

FAQ VIPP 5

Versie: juli 2020

De antwoorden in deze FAQ zijn tot stand gekomen na overleg tussen NOREA, NFU, NVZ en ZKN. Deze FAQ is opgesteld voor instellingen en auditoren die betrokken zijn bij het VIPP programma voor Subsidieregeling subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënten en Professional MSZ en audiologische centra (VIPP 5). Het ministerie van VWS stelt de uiteindelijke subsidie vast.

Vragen met een * ervoor zijn nieuw in deze versie van de FAQ of hebben een nieuw antwoord.

Disclaimer

Wij beantwoorden alle vragen naar beste kunnen en weten. Mochten er aanvullingen nodig zijn dan zullen we dat corrigeren en kenbaar maken via een bericht.

VIPP 5 en Corona	4
1. Vanuit onze instelling zijn wij druk met de coronacrisis en heeft het invullen van de startmonitor en aanvragen van de VIPP 5-subsidie geen prioriteit. Blijft de uiterlijke aanvraagdatum voor subsidie aanvragen 30 april 2020?.....	4
2. Ik heb na 30 april mijn aanvraag voor de VIPP 5-subsidie ingediend. Wanneer krijg ik reactie van het ministerie van VWS?.....	4
3. Worden de deadlines van de modules ook uitgesteld vanwege de coronacrisis?	4
VIPP 5 Algemeen	4
4. Waar kan ik de Staatscourant, subsidieregeling/voorwaarden terugvinden?.....	4
5. Wat is het verschil tussen het handboek, de handreiking en de beoordelingsmatrix?	4
6. Waarom is medicatie geen apart onderdeel binnen VIPP 5?	5
7. Ik heb gehoord dat er ook een VIPP Farmacie komt. Kunnen instellingen voor medisch specialistische zorg hier ook aan deelnemen?.....	5
8. Hoe worden leveranciers betrokken bij VIPP 5?.....	5
9. Komt een instelling in aanmerking voor VIPP 5 subsidie wanneer de instelling eerder niet heeft deelgenomen aan een VIPP-subsidietraject?	5
10. Module 1 en 3 zijn verplicht. Wat zijn de consequenties als je één van deze modules niet haalt?.....	5
11. In de VIPP 5-regeling is opgenomen dat het subsidiebedrag is bepaald op 50% van de kosten voor het uitvoeren van een module. Dit betekent dat de instelling zelf een financiële bijdrage moet leveren om de uitvoering van de VIPP 5 modules te realiseren. Waar zijn deze kosten op gebaseerd?.....	5
12. In de Staatscourant wordt gesproken over inkoopvoorwaarden. Is het verplicht deze te gebruiken? ..	5
13. Inmiddels hebben wij de offerte van onze EPD-leverancier ontvangen m.b.t. het VIPP 5 subsidietraject. Moeten wij wachten met het ondertekenen van deze offerte totdat de inkoopvoorwaarden vanuit de koepels beschikbaar zijn gesteld? En wat is er opgenomen in deze inkoopvoorwaarden?	6
VIPP 5 subsidieaanvraag	6
14. Wat is de DAEB-overeenkomst?.....	6
15. Voor de aanvraag subsidie VIPP 5 moet een ondertekende DAEB-overeenkomst worden meegestuurd. Door wie moet deze ondertekend worden?	6

