



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 juli 2022, kenmerk 3373260-1029631-CZ, houdende wijziging van de Beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional OPEN in verband met het toevoegen van subsidiabele activiteiten, het verduidelijken van de verantwoordingseisen en het aanpassen van enkele deadlines

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

ARTIKEL I

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

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. De volgende onderdelen worden op alfabetische volgorde ingevoegd:

beheerskosten: kosten die gemoeid zijn met het zo goed mogelijk laten functioneren van software en apparatuur;

bronsystemen: operationele systemen van huisartsen waarin medische en administratieve gegevens van patiënten worden verwerkt en opgeslagen;

normenkader: een door een onafhankelijke IT-auditor toetsbare richtinggevende verzameling van objecten en normen die beschrijven hoe een juiste beheersing kan plaatsvinden;

Stichting MedMij: onafhankelijke stichting die de afweging maakt of een partij deelnemer mag worden van het MedMij Afsprakenstelsel en het MedMij Afsprakenstelsel beheert;

2. Het onderdeel 'MedMij' komt te luiden:

MedMij Afsprakenstelsel: een afsprakenstelsel voor het veilig en betrouwbaar uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorgverleners en zorggebruikers, dat eisen stelt aan persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) en ICT-systemen van zorgaanbieders voordat zij via het stelsel informatie kunnen uitwisselen;

3. Het onderdeel 'Minister' komt te luiden:

Minister: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

B

Na artikel 2 wordt er een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 2a. Aanvullende subsidiabele activiteiten

1. De Minister kan eenmalig een aanvullende subsidie verstrekken aan de gebruikersstichting LEGIO voor de uitvoering van de volgende activiteiten in de periode van 1 juli 2022 tot en met 31 mei 2024:
 - a. het onderzoeken van een technische aanpassing van de huisarts- en ketenzorg informatiesystemen die zorgt voor duurzame interoperabiliteit tussen bronsystemen en de persoonlijke gezondheidsomgeving en het maken van afspraken met ICT-leveranciers omtrent het ontwikkelen en implementeren van die technische aanpassing;
 - b. het ten uitvoer laten brengen van de afspraken, bedoeld onder a, door ICT-leveranciers;
 - c. het inventariseren van de beheerskosten van de systeemintegrators van huisarts- of



ketenzorg informatiesystemen die zijn ontstaan als gevolg van de uitvoering van de activiteiten, bedoeld in artikel 2, totdat de technische aanpassing, bedoeld onder a, is geïmplementeerd;

- d. het maken van afspraken met de partijen die betrokken zijn bij het betalen of in rekening brengen van de beheerskosten, bedoeld onder c; en
 - e. het ten uitvoer laten brengen van de afspraken, bedoeld onder d, door de betrokken partijen.
2. In afwijking van artikel 2, derde lid, onder a, komen de beheerskosten, bedoeld in het eerste lid, onder c, voor subsidie in aanmerking.

C

In artikel 3, eerste lid, wordt na 'bedoeld in artikel 2, tweede lid,' ingevoegd 'en artikel 2a, eerste lid,'.

D

Na artikel 4 wordt er een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 4a. Activiteiten aanvullende subsidie

1. De activiteiten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder a, bestaan in ieder geval uit:
 - a. het organiseren van gezamenlijk overleg tussen ketenpartners die betrokken zijn bij de interoperabiliteit tussen bronsystemen en de persoonlijke gezondheidsomgeving, belangenbehartigers van de eerstelijnszorg en de leden van de gebruikersorganisaties, gericht op het inventariseren van de behoeftestelling van huisartsen;
 - b. het formuleren van een normenkader voor duurzame interoperabiliteit tussen bronsystemen en de persoonlijke gezondheidsomgeving dat voldoet aan de eisen, bedoeld in bijlage 3;
 - c. het maken van afspraken met ICT-leveranciers omtrent het implementeren van de technische aanpassing, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder a;
 - d. het houden van toezicht op de naleving van de implementatie van de technische aanpassing, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder a, door de ICT-leveranciers;
 - e. het laten testen van de technische aanpassing, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder a, door middel van een IT-audit conform het normenkader, bedoeld onder b; en
 - f. het aanleveren van informatie ten behoeve van het uitvoeren van de IT-audit conform het normenkader, bedoeld onder b.
2. De activiteit, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder c, bestaat in ieder geval uit het in kaart brengen van:
 - a. de hoogte van de beheerskosten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder c;
 - b. door wie en aan wie de beheerskosten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder c, zijn betaald of nog betaald moeten worden; en
 - c. wanneer de beheerskosten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder c, zijn betaald of nog betaald moeten worden.

E

Na artikel 5 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 5a. Subsidieverplichtingen aanvullende subsidie

1. De gebruikersstichting LEGIO:
 - a. legt de afspraken, bedoeld in artikel 4a, eerste lid, onder c, na een melding als bedoeld in artikel 8, eerste lid, vast in een definitieve overeenkomst met ICT-leveranciers of toont aan zich te hebben ingespannen om tot deze afspraken te komen, indien de inspanningen niet tot het sluiten van overeenkomsten met ICT-leveranciers hebben geleid;
 - b. draagt er zorg voor dat de technische aanpassing, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder a, voldoet aan het normenkader, bedoeld in artikel 4a, eerste lid, onder b;
 - c. draagt er zorg voor dat de technische aanpassing, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder a, geen aanvullende ontwikkelingskosten voor huisartsen tot gevolg heeft;
 - d. deelt een rapportage van de uitkomst van de inventarisatie, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder c, door middel van een melding als bedoeld in artikel 8, eerste lid, met de Minister; en
 - e. formaliseert de afspraken, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder c, na een melding als bedoeld in artikel 8, eerste lid, of heeft zich aantoonbaar ingespannen om tot deze



afspraken te komen, indien de inspanningen niet tot het geformaliseerde afspraken hebben geleid.

2. De definitieve overeenkomst, bedoeld in het eerste lid, onder a, beschrijft in ieder geval:
 - a. dat de technische aanpassing, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder a, uiterlijk 31 mei 2024 wordt opgeleverd;
 - b. afspraken over de voortgang; en
 - c. een omschrijving van de bijbehorende kosten.

