen gebruik kan maken zonder verwijzing;
- *gezondheidsvaardigheden*: de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen;
- *FAIR data*: staat voor findability, accessibility, interoperability, and reusability, oftewel vindbaarheid, toegankelijkheid, interoperabiliteit en herbruikbaarheid van gegevens in de context van datamanagement;
- *implementatie*: procesmatige of planmatige invoering van een vernieuwing of verandering, met als doel de vernieuwing of verandering te integreren in het (beroepsmatige) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de sector;
- *keuzehulpen*: middel dat patiënten informatie biedt om bewust een keuze te

- kunnen maken tussen verschillende behandelopties;
- *klinische uitkomstmaten*: uitkomstmaten die geregistreerd worden door de zorgverlener, zoals sterfte, acute complicaties, heroperaties en heropnames;
  - *(kwaliteit)registratie*: registratie van gegevens die is opgezet om de kwaliteit van zorg te meten en te verbeteren over een welomschreven patiëntenpopulatie, die wordt gedefinieerd door een bepaalde aandoening, zorgtype of complicatie dan wel combinaties daarvan;
  - *kwetsbare ouderen*: heterogene patiëntgroep waarbij sprake is van meerdere aandoeningen en beperkingen tegelijkertijd, op zowel lichamelijk, psychisch of sociaal gebied waarbij voor het begrip ouderen wordt aangesloten bij het dagelijkse spraakgebruik en er geen specifieke leeftijdsgrens is;
  - *netwerkgorg*: het organiseren van de zorg rondom een patiënt over de grenzen van individuele zorgaanbieders, vakgebieden en sectoren heen;
  - *'Open Access'*: brede beweging die streeft naar gratis en open online toegang tot data, waarbij iedereen de informatie kan lezen, downloaden, kopiëren, verspreiden, afdrukken, zoeken voor gebruik binnen de wettelijke overeenkomsten;
  - *patiëntenorganisatie*: een organisatie met rechtspersoonlijkheid die opkomt voor de belangen van de patiënt op het terrein van de volksgezondheid;
  - *patiëntenparticipatie*: inbrengen en benutten van de specifieke ervaringsdeskundigheid van patiënten, burgers en hun vertegenwoordigers en ook het meepraten en meebeslissen, zoals bij ontwikkeling van keuzehulp of andere beslissingsondersteuning;
  - *PROM (Patient Reported Outcome Measure oftewel patiëntgerapporteerde uitkomsten)*: een vragenlijst die patiëntgerapporteerde uitkomsten meet en waarmee de patiënt (of een naaste) zelf een oordeel geeft over zijn gezondheidstoestand;
  - *persoonsgerichte zorg*: een manier om zorg op maat te bieden, waarbij de manier waarop de patiënt in het leven staat en zelf met de aandoening omgaat centraal staat en niet de ziekte zelf;
  - *PGO (Persoonlijke GezondheidsOmgeving)*: een website of app, waarin een patiënt informatie over zijn eigen gezondheid bij kan houden;
  - *Samen beslissen*: het proces waarin patiënt, naasten en zorgverlener gezamenlijk overleggen en beslissen over de best passende zorg;
  - *tweedelijnszorg*: zorg van zorgverleners waarvoor de patiënt een verwijzing nodig heeft;
  - *uitkomstinformatie*: informatie over uitkomsten van zorg, zoals complicaties, overleving, pijn en kwaliteit van leven, gebaseerd op klinische uitkomsten of patiëntgerapporteerde uitkomsten;
  - *programma Uitkomstgerichte Zorg*: een meerjarig programma van de partijen van het hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg (MSZ) dat zich richt op het ontwikkelen van uitkomstmaten die ertoe doen voor patiënten en het gebruiken daarvan voor leren en verbeteren en het samen beslissen door professional en patiënt over de best passende behandeling;
  - *zorgaanbieder*: een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, of een patiëntenorganisatie;
  - *zorg- en ondersteuningsnetwerk*: georganiseerde netwerken van zorgaanbieders en persoonlijke zorgnetwerken rond patiënten;
  - *zorgverlener*: een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent, conform de definitie in artikel 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg;
  - *Zorginstituut*: Zorginstituut Nederland, genoemd in artikel 58, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet.

### **Artikel 1.2 toepasselijkheid Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS**

Op deze regeling is de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS van toepassing, met uitzondering van artikel 1, voor wat betreft de definitie van projectsubsidie, artikel 1.5, onder a, b, en c, artikel 3.1, artikel 4.3, tweede lid, artikel 5.5, eerste lid, artikel 7.1, en artikel 7.3 tot en met artikel 7.7.

### **Artikel 1.3 dienst van algemeen economisch belang**

1. Het verrichten van de activiteiten, bedoeld in artikel 2.1, kan worden aangewezen als een dienst van algemeen economisch belang in de zin van artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie.
2. Subsidie kan worden verstrekt onder de voorwaarde dat de aanvrager met de Staat een overeenkomst sluit waarbij de Staat hem belast met en hij zich verplicht tot het verrichten van de dienst van algemeen economisch belang, bedoeld in het eerste lid.

## **Hoofdstuk 2 Te subsidiëren activiteiten en criteria**

### **Artikel 2.1 te subsidiëren activiteiten, subsidiebedrag en projectperiode**

1. Het Zorginstituut kan namens de minister aan een instelling een projectsubsidie verstrekken voor de kosten van activiteiten die gericht zijn op het in de praktijk leren gebruiken van uitkomstinformatie door patiënt en zorgverlener bij Samen beslissen.
2. De subsidie bedraagt ten hoogste € 1.000.000.
3. De subsidie is een subsidie als bedoeld in artikel 1.5, onder c, dan wel d, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS.
4. Een project start niet voordat een besluit tot subsidieverlening is genomen en start uiterlijk op 31 december van het jaar waarin het besluit tot subsidieverlening is genomen. Een project duurt maximaal 24 maanden.

### **Artikel 2.2 subsidiabele kosten**

1. Personele kosten zijn subsidiabel tot het niveau van de uurtarieven zoals opgenomen in de Handleiding Overheidstarieven. Hierbij is het benodigde functieniveau bepalend voor het te subsidiëren tarief.
2. Materiële kosten zijn subsidiabel, mits deze noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de activiteiten uit het project.

### **Artikel 2.3 niet-subsidiabele activiteiten**

Geen subsidie wordt in ieder geval verstrekt voor:

- a. (wetenschappelijk) onderzoek;
- b. een hoogleraarschap of promotieplek;
- c. projecten die primair gericht zijn op opleiding of scholing;
- d. projecten die gaan over de juistheid van uitkomstmaten of het ontwikkelen van nieuwe uitkomstmaten;
- e. projecten die zijn gericht op het opbouwen of in stand houden van een commercieel verdienmodel;
- f. projecten met activiteiten waarvoor de subsidieaanvrager reeds elders subsidie ontvangt of heeft ontvangen;
- g. projecten die een voortzetting of vervolg betreffen van een project waarvoor subsidie is ontvangen op grond van het Beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg;
- h. algemene publieksvoorlichting, waaronder mediacampagnes;
- i. kosten die gerelateerd zijn aan het in stand houden van de organisatie, oftewel

exploitatiekosten.