16. Kan ik, als ik gekozen heb voor module 1 versneld, later nog wisselen naar regulier?.....	6
17. Hoe wordt het subsidiebedrag uitgekeerd?	6
18. * Wanneer kunnen wij de verleningsbeschikking verwachten?.....	6
VIPP 5 monitor.....	6
19. Is het invullen van de monitor verplicht?	6
20. Waar worden de resultaten van de monitor gepubliceerd?	6
21. In de startmonitor staat een aantal vragen die pas met 'ja' kunnen worden beantwoord indien de doelen zijn behaald. Klopt dat of interpreteer ik de vragen fout?	7
22. Klopt het dat de antwoorden zoals deze ingevuld zijn in de VIPP 5 startmonitor, worden gebruikt om in kaart te brengen in welke fase van het proces de instelling zich bevindt? En dat de subsidieaanvraag en toekenning niet afhankelijk is van de gegeven antwoorden uit de startmonitor? 7	
VIPP 5 assessment algemeen	7
23. Is er een lijst beschikbaar met NOREA auditors?	7
24. Wat is de bewaartermijn voor de documenten in het kader van de VIPP subsidie?	7
25. Mag de audit plaatsvinden (ruim) voor de deadlines?	7
26. Moet voor iedere module een aparte audit worden uitgevoerd en moet voor iedere module een vaststellingformulier worden ingevuld?.....	7
MedMij.....	7
27. Waar kan ik terecht met vragen over MedMij?	7
28. Wat is een DVZA?	8
29. Kan ik meerdere DVZA's hebben?	8
30. Is mijn leverancier al DVZA?.....	8
31. Hoe weet ik of mijn EPD-leverancier DVZA wordt voor VIPP 5?.....	8
32. * De partij die wij als DVZA willen gebruiken heeft het MedMij-label nog niet behaald, is dat een probleem?	8
33. Klopt het dat een EPD-leverancier, die voldoet aan de eisen voor de modules van het VIPP 1/VIPP 2, een MedMij gecertificeerde DVZA is voor VIPP 5?.....	8
34. Wat is de ZAL? Hoe meld ik mij daarvoor aan?	8
35. Moet ik als instelling een keuze maken voor één PGO?	9
36. Hoe kiest een patiënt een PGO?	9
37. Kan ik via de DVZA met ieder PGO gegevens uitwisselen?.....	9
38. Hoe worden PGO's gefinancierd?	9
VIPP 5 Module 1.....	9
39. * Waarom is het gebruikspercentage van 5% in de regeling opgenomen?.....	9
40. Hoe wordt het PGO-gebruik gemeten?	9
41. Met betrekking tot norm 1.N1.TC2: wordt tijdens de audit ook de inhoud van de verwerkersovereenkomst getoetst?.....	10
42. In mijn zorgproces maak ik geen gebruik van radiologieverslagen, wat betekent dit voor norm 1.N2.TC3?	10
43. Wat wordt onder scholing in norm 1.N4 verstaan?	10

VIPP 5 Module 2.....	10
44. Moet de vragenlijst in de PGO van de patiënt ingevuld kunnen worden?	10
45. In de startmonitor wordt gevraagd welke keuze we maken ten aanzien van de subdoelen. Ligt deze keuze nu al vast?	10
46. Met betrekking tot norm 2.N1.TC3: moet dit een handmatig werkproces zijn, of mag dit ook geautomatiseerd gebeuren?	10
VIPP 5 Module 3.....	10
47. Wat wordt verstaan onder hergebruik?	10
48. Wordt voor de uitwisseling tussen instellingen push- of pull-verkeer voorgeschreven? En wordt er een specifieke infrastructuur of uitwisselstandaard voorgeschreven?	11

VIPP 5 en Corona

1. Vanuit onze instelling zijn wij druk met de coronacrisis en heeft het invullen van de startmonitor en aanvragen van de VIPP 5-subsidie geen prioriteit. Blijft de uiterlijke aanvraagdatum voor subsidie aanvragen 30 april 2020?

Het ministerie van VWS begrijpt de omstandigheden. Daarom krijgen de instellingen de mogelijkheid om hun subsidieaanvraag tot en met 31 oktober 2020 in te dienen. Op aanvragen die uiterlijk 30 april 2020 zijn ingediend, wordt binnen 13 weken na ontvangst van de aanvraag beslist. Op aanvragen die uiterlijk 31 oktober 2020 worden ingediend, wordt binnen 13 weken na afloop van de aanvraagperiode, die eindigt op 31 oktober 2020, beslist. Het subsidieplafond van 75 miljoen euro blijft bestaan.

Net als in de huidige situatie moet de startmonitor zijn ingevuld voor het aanvragen van de subsidie. De startmonitor blijft beschikbaar tot sluiting van de subsidieaanvraag.

2. Ik heb na 30 april mijn aanvraag voor de VIPP 5-subsidie ingediend. Wanneer krijg ik reactie van het ministerie van VWS?

Over aanvragen die na 30 april en uiterlijk 31 oktober 2020 zijn ingediend, wordt binnen 13 weken na afloop van de aanvraagperiode (31 oktober 2020) beslist.

3. Worden de deadlines van de modules ook uitgesteld vanwege de coronacrisis?

Om instellingen voldoende tijd te geven voor het behalen van de doelstellingen, wordt de deadline voor module 1 regulier met 9 maanden verlengd en de deadlines voor module 2 en 3 met 6 maanden verlengd. Let op! De deadline voor de versnellingsoptie voor module 1 wordt niet verlengd.