F

Artikel 7 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. De aanvraag tot verlening van een subsidie wordt uiterlijk ontvangen:
 - a. op 30 september 2019 voor de activiteiten, bedoeld in artikel 2;
 - b. op 1 september 2022 voor de activiteiten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder a tot en met c;
 - c. binnen twee maanden na de melding, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onder c, voor de activiteiten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder d en e.

2. De aanhef van het derde lid komt te luiden:

3. In aanvulling op artikel 3.3. van de Kaderregeling OCW, SZW en VWS gaat de aanvraag tot verlening, bedoeld in het eerste lid, onder a, vergezeld van:

3. Er worden twee leden toegevoegd, luidende:

4. In aanvulling op artikel 3.3. van de Kaderregeling OCW, SZW en VWS gaat de aanvraag tot verlening, bedoeld in het eerste lid, onder b, vergezeld van:
 - a. een liquiditeitsprognose;
 - b. een overzicht van de ICT-leveranciers met wie de gebruikersstichting LEGIO voornemens is afspraken te maken; en
 - c. een verklaring van de Stichting MedMij dat de betrokken ICT-leveranciers zijn aangesloten bij het MedMij Afsprakenstelsel als deelnemer in de rol van dienstverlener zorgaanbieder.
5. In aanvulling op artikel 3.3. van de Kaderregeling OCW, SZW en VWS gaat de aanvraag tot verlening, bedoeld in het eerste lid, onder c, vergezeld van:
 - a. een liquiditeitsprognose; en
 - b. de rapportage van de uitkomst van de inventarisatie, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder c.

G

Artikel 8, eerste lid, komt te luiden:

1. In aanvulling op artikel 5.7 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS maakt de gebruikersstichting LEGIO onverwijld schriftelijk melding aan de Minister van:
 - a. een concept deelovereenkomst met een ICT-leverancier als bedoeld in artikel 5, tweede lid;
 - b. een concept overeenkomst met een ICT-leverancier als bedoeld in artikel 5a, eerste lid, onder a;
 - c. de rapportage van de uitkomst van de inventarisatie, bedoeld in artikel 5a, eerste lid, onder d; en
 - d. een concept overeenkomst of een ander bewijs van de gemaakte afspraken, bedoeld in artikel 5a, eerste lid, onder e.

H

Artikel 10, eerste lid, komt te luiden:

1. In aanvulling op artikel 6.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS besluit de Minister:
 - a. nadat hij een concept deelovereenkomst als bedoeld in artikel 8, eerste lid, onder a, heeft goedgekeurd dienovereenkomstig over de bevoorschotting van de subsidie voor de activiteiten, bedoeld in artikel 2, tweede lid, onder b;



- b. nadat hij een concept overeenkomst als bedoeld in artikel 8, eerste lid, onder b, heeft goedgekeurd dienovereenkomstig over de bevoorschotting van de subsidie voor de activiteit, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder b; en
- c. nadat hij het bewijs van de gemaakte afspraken, bedoeld in artikel 8, eerste lid, onder d, heeft goedgekeurd dienovereenkomstig over de bevoorschotting van de subsidie voor de activiteit, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder e.

I

Artikel 11 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt na 'gebruikersstichting LEGIO' ingevoegd 'over de activiteiten, bedoeld in artikel 2'.
2. Na het tweede lid wordt een derde lid toegevoegd, luidende:
 3. In aanvulling op artikel 7.8 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS legt de gebruikersstichting LEGIO over de activiteiten, bedoeld in artikel 2a, rekening en verantwoording af aan de hand van:
 - a. een verklaring van de Stichting MedMij dat de betrokken ICT-leveranciers zijn aangesloten bij het MedMij Afsprakenstelsel als deelnemer in de rol van dienstverlener zorgaanbieder;
 - b. een IT-audit conform het normenkader, bedoeld in artikel 4a, eerste lid, onder b;
 - c. de definitieve overeenkomsten met de ICT-leveranciers ten behoeve van de activiteit, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder b; en
 - d. de definitieve overeenkomsten of een ander bewijs van het ten uitvoer leggen van de afspraken, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder e.

J

In artikel 14, eerste lid, onder a, wordt "acht maanden" vervangen door "21 maanden".

K

Artikel 20, tweede lid, komt te luiden:

2. Deze beleidsregel vervalt met ingang van 31 mei 2024, met dien verstande dat de regeling van toepassing blijft op subsidies die zijn verstrekt op grond van deze regeling.

L

Bijlage 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In deellovereenkomst 2, punt 1, wordt 'per 31 december 2021' vervangen door 'per 1 augustus 2022'.
2. In deellovereenkomst 3, punt 1, wordt 'per 31 december 2021' vervangen door 'per 1 augustus 2022'.

M

Bijlage 2 wordt als volgt gewijzigd:

1. De onderdelen 'resultaten', 'toetsing' en 'deadline' in de Basismodule komen te luiden:

Resultaten

- Online inzage door patiënten conform de 'Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt' is uiterlijk 1 juli 2020 mogelijk.
- Online inzage door patiënten door ontsluiting van gegevens naar PGO's conform het MedMij Afsprakenstelsel en MedMij-informatiestandaarden is bij alle (>95%) huisartspraktijken aangesloten bij de regionale coalitie uiterlijk 30 september 2022 mogelijk.
- Huisartsen, andere zorgverleners en patiënten zijn aantoonbaar (met deskundigheidsbevordering en communicatiemateriaal) ondersteund bij het invoeren van online inzage.
- De regionale coalitie levert vanaf de startdatum tot het einde van de looptijd van het OPEN-programma, per kwartaal data aan conform de eisen van het OPEN-programmabureau.

Toetsing

- Toetsing van de werking van online inzage per praktijk d.m.v. een testaccount op het niveau van de ICT-leverancier van die praktijk.