#### **Artikel 2.4 projectcriteria**

In de aanvraag:

- a. zijn de doelen haalbaar en helder omschreven;
- b. zijn de beoogde resultaten helder beschreven;
- c. is een duidelijke en realistische tijdsplanning opgenomen waaruit blijkt wie welke activiteiten verricht;
- d. is het overzicht van activiteiten voorzien van een realistische begroting;
- e. staat het voor het project aangevraagde subsidiebedrag in redelijke verhouding tot de resultaten van het project;
- f. staat beschreven hoe de subsidieaanvrager het project structureel in zijn organisatie inbedt;
- g. staat beschreven hoe de subsidieaanvrager eraan bijdraagt dat de projectresultaten door anderen worden benut;
- h. staat beschreven hoe een actieve en onafhankelijke patiëntparticipatie gedurende het hele traject geborgd is.

#### **Artikel 2.5 algemene inhoudelijke criteria**

Een aanvraag komt uitsluitend voor subsidiëring in aanmerking indien aan de volgende algemene criteria is voldaan:

- a. activiteiten zijn gericht op het in de praktijk leren gebruiken van bestaande uitkomstinformatie door patiënt en zorgverlener voor Samen beslissen;
- b. activiteiten zijn persoonsgericht, dat wil zeggen dat de wensen en doelen en individuele gezondheidsvaardigheden van de patiënt het uitgangspunt vormen, waarbij wordt uitgegaan van het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren van mensen;
- c. activiteiten zijn een samenwerking van in ieder geval de eerste- en de tweede- en/of derdelijns curatieve zorg, waarbij het initiatief voor de activiteiten uit de eerstelijns komt;
- d. activiteiten dragen bij aan doorverwijzen naar de juiste partij, door samenwerking in een zorg- en ondersteuningsnetwerk en goede informatie-uitwisseling binnen dit netwerk te bevorderen;
- e. de aanvrager verricht de activiteiten in samenwerking met voor die activiteiten relevante partijen, waaronder in ieder geval de patiëntengroep waar de zorg zich op richt;
- f. activiteiten sluiten waar mogelijk aan bij instrumenten en kennis die al ontwikkeld zijn in het kader van het Beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg en/of het programma Uitkomstgerichte Zorg;
- g. activiteiten zijn zo veel mogelijk gebaseerd op bestaande (kwaliteits)registraties en leiden tot zo min mogelijk administratieve lasten voor zorgaanbieders en zorgverleners.

#### **Artikel 2.6 specifieke inhoudelijke criteria voor 2021**

In aanvulling op de criteria, bedoeld in artikel 2.4 en 2.5, komt een aanvraag in 2021 uitsluitend voor subsidiëring in aanmerking als de activiteiten zijn gericht op:

- a. de doelgroep kwetsbare ouderen;
- b. de omslag naar persoonsgerichte zorg en uitkomstgerichte zorg.

#### **Artikel 2.7 subsidieplafond en wijze van verdeling**

1. Het subsidieplafond bedraagt € 5 miljoen per kalenderjaar.
2. Indien het subsidieplafond zou worden overschreden door het verlenen van subsidie voor de aanvragen die voldoen aan de criteria, bedoeld in artikel 2.4

tot en met 2.6, verdeelt het Zorginstituut het ingevolge het subsidieplafond beschikbare bedrag na onderlinge afweging van die aanvragen op basis van de aanvullende criteria, bedoeld in artikel 2.8.

3. Indien het subsidieplafond zou worden overschreden door het verlenen van subsidie voor meerdere aanvragen die op basis van de criteria, bedoeld in artikel 2.8 een gelijke rangorde hebben, wordt de onderlinge rangschikking van deze aanvragen door middel van loting vastgesteld.

#### **Artikel 2.8 rangschikking en aanvullende criteria**

Aanvragen die voldoen aan de criteria, bedoeld in artikel 2.4 tot en met 2.6, worden in de situatie, bedoeld in artikel 2.7, tweede lid, getoetst en gerangschikt aan de hand van de volgende criteria:

- a. de aanvraag is ingediend door een eerstelijns zorgnetwerk;
- b. bij de uitvoering van het project is een zorgverzekeraar samenwerkingspartner;
- c. uit de aanvraag blijkt hoe de resultaten van het project breder kunnen worden toegepast, bijvoorbeeld door andere projecten in de eigen regio of in andere regio's in het land.

### **Hoofdstuk 3. De procedure**

#### **Artikel 3.1 de aanvraag**

1. Een aanvraag wordt bij het Zorginstituut ingediend, uiterlijk op een door het Zorginstituut op zijn website, [www.zorginstituut.nl](http://www.zorginstituut.nl), gepubliceerde datum.
2. Voor een aanvraag tot subsidieverlening wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt, dat in afwijking van artikel 3.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, bekend wordt gemaakt op de website van het Zorginstituut, bedoeld in het eerste lid.

#### **Artikel 3.2 bij de aanvraag tot subsidieverlening in te dienen documenten**

In aanvulling op artikel 3.3 tot en met 3.5 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS bestaat de aanvraag tot verlening van de subsidie in elk geval uit:

- a. een beschrijving van het doel van het project;
- b. een beschrijving van de activiteiten van het project;
- c. een begroting, gebaseerd op reële kosten, gespecificeerd naar activiteiten;
- d. het jaarverslag van het laatst afgesloten boekjaar;
- e. een bankafschrift dat op het moment van indienen niet ouder is dan twee maanden;
- f. een onderschrijving van de aanvraag door de relevante samenwerkingspartners uit het project.

#### **Artikel 3.3 uitvoeringsovereenkomst DAEB**

Indien subsidie wordt verstrekt onder de voorwaarde, bedoeld in artikel 1.3, tweede lid, overlegt de aanvrager naar aanleiding van de beoordeling van de aanvraag op verzoek van het Zorginstituut daarnaast een door hem ondertekende uitvoeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 1.3, tweede lid.

#### **Artikel 3.4 beoordeling aanvraag**

1. Het Zorginstituut beoordeelt of de aanvraag voldoet aan de criteria, bedoeld in artikel 2.4 en 2.5.
2. Het Zorginstituut beoordeelt of de aanvraag voldoet aan de specifieke criteria voor 2021, bedoeld in artikel 2.6.
3. Het Zorginstituut beoordeelt aan welk van de criteria, bedoeld in artikel 2.7, de

aanvraag voldoet.

### **Artikel 3.5 termijn besluit tot subsidieverlening**

Het Zorginstituut besluit, namens de minister, binnen dertien weken na afloop van de datum, bedoeld in artikel 3.1, eerste lid.

## **Hoofdstuk 4. Verplichtingen**

### **Artikel 4.1 Algemene verordening gegevensbescherming**

Het gebruik van patiëntengegevens is in overeenstemming met de Algemene verordening gegevensbescherming en de uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming.

### **Artikel 4.2 voortgangsinformatie**

1. De subsidieontvanger doet één keer per jaar financieel verslag van de voortgang aan de hand van het bij het besluit tot subsidieverlening gevoegde format.
2. De subsidieontvanger stelt op verzoek van het Zorginstituut gegevens beschikbaar aan het Zorginstituut over de gemaakte keuzes op basis van Samen beslissen, bijvoorbeeld ten behoeve van het borgen van uitkomstinformatie in kwaliteitsstandaarden en/of richtlijnen. Dit gebeurt overeenkomstig algemeen aanvaarde standaarden voor gegevensuitwisseling in de gezondheidszorg.

