

## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

### **INLEIDING**

Deze samengevoegde toelichting van de subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025 is opgesteld om wijzigingen en aanpassingen in de specifieke inhoudelijke criteria voor 2022 te combineren in één document.<sup>1</sup> Deze samengevoegde toelichting kan dan ook worden gebruikt bij het aanvragen van subsidie uit de Subsidieregeling in 2022. Voor dit doel is de tekst over gevolgen voor de regeldruk weggelaten. De volledige toelichting én de wijzigingsregeling 2022 zijn te raadplegen via [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).

### **TOELICHTING**

#### **1 Algemeen**

Op grond van de onderhavige subsidieregeling (hierna: de Subsidieregeling) kan het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) namens de minister van VWS 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>2</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>3</sup> Daarnaast heeft Nivel in de zogenoemde Transparantiemonitor 2018 de effecten van de subsidie in de praktijk onderzocht.<sup>4</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

---

<sup>1</sup> De wijzigingen en aanpassingen naar aanleiding van de specifieke inhoudelijk criteria voor 2022 zijn cursief gedrukt.

<sup>2</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>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31 476, nr. 28, Bijlage Rapport Subsidieregeling Transparantie.

<sup>4</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2018-2019, 31 476, nr. 28, Bijlage Transparantiemonitor 2018.

## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

in de toekomst nodig blijft, mede gelet op het programma Uitkomstgerichte Zorg.<sup>5</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 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 hoofdlijnakkoorden 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 hoofdlijnakkoord Medisch Specialistische Zorg<sup>6</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>7</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>8</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 verdere behandelopties zijn. Dat kan gezamenlijke besluitvorming zijn over

---

<sup>5</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 31 476, nr. 21.

<sup>6</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2017-2018, 29 248, nr.311.

<sup>7</sup> Meer informatie is te vinden op: <https://www.ineen.nl/onderwerpen/persoonsgerichte-zorg>

<sup>8</sup> Meer informatie is te vinden op: <https://www.volksgezondheidenzorg.info//zorg-verschillende-indelingen#node-zorg-ingedeeld-naar-behandelingsniveau>

## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling Ieren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

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.

### **Netwerkgorg en initiatief voor activiteiten vanuit de eerste lijn**

In deze subsidieregeling is samenwerking tussen in ieder geval de eerste- en de tweede- en/of derdelijns curatieve zorg, waarbij het initiatief voor de activiteiten uit de eerste lijn komt een van de subsidievoorwaarden. De bedoeling hiervan is om een impuls te geven aan het gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen beslissen in de eerstelijnszorg, waarbij ook gebruik wordt gemaakt van de kennis en ervaringen die hierover inmiddels vanuit de tweede- en/of derdelijns curatieve zorg is ontwikkeld, o.a. binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg. Dit programma is tot nu toe gericht op de medisch specialistische zorg, maar zorg wordt steeds meer geleverd in netwerken rondom de patiënt en daarbij is ook verbinding met de eerstelijnszorg relevant.

Met deze Subsidieregeling wordt daarom een impuls gegeven om het gebruik van uitkomstinformatie in de eerste lijn te stimuleren. Dat betekent dat de eerste lijn altijd in het gehele project waarvoor subsidie wordt aangevraagd moet participeren. Het kan daarbij gaan om projecten die door de eerste lijn zelf vanuit de eigen praktijkomgeving worden ingebracht en/of in samenwerking met relevante onderzoeksgroepen en/of kenniscentra. Projecten kunnen ook vanuit de tweede en/of derde lijn worden aangedragen, waarbij de eerste lijn een belangrijke rol speelt in het zorgtraject en een gelijkwaardige samenwerkingspartner is. Het gaat daarbij om samenwerking van zorgverleners in een netwerk rondom het kind dat centraal staat en waarbij op het ene moment de medisch specialist het voortouw heeft en op een ander moment vanuit de eerste lijn bijvoorbeeld de huisarts, wijkverpleegkundige, diëtist of ergotherapeut.