- De bij de regionale coalitie aangesloten huisartsen zijn (via hun leverancier) bij de Stichting MedMij geregistreerd in de zorgaanbiederslijst.
- Presentielijsten en % deelname aan deskundigheidsbevordering.
- Aantoonbare inzet van minimaal 4 genoemde communicatiemethoden.
- Rapportage voor de OPEN-monitor.

Deadline

Om voor subsidie in aanmerking te komen dient uiterlijk:

- 31 december 2020 te worden voldaan de eisen van bijlage 1, deelovereenkomst 1, punt 1; of
- 30 september 2022 te worden voldaan aan de eisen van bijlage 1, deelovereenkomst 1, punt 2.

Om voor subsidie in aanmerking te komen dient verder uiterlijk 31 december 2022 te worden voldaan aan de overige eisen van bijlage 1.

2. De onderdelen 'activiteiten', 'resultaten' en 'toetsing' in Module 3 komen te luiden:

Activiteiten

- Waar nodig aanvullen van impactanalyse en implementatieplan op basis van de plannen die ontwikkeld zijn in module 1.
- Aanvulling van gegevens die conform de 'Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt' worden ontsloten met gegevens uit minimaal één andere bron, bijvoorbeeld: apotheek, paramedicus, en/of KIS.
- Organiseren dat de data voor de patiënt op één plek toegankelijk zijn, bijvoorbeeld via een MedMij-PGO, of een regionaal portaal.

Resultaten

- De regionale coalitie heeft de gebruikerservaring van patiënten met een MedMij-PGO of een regionaal portaal waarin hun gegevens conform de 'Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt' zijn aangevuld met gegevens uit minimaal één andere bron getest.
- De samenwerkingspartners in deze module hebben indien noodzakelijk gekozen voor een gezamenlijke set informatiestandaarden, indien van toepassing zijn dit MedMij-standaarden.

Toetsing

- Rapportage waaruit blijkt welke inspanning de regionale coalitie heeft verricht en welke resultaten zijn bereikt.
- Rapportage voor de OPEN-monitor.

3. De onderdelen 'resultaten' en 'toetsing' in Module 4 komen te luiden:

Resultaten

- De regionale coalitie heeft de gebruikerservaring van patiënten met de technische mogelijkheden om (zelfmeet)gegevens veilig, volledig en juist tussen patiënt en zorgverlener uit te wisselen met een MedMij-PGO getest.
- De samenwerkingspartners in deze module hebben gekozen voor een gezamenlijke set informatiestandaarden, indien beschikbaar zijn dit MedMij-standaarden.

Toetsing

- Rapportage waaruit blijkt welke inspanning de regionale coalitie heeft verricht en welke resultaten zijn bereikt.
- Rapportage voor de OPEN-monitor.

4. De onderdelen 'resultaten' en 'toetsing' in Module 5 komen te luiden:

Resultaten

- De regionale coalitie heeft de gebruikerservaring van patiënten getest met het ontsluiten van gegevens conform de 'Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt' naar MedMij-goedgekeurde PGO's.
- De huisartspraktijken aangesloten bij de regionale coalitie maken gebruik van MedMij-standaarden om gegevens uit de gebruikte zorginformatiesystemen te ontsluiten naar een PGO, met als resultaat dat er voortgang wordt geboekt met betrekking tot het volwassenheidsniveau¹ van deze standaarden.

¹ Zie <https://www.medmij.nl/wp-content/uploads/2017/11/Coördinatie-standaarden-MedMij-Governance.pdf>.



Toetsing

- Rapportage waaruit blijkt welke inspanning de regionale coalitie heeft verricht en welke resultaten zijn bereikt.
- Rapportage voor de OPEN-monitor.

N

Er wordt een bijlage toegevoegd, luidende:

BIJLAGE 3. EISEN TE STELLEN AAN HET NORMENKADER, BEDOELD IN ARTIKEL 4A, EERSTE LID, ONDER B

1. Uit het normenkader volgt in ieder geval dat de ICT-leverancier van het bronsysteem:
 - verantwoordelijk is voor het ontwikkelen of het laten ontwikkelen en het implementeren of het laten implementeren van de technische aanpassing van de huisarts- en ketenzorg informatiesystemen die zorgt voor duurzame interoperabiliteit tussen bronsystemen en de persoonlijke gezondheidsomgeving conform het MedMij Afsprakenstelsel;
 - de rol van dienstverlener zorgaanbieder vervult conform het MedMij Afsprakenstelsel, hetgeen ook naar voren komt in de deelnemersovereenkomst die de ICT-leverancier met Stichting MedMij sluit voor elk aangepast huisarts- of ketenzorg informatiesysteem waarvoor subsidie is verleend; en
 - conform het MedMij Afsprakenstelsel zorgdraagt voor de doorontwikkeling van het bronsysteem naar nieuwe versies van het MedMij Afsprakenstelsel, gegevensdiensten en informatiestandaarden.
2. Van de eisen, bedoeld in het eerste lid, kan worden afgeweken indien de toepassing van deze eisen naar het oordeel van de Minister zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard, gelet op het belang dat de eisen beogen te beschermen.

ARTIKEL II

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst. Deze beleidsregel werkt ten aanzien van de onderdelen J en M terug tot en met 31 augustus 2021 en ten aanzien van onderdeel L terug tot en met 31 december 2021.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers*



TOELICHTING

Algemeen

Op grond van de Beleidsregel subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional OPEN (hierna: de beleidsregel) kan subsidie worden verstrekt aan de gebruikersstichting LEGIO en aan de penvoerders van regionale coalities in de huisartsenzorg. Dit met het oog op de verdere intensivering van de informatie-uitwisseling tussen huisartsen en patiënten.

De beleidsregel wordt op enkele punten aangepast: er worden subsidiabele activiteiten voor gebruikersstichting LEGIO toegevoegd, de verantwoordingseisen van de modules, behorende bij artikel 14 worden verduidelijkt en enkele deadlines worden bijgesteld.