### **Artikel 4.3 kennisdelen en uitwisselingen**

1. De subsidieontvanger neemt gedurende het project deel aan uitwisselingsbijeenkomsten en symposia die door het Zorginstituut in het kader van deze regeling worden georganiseerd.
2. De subsidieontvanger doet, mede ten behoeve van de onderlinge uitwisseling, bedoeld in het eerste lid, één keer per vier maanden een inhoudelijk verslag van de voortgang aan de hand van het bij het besluit tot subsidieverlenging gevoegde format.
3. De subsidieontvanger voert over het inhoudelijk verslag een voortgangsgesprek met het Zorginstituut.
4. De subsidieontvanger deelt zijn kennis en kunde met het programma Uitkomstgerichte zorg.

### **Artikel 4.4 toegankelijkheid**

1. Publicaties die uit het project voortkomen zijn direct en vrij toegankelijk via 'Open Access'.
2. Databestanden die uit het project voortkomen voldoen aan de principes van FAIR data.
3. De projectresultaten zijn om niet voor iedereen toegankelijk en te gebruiken.
4. De subsidieontvanger vermeldt bij publieksuitingen over de projectresultaten dat die mede zijn behaald met de subsidie op grond van deze regeling.

## **Hoofdstuk 5. Bevoorschotting en betaling**

### **Artikel 5.1 bevoorschotting en betaling**

1. Bij het besluit tot verlening van subsidie verstrekt het Zorginstituut, namens de minister, ambtshalve voorschotten tot maximaal 90% van het bedrag van de verleende subsidie.
2. De voorschotten worden verstrekt in overeenstemming met het door het

Zorginstituut vastgestelde bevoorschottingsschema.

3. Indien het verloop van het project daartoe aanleiding geeft, kan het Zorginstituut besluiten de bevoorschotting aan te passen.

## **Hoofdstuk 6. Verantwoording en vaststelling**

### **Artikel 6.1 termijn en formulier subsidievaststelling en wijze van verantwoording**

1. Binnen 22 weken na afloop van het project dient de subsidieontvanger bij het Zorginstituut een aanvraag tot vaststelling van de subsidie in.
2. Voor de aanvraag tot vaststelling van de subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt. In afwijking van artikel 7.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS wordt het formulier bekend gemaakt via de website van het Zorginstituut, [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl).
3. Overeenkomstig artikel 7.7 dan wel artikel 7.8 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS gaat deze aanvraag vergezeld van een verklaring inzake werkelijke kosten en opbrengsten, dan wel een activiteitenverslag en een financieel verslag als bedoeld in artikel 1.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS.

### **Artikel 6.2 besluit tot subsidievaststelling**

1. Het Zorginstituut besluit, namens de minister, binnen 22 weken na ontvangst hiervan op de aanvraag tot vaststelling.
2. Het Zorginstituut verstrekt het deel van het vastgestelde subsidiebedrag dat na verrekening van de betaalde voorschotten resteert, in één keer aan de subsidieontvanger.

## **Hoofdstuk 7. Slotbepalingen**

### **Artikel 7.1 WIJZIGING VAN DE KADERREGELING SUBSIDIES OCW, SZW EN VWS**

Artikel 10.1, tweede lid, onderdeel d, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS komt te luiden:

- d. subsidies ten behoeve van activiteiten die het leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen bewerkstelligen of bevorderen,

### **Artikel 7.2 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.

### **Artikel 7.3 inwerkingtreding**

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2021. Indien de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 1 januari 2021, treedt zij in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 januari 2021.
2. Deze regeling vervalt met ingang van 1 januari 2026, met dien verstande dat de regeling van toepassing blijft op subsidies die krachtens deze regeling zijn verleend.

**Artikel 7.4 citeertitel**

Deze regeling wordt aangehaald als: Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025.

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

De Minister voor Medische Zorg,

T. van Ark



## TOELICHTING

### Algemeen

Op grond van de onderhavige subsidieregeling (hierna: de Subsidieregeling) kan het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) namens de minister voor Medische Zorg subsidies verstrekken voor activiteiten die gericht zijn op het leren gebruiken van bestaande uitkomstinformatie door patiënt en zorgverlener voor Samen beslissen.

Deze Subsidieregeling is een vervolg op een eerdere subsidieregeling die het Zorginstituut in mandaat uitvoerde, namelijk het beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg<sup>1</sup> (hierna: beleidskader).

Op grond van dit beleidskader zijn in de jaren 2016 tot en met 2019 subsidies verstrekt om transparantie op het terrein van de kwaliteit van zorg te bevorderen, te verbeteren, dan wel het bestaande aanbod op dit gebied te versterken. Dit zodat de patiënt de benodigde informatie heeft en kan meebeslissen over de best passende behandeling.

De relevante partijen, patiënten, zorgverleners en zorgaanbieders, werken ieder vanuit hun eigen perspectief samen bij het vergroten van Transparantie over de kwaliteit van zorg. Het perspectief vanuit de patiënt is om te kunnen kiezen voor de best passende zorg, voor zorgverleners is dat leren en verbeteren en voor zorgverzekeraars is dat om de beste zorg te kunnen inkopen voor hun verzekerden.

Omdat het terrein van de zorg veelomvattend is, werd bij het beleidskader jaarlijks een zorg gerelateerd thema gekozen dat dat jaar prioriteit had voor de invulling van de beoogde activiteiten.

Het Zorginstituut had (en heeft) een belangrijke regierol bij het beschikbaar en toegankelijk maken van informatie over de kwaliteit van zorg en was daarom gemandateerd om de subsidies voor de beoogde activiteiten op grond van het beleidskader te verstrekken.

In 2019 is het beleidskader geëvalueerd. Het Zorginstituut heeft daarvoor bouwstenen aangeleverd en diverse aanbevelingen gedaan.<sup>2</sup> Daarnaast heeft Nivel in de zogenoemde Transparantiemonitor 2018 de effecten van de subsidie in de praktijk onderzocht.<sup>3</sup>

Uit de evaluatie is gebleken dat zowel bij patiënten als professionals behoefte is aan transparantie over de kwaliteit van zorg, dat wil zeggen beschikbaarheid, bruikbaarheid en gebruik van informatie over de kwaliteit van zorg. Verder blijkt dat het beleidskader daarbij heeft bijgedragen aan een onomkeerbare beweging en dat stimulering van transparantie ook in de toekomst nodig blijft, mede gelet op het programma Uitkomstgerichte Zorg<sup>4</sup>. Met het beleidskader is bijgedragen aan aansprekende initiatieven op het terrein van transparantie over de kwaliteit van zorg, zoals ZorgkaartNederland.nl, Thuisarts.nl, '3 Goede vragen' en de uitrol

---

<sup>1</sup> Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 mei 2016, houdende vaststelling van het beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg, *Stcrt.* 2016, 26926.

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31476, nr. 28, Bijlage Rapport Subsidieregeling Transparantie.

<sup>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31476, nr. 28, Bijlage Transparantiemonitor 2018.

<sup>4</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 31476, nr. 21.

van het 'programma Beslist samen!'.

Ik vind het daarom wenselijk om dit soort activiteiten ook de komende jaren te blijven stimuleren. Gelet hierop wil ik de subsidiëring van dergelijke activiteiten voortzetten voor de jaren 2021 tot en met 2025. De regels daarvoor zijn uitgewerkt in deze nieuwe Subsidieregeling.

#### *Doel nieuwe subsidieregeling*

Op grond van deze Subsidieregeling kan het Zorginstituut projectsubsidies verstrekken voor (de kosten van) diverse projecten die gericht zijn op het in de praktijk leren gebruiken van uitkomstinformatie door patiënt en zorgverlener voor Samen beslissen over de best passende behandeling voor de patiënt.