Concreet zijn de [nieuwe deadlines](#):

- Aanvragen van subsidie: 31-10-2020
- Module 1 regulier: 30-09-2022
- Module 1 versneld: De deadline wordt niet verlengd en blijft 31-05-2021
- Module 2: 30-06-2023
- Module 3: 30-06-2023

VIPP 5 Algemeen

4. Waar kan ik de Staatscourant, subsidieregeling/voorwaarden terugvinden?

De regeling Subsidieregeling subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënten en Professional MSZ en audiologische centra (VIPP 5) is gepubliceerd in de [Staatscourant van 11 februari 2020](#). Tevens is er een [rectificatie](#) op de regeling geplaatst. Het gaat om het bedrag genoemd in de toelichting, Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen, Artikel 1, onder Omzet peiljaar. Daar moet staan: *'Instellingen die een DBC-omzet hebben van minder dan € 500.000, – komen niet in aanmerking voor een subsidie'*. De aanpassingen naar aanleiding van de uitbraak van het Coronavirus zijn gepubliceerd in de [Staatscourant van 11 mei 2020](#).

5. Wat is het verschil tussen het handboek, de handreiking en de beoordelingsmatrix?

Het **handboek** beschrijft de wijze waarop de toetsing van de VIPP 5 resultaatsdoelstellingen wordt uitgevoerd. Doel van de **handreiking** is om de IT-auditor een uniform toetsbaar kader te bieden voor het zorgvuldig uitvoeren van een VIPP 5 assessment, in overeenstemming met NOREA 3000A, gericht op het met redelijke mate van zekerheid vaststellen of opdrachtgever (de betreffende instelling) heeft voldaan aan de VIPP 5 resultaatsdoelstellingen. Verder bevat de handreiking een rapport sjabloon dat de IT-auditor dient te gebruiken voor de vastlegging van de onderzoeksresultaten en de subsidie aanvrager dient te verstrekken aan DUS-I ter verantwoording. De **beoordelingsmatrix** bevat een toetsingsraamwerk, dat de IT-auditor kan gebruiken bij de uitvoering van het VIPP 5 assessment ter beoordeling van de mate waarin de subsidie aanvrager heeft voldaan aan de doelstellingen. Bovengenoemde documenten worden gepubliceerd door [DUS-I](#).

6. Waarom is medicatie geen apart onderdeel binnen VIPP 5?

Het geld voor de VIPP 5-regeling komt voort uit het Hoofdlijnenakkoord, hierin is afgesproken dat dit ten goede moet komen aan uitwisseling met een PGO. Op verzoek van de NFU, NVZ en ZKN is daar uitwisseling tussen instellingen aan toegevoegd. De toevoeging van medicatie was ook een wens. Echter uit het kostenonderzoek bleek dat het totaal beschikbare bedrag niet voldoende was om ook een medicatie-module toe te voegen. Medicatie is wel onderdeel van de Basisgegevensset Zorg (BgZ), die onderdeel is van VIPP 5.

7. Ik heb gehoord dat er ook een VIPP Farmacie komt. Kunnen instellingen voor medisch specialistische zorg hier ook aan deelnemen?

Nee, [VIPP Farmacie](#) is alleen voor openbare apotheken. Voor meer informatie verwijzen we graag door naar de KNMP. Daarnaast wordt voor de realisatie van medicatie-uitwisseling conform Medicatieproces 9.0 (MP9.0) in de overige sectoren, waaronder de medisch specialistische zorg, gewerkt aan een programma. Daarvoor worden nu technische vraagstukken en mogelijke financieringsmogelijkheden uitgewerkt. De verwachting is dat hier een regeling voor komt in 2021.

8. Hoe worden leveranciers betrokken bij VIPP 5?

Leveranciers worden via verschillende kanalen geïnformeerd over VIPP 5, waaronder informatiebijeenkomsten specifiek voor leveranciers.

9. Komt een instelling in aanmerking voor VIPP 5 subsidie wanneer de instelling eerder niet heeft deelgenomen aan een VIPP-subsidietraject?

Ja, iedere instelling voor medisch specialistische zorg, mits voldaan aan de subsidievoorwaarden, kan deelnemen aan VIPP 5, ongeacht of de instelling al aan VIPP 1 of VIPP 2 heeft deelgenomen.