Aanvullende subsidiabele activiteiten

Het MedMij Afsprakenstelsel draagt eraan bij dat persoonsgebonden, gevoelige en vertrouwelijke gezondheidsgegevens op een veilige en gebruiksvriendelijke wijze uitgewisseld kunnen worden tussen persoonlijke gezondheidsomgevingen (hierna: PGO) en de bronsystemen van zorgaanbieders. De Dienstverlener Zorgaanbieder (hierna: DVZA) is een rol binnen het MedMij Afsprakenstelsel en draagt zorg voor de uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen een zorgaanbieder (via een bronsysteem en de persoonskant (PGO)). Zonder invulling van de DVZA-rol kan een zorgaanbieder niet voldoen aan het MedMij Afsprakenstelsel.

Gedurende de looptijd van het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional OPEN (hierna: VIPP OPEN) is de rol van de DVZA in de praktijk anders ingevuld dan door het Informatieberaad zorg en Stichting MedMij is beoogd. In de visie van het Informatieberaad zorg en Stichting MedMij is de DVZA-rol beperkt tot het ontsluiten van medische gegevens, waarbij eenzelfde soort koppelvlak gebruikt kan worden voor alle bronsystemen van huisartsen. Een koppelvlak is het geheel van afspraken over het proces, de betekenis, de schrijfwijze en de techniek, die nodig zijn om twee partijen elektronisch te laten samenwerken. In de praktijk blijkt echter dat veel integrators, die de DVZA-rol invullen voor bronsystemen van zorgaanbieders, specifieke koppelvlakken hebben ontwikkeld en beheren voor de individuele bronsystemen. Hierdoor hebben huisartsen duurdere IT-componenten nodig om de medische gegevens gestandaardiseerd (conform het MedMij Afsprakenstelsel) te ontsluiten. De ontwikkel- en beheerskosten voor die DVZA-rol worden door de integrator doorberekend aan de (ICT-leveranciers van de) huisartsen.

Door deze situatie is het probleem ontstaan dat huisartsen door het specifieke koppelvlak met de DVZA geen vrije keuze hebben met betrekking tot de DVZA-rol, en worden zij geconfronteerd met beheerskosten voor de DVZA, zonder dat zij invloed hadden op de hoogte van de kosten. Vanwege deze zogeheten vendor lock-in wordt de mogelijkheid tot het overstappen naar een andere DVZA-leverancier bemoeilijkt en wordt de doelstelling op het gebied van duurzame interoperabiliteit tussen bronsystemen en de persoonlijke gezondheidsomgeving niet behaald.

De aanvullende subsidiabele activiteiten hebben als doel om de ontstane problemen op te lossen. Gebruikersstichting LEGIO zal onderzoek doen naar een mogelijke technische aanpassing van de huisarts- en ketenzorg informatiesystemen en deze technische aanpassing vervolgens laten ontwikkelen en implementeren door de ICT-leveranciers. Daarnaast zal gebruikersstichting LEGIO de beheerskosten van de DVZA die voortvloeien uit de oorspronkelijke activiteiten binnen VIPP OPEN inventariseren en afspraken maken met de partijen die betrokken zijn bij het betalen of in rekening brengen van deze beheerskosten, totdat de structurele technische aanpassing is geïmplementeerd. Een subsidieaanvraag voor het maken en ten uitvoer leggen van deze afspraken wordt pas ingediend als de inventarisatie rond de beheerskosten is afgerond en het resultaat van de inventarisatie met de Minister is gedeeld.

Verduidelijking verantwoordingseisen en aanpassing deadlines

Bij de uitvoering van VIPP OPEN zijn er veel ketenpartners betrokken. De onderlinge afhankelijkheid is daarbij groot. Een vertraging bij een van de betrokken organisaties in de keten kan een kettingreactie tot gevolg hebben. Gedurende de looptijd van VIPP OPEN heeft de praktijk de juridische realiteit van de Beleidsregel VIPP OPEN ingehaald. Wat bij de totstandkoming van de beleidsregel bedacht was, sluit niet meer naadloos aan bij de dagelijkse praktijk waar de regionale coalities, die de subsidie ontvangen op grond van deze beleidsregel, mee te maken hebben.

Zo bleken de registratie van de huisartsenpraktijk op de zorgaanbiederslijst (hierna: ZAL) en de administratieve vereisten waaraan de praktijk moest voldoen heel complex en tijdrovend. Een huisartsenpraktijk is daarbij afhankelijk van meerdere externe partijen zoals HIS- en DVZA-



leveranciers, Stichting MedMij, VZVZ, en meerdere uitvoeringsorganisaties van de overheid voor de UZI-middelen, DigiD en de registratie voor de toegang verlening service (hierna: TVS). Omdat dit een tijdrovend proces is, was de deadline genoemd in bijlage 2, basismodule, voor de regionale coalities niet haalbaar en is deze aangepast in lijn met de praktijk.

Daarnaast was het voor de regionale coalities onmogelijk om aan een aantal van de verantwoordings-eisen te voldoen. Zo kan de werking van online inzage niet getoetst worden op het niveau van de praktijk door middel van een testaccount (zoals vermeld in de basismodule en module 3 t/m 5) en zijn er nog geen andere bronnen beschikbaar (afgezien van de huisartsenzorg) om met een PGO gegevens op te halen, zoals in de activiteit van module 3 staat vermeld. De verantwoordings-eisen voor de regionale coalities zijn daarom aangepast in lijn met de praktijk.

Ook zijn de activiteiten voor ontwikkelvragen twee en drie voor ICT-leveranciers later gestart dan gepland vanwege ontstane vertraging door de COVID-19 pandemie en de TVS-voorziening. De eerdere deadline hiervoor is daarom ook verschoven.

Artikelsgewijs

Artikel I

A

Aan artikel 1 worden een aantal begripsbepalingen toegevoegd. Voor wat betreft de definitie van 'bronsystemen' is aangesloten bij het Handboek toetsingsprocedure (IT-audit). Er is een definitie van 'Stichting MedMij' toegevoegd om het onderscheid met de organisatie (Stichting MedMij) en het afsprakenstelsel (MedMij) duidelijk te maken. De oorspronkelijke definitie 'MedMij', waarmee werd bedoeld op het afsprakenstelsel, is gewijzigd naar 'MedMij afsprakenstelsel'. De definitie van 'Minister' is geactualiseerd.