De Subsidieregeling vormt een vervolg op het afgelopen beleidskader, dat als doel had het stimuleren van en bijdragen aan een onomkeerbare beweging op het terrein van transparantie over de kwaliteit van zorg. De Subsidieregeling heeft nu als doel het stimuleren van het in de praktijk leren gebruiken van uitkomstinformatie door patiënt en professional, met het oog op Samen beslissen over de best passende zorg.

Op grond van de Subsidieregeling kan het Zorginstituut subsidies verstrekken en daarmee een impuls geven aan projecten die aan dat doel bijdragen.

De doelstelling van deze Subsidieregeling draagt bij aan de bredere beweging om de juiste zorg te bieden op de juiste plek. Vertrekpunt daarbij is het functioneren van mensen: lichamelijk, psychisch en sociaal. Zoals verwoord in de hoofdlijnakoorden in de curatieve zorg gaat het om voor de patiënt de beste oplossing te vinden. Daarbij past niet altijd een medisch (specialistisch) antwoord. Een patiënt kiest als dat nodig is voor hoog specialistische zorg, maar is een andere keer gebaat bij zorg door de huisarts of fysiotherapeut of bij begeleiding naar een gezondere leefstijl of naar een andere vorm van hulp.

In het kader van het hoofdlijnakoord Medisch Specialistische Zorg<sup>5</sup> werken betrokken partijen samen in het Programma Uitkomstgerichte Zorg om uitwerking te geven aan het gebruik van uitkomsten voor leren en verbeteren, samen beslissen en op termijn zorginkoop. Deze Subsidieregeling brengt ervaringen en resultaten van projecten in bij het programma Uitkomstgerichte Zorg.

Vanuit het perspectief van de patiënt betekent dit persoonsgerichte zorg<sup>6</sup>, dat wil zeggen dat de wensen en doelen en individuele gezondheidsvaardigheden van de patiënt het uitgangspunt vormen, waarbij wordt uitgegaan van het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren van mensen. Persoonsgerichte zorg is een begrip dat vooral in de eerstelijnszorg wordt gebruikt.

In de tweede en/of derde lijn<sup>7</sup> wordt in dit geval gesproken over uitkomstgerichte zorg. Uitkomstgerichte zorg is persoonsgericht, waarbij uitkomstinformatie wordt gebruikt om de best passende zorg te kunnen leveren voor de betreffende patiënt. Het gaat er daarbij ook om de zorg op een andere manier te organiseren. Of het nu gaat om kwetsbare ouderen of andere doelgroepen met complexe zorgvragen, de problemen die spelen zijn vaak vergelijkbaar. Hierbij speelt de eerstelijnszorg een belangrijke rol, omdat in eerste instantie van daaruit wordt gekeken wat

---

<sup>5</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 29248, nr.311.

<sup>6</sup> Meer informatie is te vinden op: <https://www.ineen.nl/onderwerpen/persoonsgerichte-zorg>

<sup>7</sup> Meer informatie is te vinden op: <https://www.volksgezondheidenzorg.info//zorg-verschillende-indelingen#node-zorg-ingedeeld-naar-behandelingsniveau>

verdere behandelopties zijn. Dat kan gezamenlijke besluitvorming zijn over niet of wel verder behandelen en zo ja, ook hoe. Indien nodig kan aanvullend de zelfredzaamheid worden vergroot met ondersteuning vanuit de eerste lijn met bijvoorbeeld fysiotherapie. Maar het kan ook gaan om een vervolgtraject in het ziekenhuis en de nazorg die daar mogelijk bij komt kijken. Hiervoor zijn netwerkstructuren en samenwerkingsvormen nodig, die de zorg en ondersteuning in onderlinge samenhang rondom patiënten organiseren. Het delen van betrouwbare informatie tussen zorgverlener(s) en patiënten in het netwerk is een cruciale voorwaarde om de best passende uitkomst te bereiken.

#### *Jaarthema*

Op grond van de Subsidieregeling kan het Zorginstituut met behulp van jaarlijkse aanvraagrondes subsidie verstrekken, zoals ook bij het beleidskader gebeurde. Net als bij het beleidskader zal bij de Subsidieregeling jaarlijks een thema worden bepaald dat prioriteit heeft voor de beoogde activiteiten. Daarbij zal ook worden gezien welke concrete beoordelingscriteria relevant zijn voor de beoogde activiteiten en zal het veld hierover door het Zorginstituut worden geconsulteerd. Mede met het oog hierop zal de Subsidieregeling jaarlijks worden geactualiseerd.

#### *Thema voor 2021*

In 2021 richt de Subsidieregeling zich in het bijzonder op het bevorderen van het gebruik van uitkomstinformatie voor Samen Beslissen door kwetsbare ouderen en hun zorgverleners. Dit mede naar aanleiding van een door de Tweede Kamer aangenomen motie hiertoe.<sup>8</sup>

De hierboven beschreven algemene doelstelling van de Subsidieregeling geldt voor verschillende doelgroepen met complexe zorgvragen, waaronder kwetsbare ouderen. Kwetsbare ouderen zijn een relevante doelgroep in verband met een toenemende vergrijzing. Ook voor kwetsbare ouderen is de eerstelijnszorg in principe de eerste ingang tot zorg. Bij het oplossen van complexe zorgvragen waar kwetsbare ouderen mee te maken hebben als gevolg van multimorbiditeit, zijn veelal meerdere zorgverleners betrokken. Samenwerking tussen zorgverleners en communicatie met de patiënt zijn daarbij belangrijke vereisten en dat betekent dat er zorgnetwerken ontstaan, waarin de patiënt centraal staat.

#### *Subsidiesystematiek*

Op deze Subsidieregeling is de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS grotendeels van toepassing (met uitzondering van artikel 1, voor wat betreft de definitie van projectsubsidie, artikel 1.5, onder a en b, artikel 3.1, artikel 4.3, tweede lid, artikel 5.5, eerste lid, artikel 7.1, artikel 7.3 tot en met artikel 7.6 en artikel 10.1, eerste lid). Op de verstrekking van subsidies is dus zowel grotendeels de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, als de Subsidieregeling van toepassing.

De subsidie op grond van deze Subsidieregeling is in principe aanvullend. De te verstrekken subsidie wordt op basis van werkelijke gemaakte kosten verstrekt, tot maximaal het verleende bedrag. Daarbij wordt rekening gehouden met de bijdragen van derden en de begrote eigen bijdrage.

Verder is gekozen voor het meest gangbare proces waarbij voorafgaand aan het uitvoeren van een project subsidie wordt aangevraagd en verleend. Het

---

<sup>8</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2019-2020, 35300 XVI, nr. 42.

Zorginstituut is wederom gemandateerd om de subsidies namens de minister voor Medische Zorg te verstrekken.

Voor subsidies op grond van deze Subsidieregeling is ingevolge het subsidieplafond jaarlijks € 5 miljoen beschikbaar. In de jaren 2021 tot en met 2025 vindt jaarlijks een aanvraagronde plaats. In het onderstaande ga ik hier nader op in.

Instellingen (als bedoeld in artikel 1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS) kunnen voor subsidie in aanmerking komen. Omdat het doel van de subsidieregeling is dat de activiteiten structureel worden ingebed in het langere termijnbeleid van de organisaties die subsidie aanvragen, zijn natuurlijke personen uitgezonderd van het kunnen aanvragen van subsidie.

Een project duurt maximaal 24 maanden. De kosten van een project die voor subsidie in aanmerking komen kunnen personeel of materieel van aard zijn. Een subsidie bedraagt ten hoogste € 1 miljoen. Er is geen ondergrens.