### **Jaartheme**

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 2022**

*In 2022 richt de Subsidieregeling zich in het bijzonder op het bevorderen van het gebruik van uitkomstinformatie voor Samen beslissen door zorgverleners en kinderen en indien nodig en/of gewenst hun naasten waaronder ouders en/of gezagdragers. Binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg is geconstateerd dat er behoefte is om in te gaan op de specifieke situatie bij kinderen. Kinderen zijn namelijk geen kleine volwassenen en moeten anders worden benaderd dan volwassenen. Daarnaast wordt in het recente rapport van De Kinderombudsman<sup>9</sup> ook aandacht gevraagd voor betrokkenheid van kinderen bij beslissingen tijdens hun ziekte. Voor het jaartheme Samen beslissen met kinderen wordt uitgegaan van de leeftijdscategorie tussen de vier en achttien jaar.*

---

<sup>9</sup> <https://www.dekinderombudsman.nl/publicaties/rapport-mijn-zorg-mijn-zaak>

## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

*Met deze Subsidieregeling wordt bijgedragen aan het principe om de juiste zorg te bieden op de juiste plek, dus in de nabije omgeving of thuis als het kan en in het ziekenhuis als het moet. Juist voor kinderen is het voor hun verdere ontwikkeling van belang om zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving van gezin, school en buitenschoolse activiteiten te blijven.*

*Ook voor kinderen is de eerstelijnszorg in principe de eerste ingang tot zorg. De eerste lijn en met name de huisarts heeft een gidsfunctie. Zij bekijkt of verdere behandeling nodig is en als dat nodig is ook wat en waar. Het kan dan gaan over ondersteuning vanuit de eerste lijn met bijvoorbeeld fysiotherapie of om een vervolgtraject in het ziekenhuis, inclusief eventuele nazorg. Aandacht voor kinderpalliatieve zorg hoort daar ook bij.*

*Voor kinderen is het belangrijk om betrokken te worden bij beslissingen die in deze zorgtrajecten over hun ziekte worden genomen. Dat betekent dat betrokken zorgverleners goed moeten samenwerken in het netwerk rondom het kind. Dat kan complex zijn, maar is noodzakelijk om op eenduidige en begrijpelijke wijze kinderen op hun eigen niveau te kunnen betrekken. Daarnaast is deze samenwerking ook noodzakelijk om het kind te kunnen doorverwijzen naar de juiste partij én om goede informatie-uitwisseling te bevorderen.*

*Voor kinderen die zorg vanuit de tweede en/of derde lijn ontvangen is de kindzorg in principe zo geregeld, dat de eindverantwoordelijkheid voor de medische zorg bij de behandelend medisch specialist ligt. Daarbij vervult de eerstelijnszorg veelal een belangrijke rol in het zorgnetwerk rondom het kind. Dat geldt met name voor kinderen met chronische en/of oncologische aandoeningen, die vaak naast zorg in het ziekenhuis ook zorg thuis ontvangen. De verantwoordelijkheid voor de organisatie en indicatie van die zorg thuis ligt bij de kinderverpleegkundige, uiteraard in afstemming met het kind en naasten.*

*Rondom kindzorg bestaan al veel eerstelijns samenwerkingsverbanden die ondersteuning bieden in de thuissituatie, bijvoorbeeld bij het proces van Samen beslissen en therapietrouw en technische handelingen rondom oncologische zorg.*

*In de Subsidieregeling wordt uitgegaan van het lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren van kinderen en dat betekent ook dat medische preventie en leefstijlinterventies als onderdeel van het behandeltraject kunnen worden meegenomen. Hetzelfde geldt voor relevante afstemming met het sociale netwerk van kinderen, zoals de schoolomgeving.*

*Het betrekken van kinderen bij beslissingen in de zorg is niet vrijblijvend. Het recht om betrokken te worden, te participeren en om gehoord te worden is vastgelegd in artikel 12 van het VN-Kinderrechtenverdrag<sup>10</sup> en in de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO). In de WGBO<sup>11</sup> is per leeftijdscategorie geregeld wie toestemming moet geven voor de medische behandeling van een minderjarig kind.*