B

Artikel 2a omschrijft de mogelijkheid tot het verlenen van subsidie aan gebruikersstichting LEGIO voor aanvullende activiteiten die uitgevoerd worden in de periode van 1 juli 2022 tot en met 31 mei 2024. Deze aanvullende activiteiten hebben als doel om de ontstane vendor lock-in op te lossen. De subsidie wordt door gebruikersstichting LEGIO ten eerste ingezet om een onderzoek uit te voeren naar een technische aanpassing voor huisarts- en ketenzorg informatiesystemen die zorgt voor duurzame interoperabiliteit tussen bronsystemen onderling en tussen de bronsystemen en de persoonlijke gezondheidsomgeving (artikel 2a, eerste lid, onder a). Dit onderzoek wordt door gebruikersstichting LEGIO uitgevoerd. Gebruikersstichting LEGIO brengt onder andere de behoeftestelling van huisartsen in kaart en maakt afspraken met ICT-leveranciers over de ontwikkeling en implementatie van een technische aanpassing. Daarnaast wordt subsidie verstrekt voor het ten uitvoer brengen van de gemaakte afspraken door ICT-leveranciers (artikel 2a, eerste lid, onder b). Dit deel van de subsidie is bedoeld om ICT-leveranciers te kunnen betalen.

De aanvullende subsidie is daarnaast bedoeld voor het door gebruikersstichting LEGIO inventariseren van de beheerskosten van de systeemintegrator die zijn ontstaan bij de uitvoering van de activiteiten, bedoeld in artikel 2, totdat de technische aanpassing, bedoeld onder a, is geïmplementeerd. Gebruikersstichting LEGIO inventariseert tevens of deze beheerskosten reeds zijn betaald of nog betaald moeten worden door de regionale coalities dan wel de huisartsenpraktijken of een andere organisatie. Het gaat om de beheerskosten van de DVZA die zijn ontstaan vanaf 1 juni 2019 en totdat de technische aanpassing, bedoeld onder a, is geïmplementeerd. Het gaat dus niet om de beheer- en licentiekosten van het bronsysteem.

Aan de hand van de inventarisatie kan gebruikersstichting LEGIO afspraken maken (voor zowel de reeds betaalde als de nog te betalen beheerskosten) met de betrokken partijen die voorkomen in de inventarisatie, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder c. Ten aanzien van de reeds betaalde beheerskosten kunnen afspraken worden gemaakt met ICT-leveranciers, DVZA-leveranciers, huisartsen of regionale coalities. De afspraken moeten er in ieder geval in resulteren dat de door de huisartsen of regionale coalities reeds betaalde beheerskosten (direct of indirect) worden vergoed en de nog niet betaalde beheerskosten niet bij de huisartsen of regionale coalities terecht komen, of indien dit wel het geval is, zij deze kosten vergoed krijgen. Het maken van afspraken met de betrokken partijen wordt door gebruikersstichting LEGIO uitgevoerd (artikel 2a, eerste lid, onder d). Daarnaast wordt subsidie aan gebruikersstichting LEGIO verstrekt voor het ten uitvoer laten brengen van deze afspraken door de betrokken partijen (artikel 2a, eerste lid, onder e). Dit deel van de subsidie is bedoeld om de betrokken partijen te kunnen betalen.



Met het tweede lid wordt ten aanzien van de activiteit, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder d, een uitzondering gemaakt op artikel 2, derde lid, onder a, waarin is opgenomen dat geen subsidie wordt verstrekt voor beheer- en licentiekosten van informatiesystemen. De subsidie voor de activiteit, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder d, kan dus wel worden ingezet om de beheerskosten te vergoeden die zijn ontstaan bij de uitvoering van de activiteiten, bedoeld in artikel 2. Het gaat hierbij om de beheerskosten van de DVZA. De beheer- en licentiekosten van het bronsysteem komen niet voor subsidie in aanmerking. Ook de beheerskosten die ontstaan bij het uitvoeren van de activiteiten, bedoeld in het eerste lid, onder a en b, komen niet voor subsidie in aanmerking.

C

Artikel 3 is zodanig aangepast zodat de bepalingen ten aanzien van het subsidiebedrag en de aard van de subsidie ook betrekking hebben op de aanvullende activiteiten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid.

D

Artikel 4a bevat een nadere invulling van hetgeen de aanvullende activiteiten van gebruikersstichting LEGIO in ieder geval zullen behelzen.

Het eerste lid beschrijft de activiteiten die gebruikersstichting LEGIO zal uitvoeren om de ontstane vendor lock-in op te lossen door een technische aanpassing met betrekking tot de interoperabiliteit tussen bronsystemen en de persoonlijke gezondheidsomgeving (artikel 2a, eerste lid, onder a). Gebruikersstichting LEGIO zal eerst de behoeftestelling van huisartsen verhelderen (sub a.) om vervolgens een normenkader te formuleren waar de technische aanpassing aan moet voldoen (sub b.). Dit wordt gedaan in samenwerking met relevante partijen: zoals zorgverleners, belangenbehartigers (LHV, NHG en InEen), Stichting MedMij, NictiZ en de ICT-leveranciers. Vervolgens zal gebruikersstichting LEGIO met ICT-leveranciers afspraken maken over de technische aanpassing van de huisarts- en ketenzorg informatiesystemen (sub c.). Gebruikersstichting LEGIO bewaakt daarna de oplevering (sub d.). Om te testen of de gemaakte afspraken met betrekking tot de technische aanpassing nagekomen zijn door de ICT-leveranciers zal er een IT-audit plaatsvinden (sub e.). Ook dient gebruikersstichting LEGIO informatie aan te leveren ten behoeve van het uitvoeren van de IT-audit (sub f.).