Het Zorginstituut verdeelt het jaarlijks beschikbare bedrag van € 5 miljoen volgens een tendersysteem. Zij toetst eerst of de in de desbetreffende aanvraagronde tijdig ingediende aanvragen voldoen aan de criteria van artikel 2.4 tot en met 2.6 van de Subsidieregeling. Artikel 2.4 betreft projectcriteria, bij artikel 2.5 gaat het om algemene inhoudelijke criteria en artikel 2.6 ziet op jaarspecifieke criteria. Aanvragen die aan de criteria van artikel 2.4 tot en met 2.6 voldoen, komen in beginsel voor subsidie in aanmerking en zullen worden toegewezen, totdat het subsidieplafond wordt bereikt. Het subsidieplafond mag immers niet worden overschreden, zo volgt uit artikel 4:25, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht.

Als met het verstrekken van subsidie voor de aanvragen die voldoen aan de criteria van artikel 2.4 tot en met 2.6 van de Subsidieregeling, het subsidieplafond zou worden overschreden, geldt derhalve het volgende. Het Zorginstituut beoordeelt die aanvragen (die aan de criteria van artikel 2.4 tot en met 2.6 voldoen) dan aan de hand van de criteria in artikel 2.8 van de Subsidieregeling. De aanvragen worden op basis hiervan gerangschikt. De aanvragen worden in volgorde van deze rangorde toegewezen, totdat het beschikbare bedrag op is. Zou het subsidieplafond worden overschreden door het verlenen van subsidie voor meerdere aanvragen die een gelijke score hebben op de criteria van artikel 2.8, dan wordt de onderlinge rangschikking van die aanvragen door loting bepaald. Het Zorginstituut neemt binnen 13 weken na de aanvraagperiode een besluit tot subsidieverlening.

Een subsidieontvanger heeft rekening te houden met de in de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS opgenomen en aan de subsidieverlening verbonden verplichtingen, waaronder de meldingsplicht, bedoeld in artikel 5.7 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. Op grond daarvan dient een subsidieontvanger melding te doen bij het Zorginstituut van bepaalde omstandigheden, namelijk a) het (deels) niet of niet tijdig verrichten van activiteiten waarvoor subsidie is verleend, b) het niet voldoen aan de aan de subsidie verbonden verplichtingen en c) overige omstandigheden die van belang zijn voor de subsidieverstrekking.

Daarnaast gelden op grond van de Subsidieregeling enkele verplichtingen, bedoeld in artikel 4.1 tot en met 4.4 van de Subsidieregeling. In het artikelsgewijze deel van de toelichting ga ik hier nader op in.

### *Staatssteun*

Bij de beoordeling of sprake is van staatssteun zoals bedoeld in artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie is acht geslagen op de eerder gesubsidieerde projecten op grond van het beleidskader. Voor dat soort projecten was kort gesteld geen markt. De verwachting is dat onderhavige regeling zal leiden tot subsidieaanvragen voor soortgelijke projecten.

De conclusie die kan worden getrokken is dat subsidiëring niet snel staatssteun zal opleveren, echter geheel uit te sluiten is dit niet. Daarom is in artikel 1.3 van deze regeling de bepaling opgenomen dat activiteiten waarvoor subsidie wordt aangevraagd kunnen worden aangewezen als een Dienst van Algemeen Economisch Belang (DAEB). Het gaat hier om activiteiten die zonder overheidsfinanciering in de markt niet of niet op maatschappelijk aanvaardbare wijze van de grond zouden komen. De DAEB wordt gevestigd door het afsluiten van een overeenkomst met subsidieaanvrager, waarbij deze wordt belast met het uitvoeren ervan.

Daar waar derden van subsidiegeld worden ingehuurd of diensten worden ingekocht door de subsidieontvanger, is het van belang dat dit marktconform gebeurt om staatssteun op dit niveau uit te sluiten. Dit kan via een open, transparante en non-discriminatoire procedure waarbij meerdere offertes worden opgevraagd.

### *Gevolgen voor de regeldruk en administratieve lasten*

Deze Subsidieregeling brengt in beperkte mate administratieve lasten mee voor subsidieaanvragers en subsidieontvangers. Instellingen kunnen voor subsidie in aanmerking komen door een subsidieaanvraag in te dienen. Overeenkomstig artikel 3.3 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS wordt bij de aanvraag een activiteitenplan en een begroting gevoegd, naast de in artikel 3.2 van deze Subsidieregeling genoemde documenten.

In overeenstemming met artikel 5.5 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS dienen subsidieontvangers één keer per jaar een financiële rapportage over de voortgang in. In afwijking van artikel 5.5 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS wordt eens in de vier maanden een kort inhoudelijk voortgangsverslag (standaard digitaal format van één A4) gevraagd van de subsidieontvanger dat besproken dient te worden met het Zorginstituut, zodat de resultaten in kwartaalbijeenkomsten met andere subsidieontvangers en het programma Uitkomstgerichte Zorg kunnen worden gedeeld. Hierdoor wordt de impact van de Subsidieregeling vergroot en wordt via deze werkwijze bijgedragen aan de bredere beweging om zorg te bieden op de juiste plek.

Bij de aanvraag tot vaststelling legt een subsidieontvanger tot slot rekening en verantwoording af aan de hand van een verklaring inzake werkelijke kosten en opbrengsten, conform artikel 7.7, eerste lid, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, dan wel een activiteitenverslag en een financieel verslag, conform artikel 7.8, eerste lid, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS.

De eisen die worden gesteld aan de aanvraag tot subsidieverlening, de genoemde verslagen en kwartaalbijeenkomsten en de aanvraag tot subsidievaststelling zijn voor een groot deel gebaseerd op de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, zodat deze grotendeels overeenkomen met wat gebruikelijk is.

Op basis van jaargang 2019 van het Beleidskader wordt uitgegaan van 32 subsidieaanvragen, 8 subsidietoekenningen en 7 bezwaren per subsidiejaar. Op basis hiervan leidt deze regeling tot een geschatte toename van eenmalige

administratieve lasten van ongeveer € 126.000,- voor een jaargang. Deze berekening is gebaseerd op een tijdsbesteding van ruim 2300 uur voor alle activiteiten die per jaargang door subsidieaanvragers en subsidieontvangers moeten worden uitgevoerd, zoals het indienen van subsidieaanvragen, eventueel indienen van een bezwaarschrift, het opstellen van een jaarlijks financieel verslag, eens per vier maanden een voortgangsverslag opstellen en bespreken, deelnemen aan kwartaalbijeenkomsten en het verantwoorden van de subsidie met een vaststellingsaanvraag. Voor het berekenen van de kosten is uitgegaan van een tarief voor hoogopgeleiden van € 54,- uit het Regeldrukhandboek (zie ook Tabel 1). Ten opzichte van het totaal beschikbare subsidiebudget van € 5 miljoen voor de afzonderlijke jaargangen wordt 2,5 % besteed voor activiteiten ten behoeve van het aanvragen en verantwoorden van deze subsidies op grond van deze Subsidieregeling. Daarnaast zijn de regeldrukgevolgen voor deze verlengde Subsidieregeling vergelijkbaar met die van het voorgaande beleidskader. Het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) heeft deze Subsidieregeling ook beoordeeld en kan zich vinden in de conclusie dat er geen extra gevolgen zijn voor de regeldruk.