10. Module 1 en 3 zijn verplicht. Wat zijn de consequenties als je één van deze modules niet haalt?

De modules worden individueel beoordeeld. Het ontvangen subsidiebedrag voor de betreffende niet behaalde module zal dan terugbetaald moeten worden. Het bedrag voor de andere module(s) hoeft niet te worden terugbetaald, mits deze modules wel gehaald worden. Er geldt een meldplicht als je verwacht een module niet te gaan halen. De instelling dient hiervoor, voorafgaand aan de deadline, contact op te nemen met het ministerie van VWS.

11. In de VIPP 5-regeling is opgenomen dat het subsidiebedrag is bepaald op 50% van de kosten voor het uitvoeren van een module. Dit betekent dat de instelling zelf een financiële bijdrage moet leveren om de uitvoering van de VIPP 5 modules te realiseren. Waar zijn deze kosten op gebaseerd?

De subsidiebedragen per type instelling zijn gebaseerd op een onderzoek dat het ministerie van VWS heeft laten uitvoeren. Daarbij is er gekeken naar welke kosten er naar verwachting worden gemaakt om de VIPP 5 modules te realiseren. Van die kosten is 50% opgenomen als subsidiebedrag. Met andere woorden, om de doelstellingen te realiseren zal de instelling naar verwachting ongeveer hetzelfde bedrag als het subsidiebedrag zelf moeten bijdragen. In de bedragen zijn bijvoorbeeld softwarekosten, scholing van medewerkers of procesveranderingen meegenomen.

12. In de Staatscourant wordt gesproken over inkoopvoorwaarden. Is het verplicht deze te gebruiken?

De inkoopvoorwaarden zijn een hulpmiddel. Het is niet verplicht deze voorwaarden te hanteren bij de inkoop.

13. Inmiddels hebben wij de offerte van onze EPD-leverancier ontvangen m.b.t. het VIPP 5 subsidietraject. Moeten wij wachten met het ondertekenen van deze offerte totdat de inkoopvoorwaarden vanuit de koepels beschikbaar zijn gesteld? En wat is er opgenomen in deze inkoopvoorwaarden?

De inkoopvoorwaarden dienen als hulpmiddel en worden beschikbaar gesteld aan de instellingen. Hierin zijn belangrijke afspraken, voorwaarden en tijdlijnen opgenomen, gericht op VIPP 5. Op deze manier kunt u goede, duidelijke afspraken maken met uw leverancier over de mijlpalen en wederzijdse verantwoordelijkheden. De inkoopvoorwaarden worden in samenspraak met een jurist opgesteld. Ons advies is dan ook om te wachten met het ondertekenen van de offerte van de EPD leverancier totdat de inkoopvoorwaarden beschikbaar zijn gesteld.

VIPP 5 subsidieaanvraag

14. Wat is de DAEB-overeenkomst?

Met het ondertekenen van een DAEB-overeenkomst wordt het uitvoeren van de VIPP 5-modules door de instellingen een dienst van algemeen economisch belang. Hiermee wordt beoogd dat er geen sprake van ongeoorloofde staatssteun.

De [overeenkomst](#) dient bij DUS-I te worden ingediend met het aanvraagformulier voor VIPP 5.

15. Voor de aanvraag subsidie VIPP 5 moet een ondertekende DAEB-overeenkomst worden meegestuurd. Door wie moet deze ondertekend worden?

De ondertekening van de DAEB-overeenkomst dient te gebeuren door een tekeningsbevoegde conform KVK. Hierna kunt u de ingevulde overeenkomst indienen bij DUS-I met het aanvraagformulier voor VIPP 5. Vervolgens zal de ingediende DAEB-overeenkomst ook namens het Ministerie van VWS worden ondertekend. Deze, zowel door aanvrager als door VWS ondertekende DAEB-overeenkomst, zal met de beschikking worden meegestuurd aan de instelling.

16. Kan ik, als ik gekozen heb voor module 1 versneld, later nog wisselen naar regulier?

Nee, het is niet mogelijk om na de subsidieaanvraag voor module 1 nog te wisselen van versneld naar regulier.

17. Hoe wordt het subsidiebedrag uitgekeerd?

Het subsidiebedrag wordt als voorschot per maand uitgekeerd, ongeacht het totale subsidiebedrag.