Het tweede lid beschrijft de activiteiten die de gebruikersstichting LEGIO zal uitvoeren met betrekking tot een voorziening voor de beheerskosten voor de DVZA waar de huisartsen mee zijn geconfronteerd. Omdat het VIPP OPEN programma nog loopt, hebben de huisartsen te maken met beheerskosten die al zijn betaald en beheerskosten die nog moeten worden betaald. Gebruikersstichting LEGIO zal een inventarisatie maken waarbij in beeld wordt gebracht wie, welke kosten (de hoogte), wanneer en aan wie heeft betaald of moet betalen. Soms heeft de regionale coalitie de kosten voor de DVZA ten behoeve van de aangesloten huisartspraktijken betaald en soms heeft de huisartsenpraktijk zelf de kosten betaald. Deze inventarisatie is nodig om te kunnen bepalen hoe deze kosten kunnen worden vergoed.

E

In artikel 5a zijn de verplichtingen opgenomen waar gebruikersstichting LEGIO in het kader van de activiteiten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, aan moet voldoen. Zo dient gebruikersstichting LEGIO ervoor zorg te dragen dat de afspraken, bedoeld in artikel 4a, onder c, na een melding als bedoeld in artikel 8, eerste lid, worden vastgelegd in een overeenkomst. In deze overeenkomst worden in ieder geval de deadline voor het realiseren van de technische aanpassing (31 mei 2024) en de afspraken over de voortgang beschreven. Ook wordt er in de overeenkomst vastgelegd waar de bijbehorende kosten uit kunnen bestaan.

In het geval er geen overeenkomst wordt gesloten dan dient de gebruikersstichting LEGIO aantoonbaar te maken dat zij zich heeft ingespannen om de activiteiten, bedoel in artikel 4a, eerste lid, uit te voeren. Dit kan aangetoond worden in het activiteitenverslag.

Verder worden er voorwaarden gesteld aan de technische aanpassing, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder a. De technische aanpassing moet voldoen aan de eisen uit bijlage 3 en zonder aanvullende ontwikkelingskosten beschikbaar zijn voor alle huisartsen.

Artikel 5a bepaalt daarnaast dat gebruikersstichting LEGIO ten aanzien van de activiteit, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder c, een rapportage inzake de uitkomst van de inventarisatie met de Minister deelt.

Tot slot zijn in artikel 5a verplichtingen opgenomen in het kader van de activiteiten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder d. De afspraken met de partijen die betrokken zijn bij het betalen of in rekening brengen van de beheerskosten van een systeemintegrator die zijn ontstaan bij de uitvoering van de



activiteiten, bedoeld in artikel 2, moeten na een melding worden vastgelegd in een overeenkomst of anderszins zijn geformaliseerd. Indien het niet tot afspraken komt dan dient gebruikersstichting LEGIO aan te tonen dat zij zich heeft ingespannen om de activiteiten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder d, uit te voeren. Dit kan aangetoond worden in het activiteitenverslag.

F

Aan artikel 7, eerste lid, wordt toegevoegd op welk moment de aanvraag van gebruikersstichting LEGIO inzake de aanvullende activiteiten dient te zijn ingediend. Een aanvraag voor de activiteiten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder d en e, wordt pas ingediend als de inventarisatie, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder c, is afgerond en het resultaat van de inventarisatie met de Minister is gedeeld op grond van artikel 8, eerste lid, onder c.

Daarnaast wordt er een vierde en vijfde lid toegevoegd waarin staat omschreven welke documenten gebruikersstichting LEGIO bij de subsidieaanvraag voor de aanvullende activiteiten dient aan te leveren. Het gaat om een liquiditeitsprognose, een overzicht van ICT-leveranciers waarmee gebruikersstichting LEGIO voornemens is afspraken te maken en een verklaring van Stichting MedMij dat de betrokken ICT-leveranciers zijn aangesloten bij het MedMij afsprakenstelsel als (kandidaat) deelnemer in de rol van dienstverlener zorgaanbieder. De ICT-leverancier mag gebruikmaken van een systeemintegrator, maar blijft zelf verantwoordelijk voor de rol van dienstverlener zorgaanbieder. De rapportage ten aanzien van de activiteit in artikel 2a, eerste lid, onder c, is benodigd voor het aanvragen van subsidie voor de activiteiten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder d en e.

G

Artikel 8 gaat over de meldingsplicht. Net als bij het sluiten van de conceptdeelovereenkomsten in het kader van de uitvoering van de activiteiten uit artikel 2 het geval was, dient gebruikersstichting LEGIO een melding te maken van het sluiten van een conceptovereenkomst met een ICT-leverancier waarin de afspraken over het implementeren van de technische aanpassing, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder a, worden vastgelegd. Daarnaast dient LEGIO melding te maken van de rapportage van het resultaat van de inventarisatie, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder c. Tot slot dient LEGIO een melding te doen op het moment dat er afspraken als bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder d, zijn gemaakt.

H

Aan artikel 10 is toegevoegd wanneer de Minister besluit over de bevoorschotting van de subsidie voor de activiteiten van artikel 2a, eerste lid, onder b en e. De Minister besluit pas over de bevoorschotting van het gedeelte van de subsidie dat betrekking heeft op het betalen van ICT-leveranciers of andere betrokken partijen als er conceptovereenkomsten zijn goedgekeurd. Voor de activiteit, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder e, kan ook op een andere manier worden aangetoond dat de afspraken zijn gemaakt. Bijvoorbeeld door middel van een document waarin de gemaakte afspraken zijn vastgelegd.

Voor de overige activiteiten, die door gebruikersstichting LEGIO zelf worden uitgevoerd, wordt bevoorschot op grond van artikel 6.1. van de Kaderregeling.