Tabel 1 Overzicht van activiteiten en ingeschatte kosten

<b>Activiteit<sup>a</sup></b>	<b>Tijdsbesteding per activiteit (in uren)<sup>b</sup></b>	<b>Kosten per subsidieaanvraag (in €)<sup>c</sup></b>	<b>Kosten per jaargang (in €)<sup>d</sup></b>	<b>Totale tijdsbesteding</b>
<i>Aanvraag met activiteitenplan en begroting</i>	40	2160,-	69.120,-	Voor 32 aanvragen in totaal 1280 u
<i>Bezwaar</i>	4	216,-	1.512,-	Voor 7 bezwaren in totaal 28 u
<i>Jaarlijks financieel verslag</i>	8	432,-	3456,-	Voor 8 projecten in totaal 64 u
<i>Per vier maanden inhoudelijk verslag en voortgangsoverleg</i>	8	432,-	20.736,-	Voor 6 verslagen en overleggen per jaargang: 6 x 8u x 8 projecten is in totaal 384 u
<i>Kwartaalbijeenkomsten</i>	4	216,-	13.824,-	Voor 8 bijeenkomsten per jaargang: 8 x 4u x 8 projecten is in totaal 256 u
<i>Vaststellingsaanvraag met activiteitenverslag, financieel verslag en controleverklaring</i>	40	2160,-	17.280,-	Voor 8 projecten in totaal 320 u
		<b>Totaal:</b>	125.928,- <sup>e</sup> ; Per jaargang is € 5 miljoen beschikbaar	Inschatting voor alle activiteiten is een besteding van in totaal 2332 u

NB

<sup>a</sup> Voor verslaglegging zijn standaard (digitale) formats beschikbaar

- <sup>b</sup> Gebaseerd op ervaringen van VWS en het Zorginstituut
- <sup>c</sup> Gerekend is met € 54,- voor een hoogopgeleide medewerker<sup>9</sup>
- <sup>d</sup> Gebaseerd op jaargang 2019 van het Beleidskader is dat per jaargang gem. 32 projecten subsidie aanvragen, waarvan gem. 8 projecten worden gehonoreerd en gem. 7 projecten bezwaar aantekenen
- <sup>e</sup> Per jaargang van € 5 mln worden de kosten voor subsidieaanvragen ingeschat op 2,5 % (€ 125.928,-/€ 5 mln x 100%)

## **Artikelsgewijs**

### **Artikel 1.1 en 1.2**

In artikel 1.1 zijn diverse begrippen uit de Subsidieregeling gedefinieerd. Uit artikel 1.2 volgt dat de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS grotendeels van toepassing is, met uitzondering van de in artikel 1.2 genoemde artikelen uit de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. In het algemene deel van de toelichting is hier ook op ingegaan.

### **Artikel 1.3**

Artikel 1.3 ziet op het verstrekken van subsidie waarbij het vestigen van een DAEB voor (een deel van) de beoogde activiteiten noodzakelijk is. In de algemene toelichting is hier ook op ingegaan.

### **Artikel 2.1**

De te verlenen subsidie bedraagt ten hoogste € 1.000.000. Er geldt geen ondergrens voor het subsidiebedrag. Zie ook artikel 7.1 van de Subsidieregeling.

### **Artikel 2.2**

De kostenposten die voor subsidie in aanmerking komen zijn personele kosten (tot het niveau van de uurtarieven zoals opgenomen in de Handleiding Overheidstarieven<sup>10</sup>) en materiële kosten (mits deze noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de activiteiten uit het project).

### **Artikel 2.3**

Artikel 2.3 bepaalt een aantal activiteiten dat per definitie niet voor subsidie in aanmerking komt. Deze opsomming is niet limitatief. Wat betreft het onder a genoemde (wetenschappelijk) onderzoek geldt dat een basale evaluatie van implementatie van de in de desbetreffende subsidieperiode ingezette activiteiten wel onder de subsidiabele kosten kunnen vallen. Wat betreft het hoogleraarschap of de promotieplek, bedoeld onder b, geldt dat losse activiteiten binnen een hoogleraarschap of promotieplek wel onder de subsidiabele kosten kunnen vallen. Onder g wordt aangegeven dat projecten die een voortzetting of vervolg betreffen van een project waarvoor subsidie is ontvangen op grond van het Beleidskader subsidiëring transparantie over de kwaliteit van zorg, niet voor subsidiëring op grond van deze Subsidieregeling in aanmerking komen. De reden hiervoor is dat de eerder verleende subsidies zijn verstrekt als een impulssubsidie voor de duur van maximaal twee jaar, waarbij het uitgangspunt is dat structurele inbedding van het project na afloop van de subsidieperiode is geborgd.

### **Artikel 2.4**

---

<sup>9</sup> [https://www.kcwj.nl/sites/default/files/handboek\\_meting\\_regeldrukkosten\\_v\\_1-1-2018.pdf](https://www.kcwj.nl/sites/default/files/handboek_meting_regeldrukkosten_v_1-1-2018.pdf)

<sup>10</sup> <https://wettenpocket.overheid.nl/portal/59fa238e-d389-490a-8749-1391d7cd6835/weergeven>

In artikel 2.4 staan de projectcriteria, dat wil zeggen de diverse aspecten waar de aanvrager in haar aanvraag op in dient te gaan. Met de criteria in dit artikel wordt bereikt dat de aanvragen die voor subsidie in aanmerking komen helder omschreven activiteiten en resultaten hebben, met een reële begroting. Daarnaast maken projecten inzichtelijk hoe zij vanaf het eerste begin van het project werken aan structurele inbedding van het project, zodat de beweging ook na afloop van de subsidieperiode voortgaat.

In het bijzonder wijs ik hier nog op het punt onder g, waarbij de aanvrager dient te beschrijven hoe hij gedurende en na afloop van het project communiceert over (tussen)resultaten en hoe hij stimuleert dat die door anderen worden benut. Het gaat daarbij om zijn plan voor de communicatie van die resultaten.

Bij h is aangegeven dat er gedurende het traject actieve en onafhankelijke patiëntenparticipatie plaatsvindt. Voor jaargang 2021 betekent dit dat (ook) kwetsbare ouderen en/of hun naasten bij het traject worden betrokken.

### **Artikel 2.5**

Artikel 2.5 bevat de algemene inhoudelijke criteria op basis waarvan een aanvraag wordt beoordeeld.

Onder a wordt aangegeven dat het gaat om activiteiten, die zijn gericht op het in de praktijk leren gebruiken van bestaande uitkomstinformatie door patiënt en zorgverlener voor Samen beslissen. De patiënt krijgt op deze manier de zorg die het beste bij haar of hem past.

Uitkomstinformatie gaat over klinische en patiëntgerapporteerde uitkomsten.

Daarbij kunnen ook gegevens worden meegenomen, die de patiënt zelf bijhoudt bijvoorbeeld via speciale apps. Het ontwikkelen van deze apps valt niet onder de Subsidieregeling.

Onder b is bepaald dat activiteiten persoonsgericht moeten zijn, dat wil zeggen dat de wensen en doelen en individuele gezondheidsvaardigheden van de patiënt het uitgangspunt vormen. Daarbij wordt uitgegaan van het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren van mensen. Hiermee wordt voorkomen dat zorgverleners zelf bedenken wat goed is voor de patiënt. Op de website van Ineen staat meer informatie over het toepassen van persoonsgerichte zorg in de eerstelijnszorgpraktijk<sup>11</sup>.