18. * Wanneer kunnen wij de verleningsbeschikking verwachten?

Aanvragen voor 1 mei 2020 krijgen uiterlijk 13 weken na de aanvraag bericht van het ministerie van VWS. Aanvragen vanaf 1 mei tot en met 31 oktober krijgen uiterlijk 13 weken na 31 oktober bericht. Het ministerie verstuurt de verleningsbeschikking per e-mail.

VIPP 5 monitor

19. Is het invullen van de monitor verplicht?

Ja, het invullen van de monitor vormt een verplicht onderdeel van de subsidieregeling. In 2020 zal naast de startmonitor de monitor één keer worden ingevuld. In 2021 en 2022 zal de monitor drie keer per jaar worden ingevuld.

20. Waar worden de resultaten van de monitor gepubliceerd?

De resultaten van de monitor worden gedeeld met het ministerie van VWS en gepubliceerd op <https://www.vipp-programma.nl>.

21. In de startmonitor staat een aantal vragen die pas met 'ja' kunnen worden beantwoord indien de doelen zijn behaald. Klopt dat of interpreteer ik de vragen fout?

Het klopt inderdaad dat veel vragen pas met 'ja' kunnen worden beantwoord gedurende de looptijd van VIPP 5. Er is geen enkele instelling die alle vragen bij de startmonitor met 'ja' kan beantwoorden. Deze vragen zijn bewust in de startmonitor opgenomen omdat dezelfde vragenlijst wordt gebruikt voor de tussentijdse monitoring. Het doel van de monitor is om inzage te geven in de voortgang van de VIPP 5 doelstellingen.

22. Klopt het dat de antwoorden zoals deze ingevuld zijn in de VIPP 5 startmonitor, worden gebruikt om in kaart te brengen in welke fase van het proces de instelling zich bevindt? En dat de subsidieaanvraag en toekenning niet afhankelijk is van de gegeven antwoorden uit de startmonitor?

Dat is juist. Enige vereiste voor de subsidieaanvraag is dat de VIPP 5 startmonitor is ingevuld en ingediend voorafgaand aan de subsidieaanvraag. De subsidietoekenning is niet afhankelijk van de antwoorden uit de startmonitor. De ingevulde antwoorden in de startmonitor worden gebruikt om in kaart te brengen in welke fase van het proces de instelling zich bevindt vanaf het startmoment.

VIPP 5 assessment algemeen

23. Is er een lijst beschikbaar met NOREA auditors?

NOREA heeft een lijst van auditors samengesteld. Deze lijst is terug te vinden op:
<https://www.norea.nl/aandachtspunten-vipp-assessments>

24. Wat is de bewaartermijn voor de documenten in het kader van de VIPP subsidie?

Alle documenten die in het kader van de verantwoording voor de subsidievaststelling van belang zijn moeten gedurende 10 jaar worden bewaard.

25. Mag de audit plaatsvinden (ruim) voor de deadlines?

De deadlines zoals vastgesteld in de regeling betreffen de uiterste data. Het is geen probleem als een auditor al eerder vaststelt dat een doelstelling is behaald. Let op, afhankelijk van uw aanvraag (of u wel of geen versnellingsoptie voor module 1 heeft gekozen), kan in uw verleningsbeschikking een andere deadline staan. De datum in uw verleningsbeschikking is leidend.

26. Moet voor iedere module een aparte audit worden uitgevoerd en moet voor iedere module een vaststellingformulier worden ingevuld?

Voor iedere module moet een audit worden uitgevoerd. De rapportage van de eerste module, dient de subsidieaanvrager als tussentijdse rapportage binnen 13 weken na de deadline van module 1 aan VWS te verstrekken. Na het afronden van de laatste module, moet de subsidieaanvrager het rapport van de auditor binnen 22 weken na de deadline van module 2 en 3 aan VWS verstrekken. Verder moet de subsidieaanvrager na de laatste audit voor alle modules één vaststellingsformulier invullen.

MedMij

27. Waar kan ik terecht met vragen over MedMij?

Voor vragen over MedMij is het MedMij-loket bereikbaar via 070-317 34 34 of via info@medmij.nl. Uiteraard is ook op de [website van MedMij](#) meer informatie te vinden. Bovendien hebben zij een [toolkit](#) met veel informatie en hulpmiddelen, specifiek voor zorginstellingen die bij MedMij willen aansluiten.

28. Wat is een DVZA?

Voor informatie-uitwisseling met PGO's via MedMij, is het nodig om een, bij MedMij geregistreerde, dienstverlener zorgaanbieder (DVZA) te hebben. Deze DVZA organiseert de aansluiting op het MedMij-stelsel. Dit kan de eigen EPD-leverancier zijn of een andere IT-dienstverlener, die dat doet als integrator/broker. Ook is het mogelijk om deze rol zelf te vervullen. In dat geval moet de subsidieaanvrager zelf voldoen aan alle eisen, die MedMij aan deze rol stelt.

29. Kan ik meerdere DVZA's hebben?

Het is mogelijk om voor verschillende informatiestandaarden verschillende DVZA's te hebben.

30. Is mijn leverancier al DVZA?

Een overzicht van de DVZA's vind je hier: <https://www.medmij.nl/overzicht-medmij-deelnemers/>. Voor VIPP 5 zijn verschillende informatiestandaarden van toepassing. Controleer of de DVZA voor de juiste informatiestandaard en de juiste rol (uitwisseling van of naar PGO) is gekwalificeerd.

31. Hoe weet ik of mijn EPD-leverancier DVZA wordt voor VIPP 5?

Op [de MedMij-website](#) is te vinden welke leveranciers al DVZA zijn. Let hierbij op of zij gekwalificeerd zijn voor de informatiestandaarden die gevraagd worden bij VIPP 5. Niet alle EPD-leveranciers zijn voornemens een MedMij gecertificeerde DVZA te worden. Het is een intensief traject om aan de strenge MedMij-voorwaarden te voldoen en het MedMij-label te ontvangen. Om deze reden is het belangrijk dat instellingen in gesprek gaan met de EPD-leverancier, om erachter te komen of deze deelnemer gaat worden van MedMij. Ook andere partijen dan EPD-leveranciers kunnen DVZA worden, zogenoemde integrators. Een instelling heeft keuzevrijheid en kan ook via een andere bij MedMij geregistreerde DVZA-aansluiting op het MedMij-stelsel organiseren. In dat geval is vaak wel afstemming nodig met de EPD-leverancier over de communicatie tussen EPD en DVZA.

32. * De partij die wij als DVZA willen gebruiken heeft het MedMij-label nog niet behaald, is dat een probleem?

Het is niet noodzakelijk dat de leverancier het MedMij-label heeft om afspraken te maken, of voorafgaand aan de subsidie-aanvraag. Het is wel zeer raadzaam om duidelijke (schriftelijke) afspraken te maken tussen instelling en leveranciers over de planning.

33. Klopt het dat een EPD-leverancier, die voldoet aan de eisen voor de modules van het VIPP 1/VIPP 2, een MedMij gecertificeerde DVZA is voor VIPP 5?

Nee, dit klopt niet. Het gebruik van PGO's is een van de onderdelen waar VIPP 5 de volgende stap zet ten opzichte van VIPP 1/VIPP 2. Voor informatie-uitwisseling met PGO's via MedMij, is een Dienstverlener zorgaanbieder (DVZA) nodig. DVZA's vertegenwoordigen binnen het MedMij Afsprakenstelsel de zorgaanbieders (instellingen) en zorgen ervoor dat de gezondheidsgegevens die bij de zorgaanbieder zijn opgeslagen, uitgewisseld kunnen worden met de PGO van de patiënt. MedMij stelt hier eisen aan die beschreven staan in het MedMij Afsprakenstelsel. Een EPD-leverancier die voldoet aan de eisen voor VIPP 1 en 2, voldoet niet per definitie ook aan de afspraken in het MedMij Afsprakenstelsel. Op de [website van MedMij](#) is te vinden welke leveranciers DVZA zijn. Let hierbij op of zij gekwalificeerd zijn voor de informatiestandaarden die gevraagd worden bij VIPP 5.

34. Wat is de ZAL? Hoe meld ik mij daarvoor aan?

Als je als instelling bent aangesloten bij MedMij, word je opgenomen in de Zorgaanbiederslijst (ZAL). Dit zorgt ervoor dat de instelling vindbaar is voor patiënten vanuit hun PGO. De DVZA, waarvan je gebruik maakt, zorgt dat je wordt aangemeld voor de ZAL. Hiervoor spreek je met de DVZA af met welke unieke zorgaanbiedersnaam hij de instelling moet aanmelden.

35. Moet ik als instelling een keuze maken voor één PGO?

Nee, een instelling hoeft geen contract af te sluiten met een PGO-leverancier. Patiënten kiezen zelf welk PGO ze gebruiken op basis van bijvoorbeeld ziektebeeld. Dat betekent dat patiënten verschillende PGO's gebruiken. Omdat de instelling bij MedMij aansluit via een DVZA, kan ieder PGO dat ook een MedMij label heeft, gegevens opvragen via die aansluiting.

36. Hoe kiest een patiënt een PGO?

Patiënten kiezen zelf welk PGO ze gebruiken op basis van bijvoorbeeld ziektebeeld of functionele wensen. De Patiëntenfederatie stelt een [keuzehulp](#) beschikbaar voor patiënten voor het kiezen van een PGO.

37. Kan ik via de DVZA met ieder PGO gegevens uitwisselen?

Via de DVZA kunnen gegevens uitgewisseld worden met PGO's die het MedMij label hebben en voor dezelfde informatiestandaard gekwalificeerd zijn. Een lijst met PGO's met MedMij label is beschikbaar op de [website van MedMij](#).

38. Hoe worden PGO's gefinancierd?

Het ministerie van VWS heeft verschillende financieringsregelingen voor PGO-leveranciers. Ten eerste is in 2018 een impulsfinanciering voor PGO-leveranciers beschikbaar gesteld om te voldoen aan het MedMij Afsprakenstelsel en vier voorgeschreven informatiestandaarden. Op de [site van DUS-I](#) is terug te vinden welke PGO-leveranciers deze financiering toegekend hebben gekregen.

Daarnaast is een gebruikersfinanciering vanuit het ministerie van VWS beschikbaar gesteld. Hierbij krijgt de PGO-leverancier per actieve gebruiker een bijdrage (€7,50). Een actieve gebruiker is een gebruiker die via MedMij gegevens heeft opgehaald of gedeeld met een zorgverlener. Alle PGO-leveranciers komen voor deze financiering in aanmerking als zij het MedMij-label hebben en gekwalificeerd zijn voor de voorgeschreven informatiestandaarden. De basis-PGO die voldoet aan MedMij moet kosteloos beschikbaar worden gesteld. Voor aanvullende functionaliteiten mogen wel kosten in rekening worden gebracht bij gebruikers (bijvoorbeeld een abonnement).

VIPP 5 Module 1

39. * Waarom is het gebruikspercentage van 5% in de regeling opgenomen?

Eén van de doelen van de VIPP-regeling is dat patiënten in een PGO over hun medische gegevens kunnen beschikken en ook daadwerkelijk gebruik maken van PGO's. Omdat VIPP een implementatieprogramma is, zit hier ook een gebruikerspercentage aan vast. Het gebruik van PGO's zal ook door de Patiëntenfederatie Nederland en het ministerie van VWS gepromoot gaan worden, vanuit het programma PGO on air. De VIPP 5-programmabureaus zullen de deelnemende instellingen ondersteunen om patiënten en zorgprofessionals mee te nemen in het promoten en het gebruiken van een PGO. Bovendien monitoren zij de voortgang op dit onderwerp. Mocht blijken dat dit gebruikspercentage door externe factoren niet haalbaar is, dan biedt (de toelichting bij) [artikel 2](#) van de regeling de mogelijkheid om hierover met het ministerie van VWS in gesprek te gaan.

40. Hoe wordt het PGO-gebruik gemeten?

De DVZA kan per instelling op basis van logging aantonen hoe vaak PGO-gebruikers een bevraging hebben gedaan via MedMij. De DVZA kan de inhoud van het bericht niet inzien. Het maakt hierbij niet uit welk(e) PGO('s) de gebruiker gebruikt.

Het gebruikspercentage wordt berekend aan de hand van het aantal opvragingen van gegevens via MedMij door patiënten in de gekozen periode van 30 dagen. Het maakt niet uit welke gegevens (bijv. de BgZ of correspondentie) worden opgevraagd. Dit aantal opvragingen wordt gedeeld door het aantal unieke DBC-relevante contacten in dezelfde periode van 30 dagen. Dit hoeft niet om dezelfde patiënten te gaan; er wordt alleen gekeken naar de aantallen. Het aantal opvragingen via MedMij ten opzichte van het aantal DBC-relevante contacten in die 30 dagen moet minimaal 5% zijn.