I

Aan artikel 11 is een derde lid toegevoegd waarin de verantwoordingsdocumenten zijn opgenomen die door gebruikersstichting LEGIO worden aangeleverd in aanvulling op artikel 7.8 van de Kaderregeling. Het gaat ten eerste om een verklaring van Stichting MedMij waaruit blijkt dat de betrokken ICT-leveranciers zijn aangesloten bij het MedMij afsprakenstelsel als deelnemer in de rol van dienstverlener zorgaanbieder. De ICT-leverancier kan gebruikmaken van een systeemintegrator, maar blijft zelf verantwoordelijk voor de rol van dienstverlener zorgaanbieder. Daarnaast wordt een IT-audit overlegd waaruit blijkt dat de technische aanpassing voldoet aan het normenkader, bedoeld in artikel 4a, eerste lid, onder b. Tot slot worden de definitieve overeenkomsten met de ICT-leveranciers overlegd. Op deze manier kan worden gecontroleerd of en welke afspraken zijn gemaakt met ICT-leveranciers in het kader van de activiteiten, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder a en b. Ter controle op de activiteit, bedoeld in artikel 2a, eerste lid, onder d en e, kunnen definitieve overeenkomsten of ander bewijs van de gemaakte afspraken worden overlegd.

J

Op grond van het oude artikel 14, eerste lid, sub a, dienden de resultaten voor het uitvoeren van de basismodule 'Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt', genoemd in bijlage 2, te zijn behaald



uiterlijk acht maanden na de opleverdata voor de aanpassingen in de huisarts- en ketenzorginformatiesystemen, bedoeld in bijlage 1, onder de overeenkomst 1, punt 1 en 2. Op die manier krijgen de regionale coalities de tijd om de systemen gereed te maken en met de systemen te leren werken. Deze deadline bleek in de praktijk niet haalbaar. Zo bleken de registratie van de huisartsenpraktijk op de zorgaanbiederslijst en de administratieve vereisten waaraan de praktijk moest voldoen heel complex en tijdrovend. Het belangrijkste probleem is dat bij de registratie van de huisartsenpraktijk op de ZAL er een verschil kan zijn in de naam waaronder de praktijk bij de Kamer van Koophandel is geregistreerd en de naam van de praktijk waaronder de UZI-middelen zijn aangevraagd. Als dit probleem zich voordoet dan kunnen de UZI-middelen per direct worden stopgezet en in dat geval kan een praktijk niet worden geregistreerd op de ZAL. Deze situatie doet zich regelmatig voor zonder dat de praktijk zich daarvan bewust is en zelfs ook geregeld zonder dat de betrokken leveranciers zich daarvan bewust zijn. De aanvraag van nieuwe UZI-middelen heeft een doorlooptijd van 8-10 weken.

Mede door deze problematiek is de termijn genoemd in artikel 14, eerste lid, sub a, verlengd met dertien maanden. Dit betekent dat de 'Online inzage door patiënten door ontsluiting van gegevens naar PGO's conform het MedMij Afsprakenstelsel en MedMij-informatiestandaarden' uiterlijk eenentwintig maanden in plaats van acht maanden na oplevering van de ICT-leveranciers gerealiseerd moet zijn.

K

De aanvullende activiteiten die zullen worden uitgevoerd door gebruikersstichting LEGIO konden niet binnen de looptijd van de huidige regeling worden afgerond. De looptijd van de regeling is daarom verlengd tot 31 mei 2024.

L

In Bijlage 1 zijn de deadlines van de overeenkomst 2, punt 1, en de overeenkomst 3, punt 1, gewijzigd van 31 december 2021 naar 1 augustus 2022.

De deadline van 31 december 2021 is niet haalbaar gebleken omdat er vertraging is opgelopen bij het gereed maken van de informatiestandaarden voor ontwikkelvragen 2 en 3. Voor ontwikkelvragen 2 en 3 zijn namelijk nieuwe informatiestandaarden van toepassing die nog niet eerder ontwikkeld en beproefd zijn in andere sectoren. Dit betekent dat voordat de informatiestandaarden goed genoeg zijn om zonder al te veel foutmeldingen ingebouwd te kunnen worden in het informatiesysteem, de informatiestandaarden twee fasen van testen moeten doorlopen: de proof of concept en de gecontroleerde livegang. Daarnaast zijn er meer uitgebreide veldtesten toegevoegd om gegevensoverdracht succesvol tot stand te laten komen. In de veldtesten worden alle informatiesysteem-DVZA combinaties getest, in plaats van enkele combinaties. Dit kost ook meer tijd dan eerder werd voorzien.

M

Bijlage 2 is op verschillende punten gewijzigd. Een aantal van de resultaten en toetsingseisen in de verschillende modules wordt aangepast. Ook wordt een deadline aangepast.

In de basismodule is als toetsingseis opgenomen dat de werking van online inzage in plaats van per praktijk d.m.v. een testaccount, op het niveau van de ICT-leverancier wordt getoetst. De reden hiervoor is dat de systemen al in de huisartsenpraktijk in gebruik genomen zijn. Alleen met een burgerservicenummer (BSN) kan vervolgens per huisartsenpraktijk getoetst worden of de systemen werken. Echter, zijn er geen zogenaamde "test-BSN's" voorhanden. Er zal dus op het niveau van de ICT-leverancier getoetst moeten worden. Dit betekent dat de IT-audit, bedoeld in artikel 11, tweede lid, onder c en de verklaring van Stichting MedMij, bedoeld in artikel 11, tweede lid, onder b ook gebruikt kunnen worden door de regionale coalities bij de verantwoording over de activiteiten in de basismodule.

Verder is in de basismodule bij de onderdelen *resultaten* en *deadline* het moment waarop er voldaan moet worden aan de eisen van Bijlage 1, de overeenkomst 1, punt 2, gewijzigd naar 30 september 2022 zodat de deadline in lijn is met artikel 14, eerste lid, onder a (nieuw).