Onder c is bepaald dat de activiteiten een samenwerking moeten zijn van in ieder geval de eerste- en de tweede- en/of derdelijns curatieve zorg, waarbij het initiatief voor de activiteiten uit de eerstelijnszorg komt. Hiermee wordt enerzijds benadrukt dat het om de curatieve zorg gaat, en niet om aanpalende (gemeentelijke) domeinen. Anderzijds wordt hiermee benadrukt dat het vetrekpunt niet bij de tweede of derde lijn ligt, maar er wel sprake moet zijn van verbinding en samenwerking tussen de verschillende sectoren in de curatieve zorg.

Communicatie en samenwerking tussen zorgverleners en communicatie met de patiënt zijn daarbij belangrijke vereisten en dat betekent dat er zorgnetwerken ontstaan. Bij netwerkzorg kijken zorgverleners vanuit de eerste, tweede en/of derde lijn in onderlinge verbondenheid én met de patiënt die de regie voert, welke zorg de patiënt wanneer nodig heeft. Dat kan het ene moment een medisch specialist zijn, en op een ander moment de huisarts, wijkverpleegkundige,

---

<sup>11</sup> <https://ineen.nl/onderwerpen/persoonsgerichte-zorg>



psycholoog, diëtist of ergotherapeut. Netwerkgang is dus vraag gestuurd: er zijn meerdere zorgverleners, die samenwerken in netwerken rondom de patiënt die centraal staat.

Het criterium onder d, dat bepaalt dat activiteiten samenwerking in een zorg- en ondersteuningsnetwerk en goede informatie-uitwisseling binnen dit netwerk bevorderen, ligt in het verlengde van het criterium onder c. Met deze voorwaarde wordt ook beoogd dat patiënten eerder naar de juiste partij worden doorverwezen.

Daarom wordt onder e verlangd dat de aanvrager de activiteiten in samenwerking verricht met voor die activiteiten relevante partijen, waaronder in ieder geval de patiëntengroep waarop de zorg zich richt.

De criteria onder f en g beogen te voorkomen dat het wiel opnieuw wordt uitgevonden of dat de activiteiten los komen te staan van andere ontwikkelingen op dit terrein. Daarom is bepaald dat de activiteiten waar mogelijk aansluiten bij instrumenten en kennis die al ontwikkeld zijn in het kader van eerdere jaargangen van het beleidskader en/of het programma Uitkomstgerichte Zorg. Er worden geen subsidies verstrekt aan projecten die deze ontwikkelde instrumenten en kennis zelf opnieuw willen uitvinden. Ook zijn activiteiten zo veel mogelijk gebaseerd op bestaande (kwaliteit)registraties en leiden tot zo min mogelijk administratieve lasten voor zorgaanbieders en zorgverleners.

Er zijn verschillende projecten die in de afgelopen jaren subsidie op grond van het beleidskader hebben ontvangen, die aansluiten bij de thematiek van deze Subsidieregeling. Op de website van het Zorginstituut staan projecten uit de afgelopen jaargangen, waarvan de resultaten kunnen worden gebruikt<sup>12</sup>.

Aandachtspunten uit de eerder vanuit het beleidskader gesubsidieerde projecten zijn: stem informatie af op mensen met lage gezondheidsvaardigheden, kijk naar de persoon in zijn gehele context, werk aan vertrouwen tussen zorgvrager en zorgverlener, train zorgverleners in een persoonsgerichte benadering van de zorgvrager, help zorgvragers in het leren stellen van de juiste vragen aan de zorgverlener, werk aan doorverwijzen naar de juiste partij door samenwerking in een netwerk en door goede informatie uitwisseling binnen dit netwerk te bevorderen.

Uit deze aandachtspunten blijkt dat het vooral gaat om de juiste vaardigheden en het gedrag van zowel zorgverleners als zorgvragers om het goede gesprek over de best passende zorg te kunnen voeren en samen te beslissen. Deze bevindingen zijn in lijn met het programma Uitkomstgerichte Zorg, waarin Samen beslissen en het gedrag en de vaardigheden die daarvoor nodig zijn een belangrijke pijler is, naast het stimuleren van uitkomstgerichte zorg.

Binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg worden ook producten ontwikkeld die te gebruiken zijn in het kader van deze Subsidieregeling<sup>13</sup>. Verwachte ontwikkelingen zijn uitkomstmaten die in het gehele zorgpad zijn in te zetten, een landelijke publiekscampagne over Samen beslissen en de invoering van PGO's<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/publicatie/2019/01/31/overzicht-gesubsidieerde-projecten-samen-beslissen---transparantie-over-de-kwaliteit-van-zorg>

<sup>13</sup> Meer informatie is te vinden op: [www.uitkomstgerichtezorg.nl](http://www.uitkomstgerichtezorg.nl)

<sup>14</sup> Meer informatie is te vinden op: <https://www.medmij.nl/pgo>

Het is daarom zinvol deze ontwikkelingen en gerelateerde ontwikkelingen te volgen, zoals bijvoorbeeld de menukaart die door Linnean is ontwikkeld met randvoorwaarden voor een generieke PROM<sup>15</sup>.

Aanvullende relevante ontwikkelingen vinden eveneens plaats op het gebied van informatie-uitwisseling. Bij netwerkzorg speelt informatie-uitwisseling een grote rol. Niet alleen tussen de verschillende beroepsgroepen, maar ook met de patiënt. Bij informatie-uitwisseling is digitalisering steeds meer van belang en er lopen verschillende initiatieven om een digitaliseringsslag te maken. Het is van belang om bij deze ontwikkelingen aan te sluiten. Lopende ontwikkelingen zijn onder andere de initiatieven vanuit het Informatieberaad<sup>16</sup> op het gebied een duurzaam informatiestelsel in de zorg, waarbij registratie aan de bron en zorginformatiebouwstenen belangrijke principes zijn.

### **Artikel 2.6**

Artikel 2.6 betreft de jaarspecifieke criteria op grond waarvan aanvragen worden beoordeeld. Deze criteria worden zoals gezegd in principe jaarlijks geactualiseerd. Voor 2021 geldt dat een aanvraag in 2021 uitsluitend voor subsidiëring in aanmerking als de activiteiten zijn gericht op de patiëntengroep kwetsbare ouderen. Juist deze groep heeft vaak te maken met een complexe zorgvraag vanwege meerdere aandoeningen, in combinatie met functionele beperkingen. De keuze voor de doelgroep kwetsbare ouderen vloeit voort uit een eerder in de algemene toelichting genoemde motie die door de Tweede Kamer is aangenomen. In de algemene toelichting is beschreven dat een omslag naar uitkomstgerichte en persoonsgerichte zorg nodig is.

### **Artikel 2.7 en 2.8**

Het ingevolge het subsidieplafond beschikbare bedrag wordt verdeeld volgens een tendersysteem, zoals dat in de algemene toelichting is beschreven.

Subsidieaanvragen moeten in ieder geval voldoen aan de criteria van artikel 2.4 tot en met 2.6, om voor subsidie in aanmerking te komen. Als met het toewijzen van de aanvragen die aan deze criteria voldoen het subsidieplafond zou worden overschreden, worden die aanvragen getoetst en gerangschikt aan de hand van de criteria genoemd in artikel 2.8.

Voor die rangschikking van de aanvragen wordt naar drie criteria gekeken. Naarmate een aanvraag aan meer criteria voldoet, krijgt hij een hogere rangorde. Elk criterium weegt even zwaar. Bij deze rangordecriteria staat het vergroten van de impact van het project voorop. Om tot een onomkeerbare beweging te komen op het terrein van transparantie over de kwaliteit van zorg, is een gezamenlijke aanpak van alle relevante betrokken partijen bij het betreffende project een randvoorwaarde. Voor het benutten van de resultaten van het project is het daarom een pré als de aanvraag is ingediend door een eerstelijns zorgnetwerk. Datzelfde geldt voor samenwerking met een zorgverzekeraar. Ook indien uit de aanvraag blijkt hoe het project breder kan worden toegepast, bijvoorbeeld in de hele eigen regio of in een andere regio's in Nederland, dan komt dat het benutten van de projectresultaten ten goede.

Wat betreft het criterium onder c, hoe de aanvrager zijn project breder kan

---

<sup>15</sup> Meer informatie is te vinden op: <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/prom-toolbox> en <https://www.linnean.nl>

<sup>16</sup> Meer informatie is te vinden op: <https://www.informatieberaadzorg.nl>

toepassen in de hele regio of in een andere regio, merk ik nog op dat het ook gaat om het netwerk dat de aanvrager nodig heeft voor het organiseren van opschaling.

In geval van rangschikking worden de aanvragen in volgorde van rangorde toegewezen, totdat het beschikbare bedrag op is, zo volgt uit artikel 2.7, tweede lid. Voor het geval dat het subsidieplafond zou worden overschreden door het verlenen van subsidie voor meerdere aanvragen met een gelijke rangorde, bepaalt het derde lid dat de onderlinge rangorde van die aanvragen door middel van loting wordt vastgesteld.

### **Artikel 3.1 en 3.2**

Het Zorginstituut zal op zijn website<sup>17</sup> bekend maken tot welke datum aanvragen uiterlijk kunnen worden ingediend en het aanvraagformulier beschikbaar stellen. De aanvraag bestaat in ieder geval uit een activiteitenplan, een begroting en een beschrijving van de punten, genoemd in artikel 3.2.

### **Artikel 3.3**

Mogelijk moet de subsidieontvanger naar aanleiding van de beoordeling van de aanvraag vervolgens ook een ondertekende DAEB-overeenkomst indienen, omdat hij voor het verrichten van (een deel van) de activiteiten wordt belast met het verrichten van een DAEB. In dat geval zal het Zorginstituut daarover contact opnemen met de aanvrager.

### **Artikel 3.4 en 3.5**

Het Zorginstituut beoordeelt of de ontvangen aanvragen voldoen aan de diverse criteria, genoemd in artikel 2.4 tot en 2.6 en artikel 2.8, en besluit namens de minister binnen dertien weken na afloop van de aanvraagperiode.

### **Artikel 4.1 en 4.2**

De subsidieontvanger brengt een keer per jaar een financiële rapportage uit over de voortgang van haar activiteiten, aan de hand van het bij het besluit tot subsidieverlening gevoegde format. Dit verslag is nodig in verband met de bevoorschotting en de monitoring. Daarnaast kan het Zorginstituut informatie uit de projecten nodig hebben voor zijn andere taken ter bevordering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland. Dat is in het tweede lid geregeld.

### **Artikel 4.3**

Het Zorginstituut organiseert bijeenkomsten en symposia, met het oog op het delen van kennis en het uitwisselen van informatie. Aan een subsidie wordt de verplichting verbonden dat de subsidieontvanger gedurende haar projectperiode hieraan deelneemt. De subsidieontvanger doet daarnaast één keer per vier maanden inhoudelijk verslag, aan de hand van het bij het besluit tot subsidieverlening gevoegde format. In dat kader gaat de subsidieontvanger desgevraagd in gesprek met het Zorginstituut. De kennis en kunde die vanuit de verschillende projecten binnen deze Subsidieregeling wordt opgedaan ontstaat werkende weg en het is daarom relevant om die opgedane ervaringen regelmatig te delen. Dat geldt zowel voor de projecten binnen de Subsidieregeling als voor de uitwisseling met het programma Uitkomstgerichte Zorg. Daarvoor is het van belang dat de subsidieontvangers elkaar van de inhoudelijke ontwikkelingen op de hoogte houden en deelnemen aan

---

<sup>17</sup> [www.zorginstituut.nl](http://www.zorginstituut.nl)

de uitwisselingsbijeenkomsten die het Zorginstituut in principe één keer per kwartaal organiseert.

#### **Artikel 4.4**

Het is van belang dat projectresultaten niet alleen door de ontvanger gebruikt kunnen worden maar dat ook anderen daarmee de zorg kunnen verbeteren. In dit artikel is een aantal bepalingen opgenomen die dit moeten borgen.

FAIR staat voor findability, accessibility, interoperability, and reusability, oftewel vindbaarheid, toegankelijkheid, interoperabiliteit en herbruikbaarheid. De criteria hiervoor zijn in ontwikkeling.

#### **Artikel 5.1**

Artikel 5.1 betreft de bevoorschotting en betaling van de subsidie. De verleende subsidie wordt tot 90% bevoorschot, overeenkomstig het bij het besluit tot subsidieverlening vast te stellen bevoorschottingschema. Zo nodig kan het Zorginstituut besluiten dat schema aan te passen.

#### **Artikel 6.1 en 6.2**

De aanvraag tot vaststelling wordt ingediend binnen 22 weken na afloop van de projectperiode, aan de hand van een door het Zorginstituut op haar website bekend te maken formulier. De verantwoording betreft zowel de activiteiten als de gemaakte kosten en bestaat uit een verklaring inzake werkelijke kosten en opbrengsten, dan wel een activiteitenverslag en een financieel verslag in de zin van artikel 1.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, conform artikel 7.7, eerste lid, dan wel artikel 7.8, eerste lid van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS.

Het Zorginstituut besluit binnen 22 weken op de aanvraag tot vaststelling. Daarbij worden de voorschotten verrekend.

#### **Artikel 7.1**

Met dit artikel wordt artikel 10.1, tweede lid, onder d, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS gewijzigd. In artikel 10.1, eerste lid, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, staat als uitgangspunt dat er geen subsidies van minder dan € 125.000 worden verleend (of zonder voorafgaande verlening worden vastgesteld). In artikel 10.1, tweede lid, wordt voor een aantal VWS-subsidieregelingen een uitzondering gemaakt, waaronder tot voor kort, onder d, het bovengenoemde beleidskader voor transparantie over de kwaliteit van zorg.

Met de wijziging in artikel 7.1 wordt deze uitzondering geactualiseerd, zodat deze voortaan ziet op de nieuwe Subsidieregeling, waarvoor ik het wenselijk acht om ook subsidies van minder dan € 125.000 te kunnen verstrekken.

#### **Artikel 7.2**

Artikel 7.2 betreft een hardheidsclausule. Op grond daarvan kan in geval van bijzondere, zwaarwegende omstandigheden worden afgeweken van één of meer bepalingen uit deze regeling, als het belang van de desbetreffende bepaling(en) niet zwaarder weegt dan de gesignaleerde onbillijkheden.

#### **Artikel 7.3**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2021. Mocht de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst worden uitgegeven na 1 januari 2021, dan treedt zij in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst, en werkt zij terug tot en

met 1 januari 2021.

Deze regeling wordt zo spoedig mogelijk gepubliceerd, met oog op de volgende aanvraagronde.

De Subsidieregeling vervalt met ingang van 1 januari 2026, met dien verstande dat de Subsidieregeling van toepassing blijft op subsidies die krachtens deze regeling zijn verstrekt.

De Minister voor Medische Zorg,

T. van Ark