### **Aansluiten bij lopende ontwikkelingen voor thema 2022**

*De Subsidieregeling sluit aan bij het programma Uitkomstgerichte Zorg en het is van belang dat de ervaringen en resultaten van projecten uit beide trajecten worden gedeeld en gebruikt. Voor projecten binnen de Subsidieregeling is het daarom zinvol om de ontwikkelingen binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg en gerelateerde ontwikkelingen te volgen. De verwachting is dat medio 2022 bijvoorbeeld een generieke patiënt gerapporteerde uitkomstmaat (PROM) beschikbaar is, die is te gebruiken voor kinderen.*

*Binnen de medische kindzorg thuis (onderdeel van de wijkverpleging) is in het verlengde van het kwaliteitskader wijkverpleging een specifieke PREM (Patient Reported Experience Measure) voor de kindzorg ontwikkeld, die vanaf 2021 wordt uitgevraagd door de kindzorgaanbieders in de wijkverpleging.*

*Beide ontwikkelingen bieden mogelijkheden voor het gebruiken van uitkomstinformatie in het proces van samen beslissen.*

---

<sup>10</sup> VN-Kinderrechtencomité (2009), General Comment 12.

<sup>11</sup> Zie de website [wetten.overheid.nl](http://wetten.overheid.nl)

## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling Ieren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

*Daarnaast zijn er ook bestaande instrumenten die zich richten op kinderen, zoals de '3 goede vragen'<sup>12</sup> voor kinderen en een bewustwordingstools voor Samen beslissen voor kind en ouders<sup>13</sup>. Ook zijn inmiddels meerdere keuzehulpen beschikbaar die zich richten op verschillende aandoeningen bij kinderen. Een aandachtspunt bij keuzehulpen is dat als zij verder worden ontwikkeld als interactieve apps, deze als een medisch hulpmiddel kunnen worden gezien waarvoor een CE-markering nodig is.*

*Ook op het gebied van digitalisering en informatie-uitwisseling vinden doorlopend nieuwe ontwikkelingen plaats. Een aanbeveling in het rapport van De Kinderombudsman is om de positieve ontwikkeling die tijdens de coronacrisis is ontstaan te behouden als het gaat om zorg op afstand. Bij dergelijke e-health toepassingen is het van belang om ook te anticiperen op invoering van PGO's waarbij ook apps kunnen worden gebruikt. Het ontwikkelen van speciale apps die patiënten zelf gebruiken om gegevens bij te houden vallen niet onder deze Subsidieregeling.*

### **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 projectsubsidie wordt aangevraagd en verleend. Het 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 2.6a van de Subsidieregeling. Artikel 2.4 betreft projectcriteria, bij artikel 2.5 gaat het om algemene inhoudelijke criteria en de artikelen 2.6 en 2.6a zien op jaarspecifieke criteria. Aanvragen die aan de criteria van artikel 2.4 tot en met 2.6a voldoen, komen in beginsel voor subsidie in aanmerking en zullen worden toegewezen, totdat het subsidieplafond wordt bereikt.

---

<sup>12</sup> Zie de website [3goedevragen.nl/kinderen](https://3goedevragen.nl/kinderen)

<sup>13</sup> Zie de website [kinderziekenhuis.nl](https://kinderziekenhuis.nl)

## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling Ieren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

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 2.6a 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 2.6a 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 4.5 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. *Hiertoe is in artikel 4.5 de verplichting opgenomen dat de subsidieontvanger ervoor zorgt dat met de subsidie geen staatssteun wordt verleend aan derden.*

### **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.

## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling Ieren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

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.