In module 3 van Bijlage 2 is bij de activiteit – *Aanvulling van gegevens die conform de 'Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt' worden ontsloten met gegevens uit minimaal één andere bron, bijvoorbeeld: apotheek, paramedicus, en/of KIS* – een taalfout gecorrigeerd. Daarnaast is één van de te behalen resultaten – *De patiënten van de huisartspraktijken aangesloten bij de regionale coalitie hebben op minimaal één manier toegang tot data uit twee of meer bronnen* – geschrapt. Het resultaat is niet haalbaar omdat er op dit moment geen andere bronnen zijn die kunnen uitwisselen met een PGO (bijvoorbeeld apotheek of paramedicus). Regionale coalities die hierop inzetten (en dus niet via een regionaal portaal) kunnen dit resultaat dus niet behalen. In plaats van het geschrapte resultaat



komt een resultaat die de regionale coalities wel kunnen behalen en in de praktijk al mee bezig zijn. De regionale coalitie test de gebruikerservaring van patiënten met een MedMij-PGO of een regionaal portaal waarin hun gegevens conform de 'Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt' zijn aangevuld met gegevens uit minimaal één andere bron. Ook is het andere resultaat – *De samenwerkingspartners in deze module hebben gekozen voor een gezamenlijke set informatiestandaarden, indien beschikbaar zijn dit MedMij-standaarden* – aangevuld met de woorden 'indien noodzakelijk'. Als deze module met een PGO wordt uitgevoerd kan dat alleen met MedMij-standaarden. Echter, als deze module met een portaal wordt uitgevoerd is de inzet van gezamenlijke informatiestandaarden niet persé nodig.

In module 3 t/m 5 is de toetsingseis ten aanzien van de werking van online inzage d.m.v. een testaccount komen te vervallen en vervangen voor de toetsingseis van een rapportage waaruit blijkt welke inspanning de regionale coalitie heeft verricht en welke resultaten zijn bereikt.

In module 4 en 5 van Bijlage 2 zijn ook de resultaten aangepast. In module 4 is het resultaat – *De patiënten van de huisartspraktijken aangesloten bij de regionale coalitie kunnen gebruik maken van deze (nieuwe) functionaliteit* – vervangen door het resultaat dat de regionale coalitie de gebruikerservaring van patiënten heeft getest. De reden hiervoor is hetzelfde als bij de basismodule: er zijn geen test-BSN's beschikbaar zodat er op praktijkniveau niet getoetst kan worden. Iedere regionale coalitie zal ten minste één HIS-DVZA combinatie in gebruik nemen. Echter, het kan daarbij voorkomen dat de HIS-DVZA combinatie waarmee de technische mogelijkheden zijn beproefd niet dezelfde HIS-DVZA combinatie is als waarmee de gebruikerservaring van de patiënt wordt getest. Die twee kunnen verschillen omdat in totaal alle HIS-DVZA combinaties die beschikbaar zijn worden geïncorporeerd in de technische beproefing maar mogelijk niet allemaal geschikt blijken voor het testen van gebruikerservaring van patiënten. Indien dit aan de orde is, dan zal de regionale coalitie dit toelichten in de rapportage waaruit blijkt welke inspanning de regionale coalitie heeft verricht en welke resultaten zijn bereikt.

In de module 5 is het resultaat – *De patiënten van de huisartspraktijken aangesloten bij de regionale coalitie kunnen – als resultaat met regionale zorgverleners opgedane ervaring – de gegevens conform de 'Richtlijn Online inzage in het H-EPD door patiënt' in een PGO van hun keuze gebruiken* – om dezelfde reden als bij module 4 vervangen met dat de regionale coalitie de gebruikerservaring van patiënten heeft getest.

N

In bijlage 3 zijn een aantal eisen opgenomen die in ieder geval terug moeten komen in het normenkader, bedoeld in artikel 4a, eerste lid, onder b. Deze eisen zijn conform het MedMij Afsprakenstelsel, maar dan verder uitgewerkt. Het gaat dus om een verduidelijking van het MedMij Afsprakenstelsel. Belangrijk is dat de ICT-leverancier van het huisarts- en ketenzorg informatiesysteem verantwoordelijk is het ontwikkelen of het laten ontwikkelen van de technische aanpassing van de huisarts- en ketenzorg informatiesystemen die zorgt voor duurzame interoperabiliteit tussen de bronsystemen en de persoonlijke gezondheidsomgeving conform het MedMij Afsprakenstelsel. De ICT-leverancier sluit voor elk aangepast huisarts- of ketenzorg informatiesysteem waarvoor subsidie is verleend een overeenkomst met Stichting MedMij. Uit deze overeenkomst moet blijken dat de ICT-leverancier verantwoordelijk is voor de rol van dienstverlener zorgaanbieder. De ICT-leverancier kan een onderaannemer inzetten voor de uitvoering van de werkzaamheden, maar de ICT-leverancier blijft zelf eindverantwoordelijk voor de invulling van de rol van dienstverlener zorgaanbieder. Tot slot draagt de ICT-leverancier zorg voor de doorontwikkeling naar nieuwe versies van het MedMij Afsprakenstelsel, gegevensdiensten en informatiestandaarden.

Indien Stichting MedMij voornemens is om het MedMij Afsprakenstelsel te wijzigen dan kan dit tot gevolg hebben dat de eisen zoals opgenomen in het eerste lid hier niet meer bij aansluiten. Daarom wordt in het tweede lid de mogelijkheid geboden om van de eisen, bedoeld in het eerste lid, af te wijken indien naar het oordeel van de Minister sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn indien Stichting MedMij voornemens is het MedMij Afsprakenstelsel te wijzigen of indien Stichting MedMij een nieuw MedMij Afsprakenstelsel heeft vastgesteld, waardoor de eisen uit het eerste lid niet meer passend zijn. Gebruikersstichting LEGIO kan het normenkader hierdoor laten aansluiten bij eventuele wijzigingen van het Afsprakenstelsel MedMij.

Artikel II

In afwijking van de systematiek van vaste verandermomenten bij regelgeving (VVM), treedt deze beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst. Snelle publicatie is van belang zodat de bij deze beleidsregel betrokken veldpartijen zo spoedig mogelijk op de hoogte worden gesteld van de wijzigingen van de betreffende



deadlines en de mogelijkheid om subsidie aan te vragen voor aanvullende activiteiten. De beleidsregel werkt ten aanzien van de onderdelen J en M terug tot en met 31 augustus 2021 en ten aanzien van onderdeel L terug tot en met 31 december 2021. De terugwerkende kracht is nodig omdat de datum voor het behalen van de betreffende resultaten reeds op 31 augustus 2021 respectievelijk 31 december 2021 is verstreken.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers*