

FAQ VIPP 5

Versie: oktober 2023

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 Algemeen.....	6
1. * Waar kan ik de Staatscourant, subsidieregeling en -voorwaarden terugvinden?.....	6
2. Wat is het verschil tussen het handboek, de handreiking en de beoordelingsmatrix?	6
3. Waarom is medicatie geen apart onderdeel binnen VIPP 5?	6
4. Ik heb gehoord dat er ook een VIPP Farmacie komt. Kunnen instellingen voor medisch specialistische zorg hier ook aan deelnemen?.....	6
5. Hoe worden leveranciers betrokken bij VIPP 5?	6
6. Module 1 en 3 zijn verplicht. Wat zijn de consequenties als je één van deze modules niet haalt?	7
7. 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?	7
8. In de Staatscourant wordt gesproken over inkoopvoorwaarden. Is het verplicht deze te gebruiken?... 7	7
9. 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?.....	7
VIPP 5 monitor.....	7
10. Is het invullen van de monitor verplicht?	7
11. Waar worden de resultaten van de monitor gepubliceerd?	7
12. In de monitor 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
13. Klopt het dat de antwoorden zoals deze ingevuld zijn in de VIPP 5 monitor, 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?	8
VIPP 5 assessment algemeen	8
14. Is er een lijst beschikbaar met NOREA auditoren?	8
15. Wat is de bewaartermijn voor de documenten in het kader van de VIPP subsidie?	8
16. Mag de audit plaatsvinden (ruim) voor de deadlines?	8
17. Moet voor iedere module een aparte audit worden uitgevoerd en moet voor iedere module een vaststellingformulier worden ingevuld?	8

18. Hoe dient de auditor te handelen met betrekking tot zijn rapport nu de normen 1.N4 en 1.N5 zijn uitgesteld naar 30 juni 2023?	8
19. Waarom worden adviesvoorwaarden ('inkoopvoorwaarden' Art. 11 Staatscourant) beschikbaar gesteld?	8
20. Waarom wordt er gesproken over de term 'adviesvoorwaarden' terwijl er in de Staatscourant wordt gesproken over 'inkoopvoorwaarden'?	8
21. Waar kan ik de adviesvoorwaarden ('inkoopvoorwaarden' Art. 11 Staatscourant) vinden?.....	9
22. De werkwijze vooraf en tijdens de audit verschilt per auditor. Wat wordt gedaan om deze verschillen te minimaliseren?	9
23. Dient aan het einde van de VIPP 5 looptijd een accountantsverklaring, eindafrekening of een recent overzicht van de financiële situatie ingeleverd te worden?.....	9
24. Wat moet ik doen als ik geen DBC's registreer, maar wel een gebruikspercentage moet aantonen? ...	9
25. In de sectie Medicatie zijn de zib's Toedieningsafspraken en Medicatiegebruik opgenomen. Deze zib's worden nog volop doorontwikkeld, o.a. in het kader van het programma Medicatieoverdracht in de Keten. Moet ik deze zib's ook kunnen versturen, ontvangen en eventueel hergebruiken?	9
26. In de zib Contactpersoon staan gegevens van personen die door patiënten aangeduid worden als contactpersoon. Handel ik in strijd met de AVG als ik deze zib uitwissel met PGO's of met andere instellingen?	9
27. *Wanneer krijgen we de toekenning van de subsidie voor module 1 en 2?	9

MedMij..... 10

28. Waar kan ik terecht met vragen over MedMij?	10
29. Wat is een DVZA?	10
30. Kan ik meerdere DVZA's hebben?.....	10
31. Is mijn leverancier al DVZA?	10
32. Hoe weet ik of mijn EPD-leverancier DVZA wordt voor VIPP 5?	10
33. De partij die wij als DVZA willen gebruiken heeft het MedMij-label nog niet behaald, is dat een probleem?.....	10
34. 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?	10
35. Wat is de ZAL? Hoe meld ik mij daarvoor aan?.....	11
36. Moet ik als instelling een keuze maken voor één PGO?	11
37. Hoe kiest een patiënt een PGO?	11
38. Kan ik via de DVZA met ieder PGO gegevens uitwisselen?	11
39. Hoe worden PGO's gefinancierd?.....	11
40. In de regeling in de Staatscourant en in de beoordelingsmatrix wordt met betrekking tot MedMij gesproken over informatiestandaarden en gegevensdiensten. Wat houdt dit in?.....	11
41. Enkele EPD-leveranciers hebben verschillende klanten die gebruik maken van verschillende VIPP-regelingen (VIPP GGZ, VG VIPP en VIPP 5). Welke zib-versie eisen de verschillende VIPP-programma's?	11
42. Mag er voor kwalificatie van een gegevensdienst BgZ bij MedMij gebruik gemaakt worden van verschillende zib-versies?	12
43. Welke nieuwe releases worden vanuit MedMij verwacht voor de gegevensdiensten BgZ en PDF/A?..	12