41. Met betrekking tot norm 1.N1.TC2: wordt tijdens de audit ook de inhoud van de verwerkersovereenkomst getoetst?

Nee, tijdens de audit wordt alleen gekeken of de verwerkersovereenkomst aanwezig is en of deze is ondertekend door beide partijen.

42. In mijn zorgproces maak ik geen gebruik van radiologieverslagen, wat betekent dit voor norm 1.N2.TC3?

Indien er geen gebruik gemaakt wordt van radiologieverslagen, vervalt norm 1.N2.TC3.

43. Wat wordt onder scholing in norm 1.N4 verstaan?

Het onderdeel 'scholing van medewerkers met patiëntencontact' is opgenomen in de regeling zodat vragen van patiënten over het ophalen of delen van informatie met de zorginstelling via hun PGO beantwoord kunnen worden. De medewerkers met patiëntencontact moeten vragen van patiënten kunnen beantwoorden en begrijpen hoe de procedures binnen de instelling zijn afgesproken. Tijdens de audit moet de instelling aantonen hoe de medewerkers met direct patiëntencontact geïnformeerd zijn over PGO's.

VIPP 5 Module 2

44. Moet de vragenlijst in de PGO van de patiënt ingevuld kunnen worden?

Nee, dit hoeft niet. In de beoordelingsmatrix staat dat de ingevulde vragenlijst binnen de instelling digitaal wordt ontvangen en gebruikt in het zorgproces. Er is geen norm voor hoe deze ingevuld wordt of op welke manier deze naar de patiënt gestuurd wordt. Het afschrift van deze vragenlijst moet wel beschikbaar zijn voor patiënten in hun PGO.

45. In de startmonitor wordt gevraagd welke keuze we maken ten aanzien van de subdoelen. Ligt deze keuze nu al vast?

Nee, bij het aanvragen van de subsidie hoeft je deze keuze niet door te geven. De keuze ligt dus ook nog niet vast. De uiteindelijke keuze kun je gaandeweg het programma als instelling bepalen. De gemaakte keuze hoeft niet apart te worden vermeld bij het ministerie van VWS. Zolang je tijdens de audit maar aan minimaal 2 van de 3 subdoelen kunt voldoen. De vraag in de startmonitor is puur ter inventarisatie.

46. Met betrekking tot norm 2.N1.TC3: moet dit een handmatig werkproces zijn, of mag dit ook geautomatiseerd gebeuren?

Dit mag ook een geheel of gedeeltelijk automatisch proces zijn. Ter onderbouwing en aansluitend bij norm 2.N1.TC3 kan het protocol / de flowchart van het digitaal beschikbaar stellen en verwerken van de vragenlijsten bij de audit worden getoond (denk aan op basis van welke criteria vragenlijsten naar welke patiëntengroep worden gestuurd en wanneer een medewerker alsnog beoordeling van de beantwoording op zich neemt).

VIPP 5 Module 3

47. Wat wordt verstaan onder hergebruik?

Met hergebruik wordt bedoeld dat het betreffende BgZ-item zonder kopiëren en plakken of overtypen en na accordering van de behandelend zorgverlener, kan worden overgenomen in het eigen dossier. Dit moet geautomatiseerd gebeuren. De originele bron moet na verzenden of beschikbaar stellen bewaard blijven conform de wettelijke bewaartermijn. Met 'eigen dossier' wordt hier bedoeld: het dossier dat is ingericht door de zorgverlener die een behandelingsovereenkomst heeft met de patiënt.

48. Wordt voor de uitwisseling tussen instellingen push- of pull-verkeer voorgeschreven? En wordt er een specifieke infrastructuur of uitwisselstandaard voorgeschreven?

In VIPP 5 wordt niets voorgeschreven over push- of pull-verkeer. Zowel het actief versturen als het beschikbaar stellen voor ophalen zijn beide toegestaan binnen de normen van de regeling. Wel vinden we het wenselijk dat uitwisseling tussen alle partijen mogelijk is. Daarom worden op dit moment gesprekken gevoerd met verschillende leveranciers, infrastructuren en programma's, om te komen tot één landelijke keuze voor infrastructuur en uitwisselingsstandaard voor uitwisseling van de BgZ en correspondentie tussen medisch-specialistische zorginstellingen. Zodra hier meer over bekend is, zullen we dit communiceren.