## **2 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.

*In artikel 1.1 is een definitie van de doelgroep kinderen opgenomen ten behoeve van het jaarthema voor 2022. In deze Subsidieregeling worden kinderen gedefinieerd als alle personen tussen de vier tot achttien jaar. Hiervoor is gekozen omdat in verschillende leeftijdscategorieën andere problematiek speelt en de benadering van kinderen in de verschillende leeftijdscategorieën anders is, onder andere door de betrokkenheid van naasten. Voor de leeftijdscategorie van vier tot achttienjarigen is gekozen, omdat hiermee wordt aangesloten bij het rapport van De Kinderombudsman om het kind zelf centraal te stellen. De afbakening van de leeftijdsgrens van vier jaar is gebaseerd op de leeftijd waarop kinderen in het algemeen naar de basisschool gaan en hun communicatieve vaardigheden een impuls krijgen. De leeftijdsgrens van achttien jaar wordt daarbij in de praktijk flexibel gehanteerd, omdat de overgang naar volwassenenzorg afhankelijk is van de sociale ontwikkeling van kinderen en deze overgang veel impact heeft.*

### **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>14</sup>) en materiële kosten (mits deze noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de activiteiten uit het project).

---

<sup>14</sup> <https://wettenpocket.overheid.nl/portal/59fa238e-d389-490a-8749-1391d7cd6835/weergeven>

## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

### **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 promotie-plek wel onder de subsidiabele kosten kunnen vallen.

Onder f 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**

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. *De subsidieaanvrager beschrijft in de aanvraag hoe hij of zij eraan bijdraagt dat de projectresultaten door anderen worden benut waarbij deze projectresultaten om niet voor iedereen toegankelijk en te gebruiken zijn. Hierbij kan gedacht worden aan het delen van de informatie via Open Access.*

Bij h is aangegeven dat er gedurende het traject actieve en onafhankelijke patiëntenparticipatie plaatsvindt. *Voor jaargang 2022 betekent dit dat (ook) kinderen met een zorgvraag en 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 *het geven van een impuls aan 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. *Het is de bedoeling dat na deze impuls, de projectresultaten zijn geïmplementeerd binnen in ieder geval de deelnemende organisaties. Bij voorkeur worden deze projectresultaten verder verspreid binnen en buiten de eigen organisaties.*

Uitkomstinformatie gaat over klinische en patiënt gerapporteerde 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 personsgericht 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.



## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

Op de website van Ineen staat meer informatie over het toepassen van persoonsgerichte zorg in de eerstelijnszorgpraktijk<sup>15</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, psycholoog, diëtist of ergotherapeut. Netwerkzorg is dus vraag gestuurd: er zijn meerdere zorgverleners, die samenwerken in netwerken rondom de patiënt die centraal staat.

*Met onderdeel d wordt benadrukt dat het van belang is dat doorverwezen wordt naar de juiste partij, waarbij in het proces van Samen beslissen de voorkeuren van de patiënt worden gevolgd. Doorverwijzing kan ook plaatsvinden naar een partij buiten het eigen zorg- en ondersteuningsnetwerk.*

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>16</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.

---

<sup>15</sup> <https://ineen.nl/onderwerpen/persoonsgerichte-zorg>

<sup>16</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/publicatie/2019/01/31/overzicht-gesubsidieerde-projecten-samen-beslissen---transparantie-over-de-kwaliteit-van->

## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling Ieren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

Binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg worden ook producten ontwikkeld die te gebruiken zijn in het kader van deze Subsidieregeling<sup>17</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>18</sup>. 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>19</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>20</sup> op het gebied een duurzaam informatiestelsel in de zorg, waarbij registratie aan de bron en zorginformatiebouwstenen belangrijke principes zijn.

### **Artikel 2.6**

De artikelen 2.6 en 2.6a betreffen 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 2.6a**

*Voor 2022 geldt dat een aanvraag in 2022 uitsluitend voor subsidiëring in aanmerking komt als de activiteiten zijn gericht op de doelgroep kinderen met een zorgvraag en hun naasten (art. 2.6a onderdeel a). De keuze voor dit jaarthema is gebaseerd op de geconstateerde behoefte binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg aan aandacht voor de specifieke situatie bij kinderen en een rapport van De Kinderombudsman. Voor het jaarthema voor 2022 is gekozen voor de doelgroep kinderen in de leeftijdscategorie tussen de vier en achttien jaar. Voor een verdere uitleg van de keuze van het onderwerp en de leeftijdscategorie verwijs ik naar de algemene toelichting.*

*In de verschillende leeftijdscategorieën speelt andere problematiek en de benadering van kinderen in de verschillende leeftijdscategorieën is ook anders. Uit de subsidieaanvraag moet dan ook blijken dat de aanpak aansluit op de leefwereld van de betreffende doelgroep in het project.*

*Artikel 2.6a onder b geeft aan dat een omslag naar persoonsgerichte en uitkomstgerichte zorg waarbij het kind centraal staat van belang is. Dit blijkt ook uit het rapport van De Kinderombudsman, waarin staat dat kinderen vaak onvoldoende worden gehoord en dat op dat gebied kwaliteitswinst kan worden geboekt.*

*Artikel 2.6a onder c benadrukt dat een kindgerichte benadering van belang is waarbij rekening wordt gehouden met het niveau van het kind.*

---

<sup>17</sup> Meer informatie is te vinden op: [www.uitkomstgerichtezorg.nl](http://www.uitkomstgerichtezorg.nl)

<sup>18</sup> Meer informatie is te vinden op: <https://www.medmij.nl/pgo>

<sup>19</sup> Meer informatie is te vinden op: <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/prom-toolboxen> <https://www.linnean.nl>

<sup>20</sup> Meer informatie is te vinden op: <https://www.informatieberaadzorg.nl>

## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

*In artikel 2.6a onder d wordt aangegeven het van belang is rekening te houden met gezondheidsvaardigheden van zowel het kind als diens naasten. Uit onderzoek blijkt dat bij één derde van de volwassenen deze vaardigheden beperkt zijn<sup>21</sup>. Het is van belang dat ook deze groep voldoende kan meedoen en dat daarmee rekening wordt gehouden.*

### **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 2.6a, 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 vier criteria gekeken. Naarmate een aanvraag aan meer criteria voldoet, krijgt hij een hogere rangorde. Onderdelen a tot en met d zijn criteria die in de rangschikking even zwaar wegen. De volgorde van de verschillende criteria is daarbij niet relevant. 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 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.

*Onderdeel d betreft het anticiperen op de invoering van de Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO), waarbij rekening wordt gehouden met zowel de digitale vaardigheden als de gezondheidsvaardigheden van de doelgroep.*

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>22</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.

---

<sup>21</sup> Zie de website [pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden](https://pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden)

<sup>22</sup> [www.zorginstituutnederland.nl](https://www.zorginstituutnederland.nl)

## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling leren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

### **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 met 2.6a en artikel 2.8, *en toetst de aanvragen aan de staatssteuncriteria van artikel 107, eerste lid van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie. Indien er sprake is van ongeoorloofde staatssteun zal op grond van artikel 4:35, derde lid, van de Algemene wet bestuursrecht niet tot subsidiering van de activiteiten worden overgegaan. Het Zorginstituut 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 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 4.5**

*Dit artikel bevat een verplichting die ertoe strekt dat de subsidieontvanger zelf met het subsidiegeld geen staatssteun verleent aan derden. Zo zal inschakeling van derden plaats vinden op basis van transparante criteria en marktconforme tarieven, voor zover het de aanwending van de subsidiegelden betreft.*

### **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 bevoorschottingsschema. Zo nodig kan het Zorginstituut besluiten dat schema aan te passen.

## **Samengevoegde toelichting Subsidieregeling Ieren gebruiken van uitkomstinformatie voor Samen beslissen 2021-2025**

**Disclaimer:** aan deze samengevoegde toelichting kunnen geen rechten worden ontleend.

### **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.

*De wijzigingsregeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2022. De wijzigingsregeling zal inclusief toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.*

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.