44. Zijn de verschillende versies van MedMij gegevensdiensten backwards compatible?	12
45. Wat merkt de patiënt als de DVP van het PGO en de DVZA van de zorgaanbieder niet gebruik maken van dezelfde versie?	12
46. Hoe kunnen patiënten in hun PGO zien om welk type pdf-document het gaat, bijvoorbeeld het verschil tussen een brief en een verslag?	12
47. DVZA's worden gekwalificeerd per gegevensdienst. Waar kan ik vinden voor welke gegevensdienst een DVZA gekwalificeerd is?.....	12
48. Wanneer is een herkwalificatie bij MedMij nodig?	12
49. Waarom wordt testen binnen de instelling aangeraden als de DVZA het MedMij-label heeft?	13
50. Klopt het dat als gekozen wordt om aan te sluiten bij een regionale DVZA, de patiënt niet meer per zorgaanbieder hoeft in te loggen om zijn gegevens op te halen?	13
51. Welk betrouwbaarheidsniveau en authenticatiemiddel vereist MedMij voor de identificatie van patiënten?.....	13
52. Waar zie ik voor welke gegevensdienst de DVP/DVZA gekwalificeerd zijn?	13
53. Waar kan ik een overzicht met alle PGO's vinden?	13
VIPP 5 Module 1.....	13
54. Waarom is het gebruikspercentage van 5% in de regeling opgenomen?	13
55. Hoe wordt het PGO-gebruik gemeten?	14
56. Wat wordt verstaan onder een DBC-relevant contact?	14
57. Tellen wilsonbekwame patiënten ook mee in de berekening voor 5% gebruik?	14
58. *Hoe kan ik tijdens de audit aantonen dat ik voldoende inspanning heb geleverd om het PGO-gebruik te stimuleren?	14
59. Met betrekking tot norm 1.N1.TC2: wordt tijdens de audit ook de inhoud van de verwerkersovereenkomst getoetst?.....	14
60. In mijn zorgproces maak ik geen gebruik van radiologieverslagen, wat betekent dit voor norm 1.N2.TC3?.....	15
61. Wat wordt onder scholing in norm 1.N4 verstaan?	15
62. In de mijlpalenplanning van module 1 staat "DVZA gecontracteerd" op maart 2021. Waarom raden jullie aan om het contract tussen instelling en (DVZA) leverancier te ondertekenen voordat de leverancier het DVZA label heeft ontvangen?	15
63. Mag minimaal 5% gebruik ook tijdens een gecontroleerde livegang worden gemeten?.....	15
64. Wat kan ik als instelling al doen voor VIPP 5 zolang de DVZA nog niet gecertificeerd is?.....	15
65. Hoe kan ik aantonen dat mijn instelling, met de juiste gegevensdiensten, is aangesloten bij een door MedMij gecertificeerde DVZA?	15
66. Moeten historische gegevens in de vorm van zorginformatiebouwstenen worden aangeboden aan de patiënt via de PGO?	16
67. Voor welke gegevensdiensten moet mijn DVZA gekwalificeerd zijn voor module 1?	16
VIPP 5 Module 2.....	16
68. Moet de vragenlijst in de PGO van de patiënt ingevuld kunnen worden?	16
69. Met betrekking tot norm 2.N1.TC3: moet dit een handmatig werkproces zijn, of mag dit ook geautomatiseerd gebeuren?.....	16

70. eHealth is een breed begrip. Welke toepassingen mogen worden ingezet bij dit subdoel?.....	17
71. Beoordeelt de auditor of de resultaten van de eHealth-toepassing medisch inhoudelijk correct zijn?.	17
72. Moet de productomschrijving bij Module 2 afkomstig zijn van de leverancier?	17
73. Welke informatie moet de productomschrijving minimaal bevatten?	17
VIPP 5 Module 3.....	17
74. *Wat houden de wijzigingen voor module 3 in (volgens publicatie Staatscourant en beoordelingsmatrix in mei 2023)?	17
75. Ik wil graag een point-to-pointkoppeling inzetten om module 3 te behalen. Mag dat?	18
76. Wordt voor de uitwisseling tussen instellingen push- of pull-verkeer voorgeschreven? En wordt er een specifieke infrastructuur of uitwisselstandaard voorgeschreven?	18
77. *Bij criteria 3.N1.TC3 wordt gesproken over uitwisseling met twee verschillende elektronische patiëntendossiers. Moeten de overige criteria van module 3 ook worden beoordeeld voor beide elektronisch patiëntendossiers?	18
78. Moet ik de rapportage van verwijzingen ook tonen tijdens de audit als ik geen gebruik wil maken van de uitzondering voor module 3?	18
79. Moet ik voor het vaststellen van een rapportage verwijzingen uitgaan van de uitgaande en inkomende verwijzingen samen?	18
80. *Welke periode moet worden genomen voor de rapportages van de normen 3.N1.TC3 en 3.N1.TC4 (indien van de uitzondering gebruik wordt gemaakt)?.....	18
81. *Als ik gebruik in de praktijk niet kan aantonen (zie norm 3.N1.TC4), wat moeten we de auditor in dat geval laten zien?	18
82. *Als een zorginstelling waarmee we uitwisselen, uitstel heeft gevraagd (en gekregen) of voor de eigen auditdatum niet is aangesloten op dezelfde infrastructuur, mogen we dan gebruik maken van de uitzonderingsregel en worden we niet geaudit op norm 3.N1.TC4?	18
83. Wat is de definitie van 'Instelling voor Medisch Specialistische Zorg' welke in Module 3 wordt genoemd?.....	19
84. Moet bij module 3 de gehele BgZ gestructureerd worden uitgewisseld?	19
85. Hoeven alleen de gegevenselementen van de BgZ die worden vastgelegd, te worden uitgewisseld met een andere instelling?	19
86. Wat moet een instelling doen met gegevenselementen die ze (digitaal) binnen krijgen maar zelf niet gebruiken in het zorgproces?	19
87. Wat wordt verstaan onder hergebruik?	19
88. Mag ik als instelling zelf kiezen welke secties van de BgZ ik hergebruik?	19
89. Wat moet een instelling doen met gerefereerde zibs in het kader van hergebruik?	19
Audit.....	20
90. Hoe vaak kunnen we een audit aanvragen?	20
91. Wat is het 'object van onderzoek'?	20
92. Moet een auditor al mijn vestigingen bezoeken voor een VIPP-audit?	20
Archief.....	21
93. 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?.....	21

94. Ik heb na 30 april mijn aanvraag voor de VIPP 5-subsidie ingediend. Wanneer krijg ik reactie van het ministerie van VWS? 21

95. Wat is de DAEB-overeenkomst? 21

96. Voor de aanvraag subsidie VIPP 5 moet een ondertekende DAEB-overeenkomst worden meegestuurd. Door wie moet deze ondertekend worden? 21

97. Kan ik, als ik gekozen heb voor module 1 versneld, later nog wisselen naar regulier?..... 21

98. Hoe wordt het subsidiebedrag uitgekeerd? 21

99. Wanneer kunnen wij de verleningsbeschikking verwachten? 21

100. Komt een instelling in aanmerking voor VIPP 5 subsidie wanneer de instelling eerder niet heeft deelgenomen aan een VIPP-subsidietraject? 22

101. In de startmonitor wordt gevraagd welke keuze we maken ten aanzien van de subdoelen. Ligt deze keuze nu al vast?..... 22

102. Worden de deadlines van de modules ook uitgesteld vanwege de coronacrisis? 22

VIPP 5 Algemeen

1. * Waar kan ik de Staatscourant, subsidieregeling en -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 regeling is tijdens publicatie van deze FAQ 5 keer gewijzigd:

- De aanpassingen naar aanleiding van de uitbraak van het Coronavirus zijn gepubliceerd in de [Staatscourant van 11 mei 2020](#).
- De aanpassingen naar aanleiding van de openstelling van de regeling voor instellingen die aan VIPP1 en VIPP 2 hebben meegedaan, alsmede de UMC's, zijn gepubliceerd in de [Staatscourant van 28 augustus 2020](#).
- De eerste aanpassing over het hergebruik van secties van de BgZ is gepubliceerd in de [Staatscourant van 26 oktober 2020](#).
- De tweede aanpassing over het hergebruik van secties van de BgZ, alsmede de aanpassingen van de leeftijdsgrens naar 16 jaar of ouder, is gepubliceerd in de [Staatscourant van 17 november 2021](#).
- De aanpassingen over het verschuiven van de deadlines voor scholing en gebruik van PGO's en de mogelijkheid voor individueel uitstel is gepubliceerd in de [Staatscourant van 30 mei 2022](#).
- De aanpassing over de inspanningsverplichting voor PGO-gebruik en de aangepaste eisen voor de uitwisseling tussen instellingen is gepubliceerd in de [Staatscourant van 19 mei 2023](#).

2. 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](#).

3. 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.

4. 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. Meer informatie over de eerste subsidieregeling voor de Kickstart Medicatieoverdracht is [hier](#) te vinden.

5. Hoe worden leveranciers betrokken bij VIPP 5?

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

6. 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.

7. 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.

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

De adviesvoorwaarden (voorheen inkoopvoorwaarden genoemd) zijn een hulpmiddel. Het is niet verplicht deze voorwaarden te hanteren bij de inkoop.

9. 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 adviesvoorwaarden (voorheen inkoopvoorwaarden genoemd) 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 adviesvoorwaarden zijn in samenspraak met een jurist opgesteld. Ons advies is dan ook om deze inkoopvoorwaarden te gebruiken in uw inkoopproces. De inkoopvoorwaarden zijn via de koepels beschikbaar gesteld.

VIPP 5 monitor

10. Is het invullen van de monitor verplicht?

Ja, het invullen van de monitor vormt een verplicht onderdeel van de subsidieregeling. In 2022 zal de monitor drie keer worden ingevuld en in 2023 zal de monitor een keer worden ingevuld.

11. 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>.

12. In de monitor 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.

13. Klopt het dat de antwoorden zoals deze ingevuld zijn in de VIPP 5 monitor, 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

14. 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>

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. Hoe dient de auditor te handelen met betrekking tot zijn rapport nu de normen 1.N4 en 1.N5 zijn uitgesteld naar 30 juni 2023?

De auditor dient bij het opleveren van het tussenrapport met betrekking tot module 1 aan te geven bij de normen 1.N4 en 1.N5 "uitgesteld", indien deze nog niet zijn behaald op het moment van de audit voor module 1. Deze uitgestelde normen dienen door de auditor mee te worden genomen bij het opleveren van het eindrapport voor module 3 conform de huidige standaardrapportage.

19. Waarom worden adviesvoorwaarden ('inkoopvoorwaarden' Art. 11 Staatscourant) beschikbaar gesteld?

VIPP 5 deelnemers kunnen de adviesvoorwaarden gebruiken als hulpmiddel om goede en duidelijke afspraken te maken met hun ICT-leverancier(s). De koepels hebben de adviesvoorwaarden opgesteld in samenspraak met een jurist en een afvaardiging van instellingen en leveranciers. De voorwaarden vormen een algemeen juridisch kader met daarin zowel verplichtingen voor de leverancier als voor de instelling met betrekking tot kwaliteit, tijd, prestatie en geld.

20. Waarom wordt er gesproken over de term 'adviesvoorwaarden' terwijl er in de Staatscourant wordt gesproken over 'inkoopvoorwaarden'?

Omdat instellingen al gebruik maken van (generieke) inkoopvoorwaarden met hun leverancier(s), is in overleg met juristen gekozen voor de term adviesvoorwaarden.

21. Waar kan ik de adviesvoorwaarden ('inkoopvoorwaarden' Art. 11 Staatscourant) vinden?

De adviesvoorwaarden zijn via het NVZ-kennisnet en de ZKN-portal beschikbaar gesteld voor instellingen. Leveranciers kunnen de voorwaarden opvragen via vipp@zkn.nl.

22. De werkwijze vooraf en tijdens de audit verschilt per auditor. Wat wordt gedaan om deze verschillen te minimaliseren?

Alle auditoren die het VIPP 5 assessment uitvoeren, werken conform dezelfde richtlijn. We herkennen dat er in de praktijk een verschil bestaat in de werkwijze van auditoren. De auditor blijft een onafhankelijk persoon die zelfstandig handelt volgens zijn eigen principes. Wij proberen daar tijdens de looptijd van het VIPP 5 project zoveel mogelijk op in te spelen. NFU, NVZ, ZKN en NOREA organiseren bijvoorbeeld gezamenlijk auditorenbijeenkomsten en stemmen maandelijks de FAQ met elkaar af. Daarnaast is bij het opstellen van de verschillende documenten getracht nog meer eenduidigheid te creëren.

23. Dient aan het einde van de VIPP 5 looptijd een accountantsverklaring, eindafrekening of een recent overzicht van de financiële situatie ingeleverd te worden?

Op VIPP 5 berust een resultaatverplichting. Het is daarom niet nodig om een accountantsverklaring, eindafrekening of een recent overzicht van je financiële situatie in te leveren. De ontvanger van een subsidie legt rekening en verantwoording af aan de hand van de tussentijdse rapportage, bedoeld in artikel 13, en een per module uitgevoerde IT-assessment als bedoeld in artikel 14 van de [Subsidieregeling subsidiëring Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional MSZ en audiologische centra](#).

24. Wat moet ik doen als ik geen DBC's registreer, maar wel een gebruikspercentage moet aantonen?

De bepaling dat het gaat om patiënten met minimaal een DBC-relevant contact is opgenomen om te voorkomen dat een telefoongesprek naar de instelling (of dergelijke contactmomenten) mee zou tellen in de bepaling van de gebruikspercentages. Mogelijk is er voor uw specifieke instelling en werkwijze een alternatieve manier te vinden om te bepalen wat een (zorginhoudelijk) relevant contact inhoudt. Ga hierover in gesprek met uw auditor en uw koepel.

25. In de sectie Medicatie zijn de zib's Toedieningsafspraken en Medicatiegebruik opgenomen. Deze zib's worden nog volop doorontwikkeld, o.a. in het kader van het programma Medicatieoverdracht in de Keten. Moet ik deze zib's ook kunnen versturen, ontvangen en eventueel hergebruiken?

Nee. Er is in samenspraak met VWS, de koepels en NOREA besloten om deze zibs buiten de toetsing van VIPP 5 te houden. Dit is gedaan om leveranciers en instellingen geen werkzaamheden of aanpassingen te laten uitvoeren die mogelijk op korte termijn achterhaald zijn, gezien de ontwikkelingen in het veld. De zib Medicatieafspraken is naar inschatting van alle partijen wel volwassen genoeg om voor implementatie in aanmerking te komen, en daarom wordt hier wel op getoetst.

26. In de zib Contactpersoon staan gegevens van personen die door patiënten aangeduid worden als contactpersoon. Handel ik in strijd met de AVG als ik deze zib uitwissel met PGO's of met andere instellingen?

Deze vraag speelt al sinds 2018. Er is in het werkveld nog geen consensus over het antwoord op deze vraag. De VIPP 5 subsidie vereist dat het technisch mogelijk is om deze zib uit te wisselen met PGO's en/of andere MSZ-instellingen. Het is aan de zorgverlener zelf om te beoordelen of dit in de praktijk ook gepast is. Het advies is om het antwoord van de Functionaris Gegevensbescherming van de eigen instelling over te nemen.

27. *Wanneer krijgen we de toekenning van de subsidie voor module 1 en 2?

De einddatum van module 3 is verschoven naar 31 december 2023. DUS-i ziet het behalen en indienen van de rapportage van module 1 en 2 als 'tussenrapportage'. Dat heeft tot gevolg dat de subsidietoekenning voor module 1 en 2 plaatsvindt als module 3 is afgerond.

Indien je verwacht module 3 niet te gaan halen of af te ronden, dien je hiervan melding te maken bij DUS-I via vipp5@minvws.nl. (Zie Kaderregeling OCW, SZW en VWS artikel 5.7 Meldingsplicht).

Meer informatie over het verantwoorden en vaststellen van de subsidie vind je [hier](#).

MedMij

28. 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.

29. 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.

30. Kan ik meerdere DVZA's hebben?

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

31. 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 gegevensdiensten van toepassing. Controleer of de DVZA voor de juiste gegevensdienst en de juiste rol (uitwisseling van of naar PGO) en in combinatie met jouw bronsysteem is gekwalificeerd.

32. 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 gegevensdiensten 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.

33. 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 subsidieaanvraag. Het is wel zeer raadzaam om duidelijke (schriftelijke) afspraken te maken tussen instelling en leveranciers over de planning.

34. 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 gegevensdiensten die gevraagd worden bij VIPP 5.

35. 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. De ZAL is te vinden via:
https://stelselnode.medmij.nl/MedMij_Zorgaanbiederskoppellijst.xml?api=1.5.0

36. 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 verschillende 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.

37. 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.

38. 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 gegevensdienst gekwalificeerd zijn. Een lijst met PGO's met MedMij label is beschikbaar op de [website van MedMij](#).

39. 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 gegevensdiensten. 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 gegevensdiensten. 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).

40. In de regeling in de Staatscourant en in de beoordelingsmatrix wordt met betrekking tot MedMij gesproken over informatiestandaarden en gegevensdiensten. Wat houdt dit in?

Om informatie uit te wisselen tussen een instelling (via een DVZA) en een patiënt (via een DVP), kent MedMij gegevensdiensten. Zowel de DVZA als de DVP moeten voor dezelfde gegevensdienst gekwalificeerd zijn om gegevens uit te kunnen wisselen. Een informatiestandaard beschrijft welke informatie in welke vorm en codering uitgewisseld wordt. Een gegevensdienst beschrijft de toepassing van een informatiestandaard op basis van rollen. Een voorbeeld van een informatiestandaard is de Basisgegevensset Zorg. Een voorbeeld van een bijbehorende gegevensdienst binnen MedMij is 'Verzamelen Basisgegevens Zorg'. Omdat de gegevensdienst specifiek beschrijft om welke uitwisseling binnen het MedMij-stelsel het gaat, spreken we in de VIPP 5-documentatie zoveel mogelijk over gegevensdiensten in plaats van informatiestandaarden.

41. Enkele EPD-leveranciers hebben verschillende klanten die gebruik maken van verschillende VIPP-regelingen (VIPP GGZ, VG VIPP en VIPP 5). Welke zib-versie eisen de verschillende VIPP-programma's?

Bij alle drie deze regelingen geldt dat gegevens via het MedMij Afsprakenstelsel gedeeld worden met de patiënt. MedMij stelt hiervoor de gegevensdienst op, waarop de DVZA wordt getoetst. Het VIPP-programma volgt hierbij de eisen van het MedMij Afsprakenstelsel.

Bij VIPP GGZ en VG VIPP gaat het om de gegevensdienst Basisgegevens GGZ (BgGGZ versie 2019 of nieuwer). Deze versie (van de gegevensdienst) maakt gebruik van zibs release 2017.

Bij VIPP 5 gaat het om de gegevensdienst Basisgegevensset Zorg (BgZ). Deze versie maakt ook gebruik van zibs release 2017. De BgZ en de BgGGZ bestaan gedeeltelijk uit dezelfde ZIB's (zibs release 2017) en aanvullende afspraken.

42. Mag er voor kwalificatie van een gegevensdienst BgZ bij MedMij gebruik gemaakt worden van verschillende zib-versies?

Op dit moment is er slechts één versie van de MedMij-gegevensdienst voor de BgZ, namelijk gebaseerd op de zib-release 2017. Bij de kwalificatie wordt in de documentatie opgenomen welke versie van de informatiestandaard wordt gebruikt. In het MedMij Afsprakenstelsel wordt vastgelegd welke informatiestandaard gebruikt mag worden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van overgangsperiodes waarin meerdere versies van gegevensdiensten naast elkaar gekwalificeerd en gebruikt mogen worden.

43. Welke nieuwe releases worden vanuit MedMij verwacht voor de gegevensdiensten BgZ en PDF/A?

Op [deze pagina](#) is de actueel geldende versies van het MedMij-afsprakenstelsel te vinden. En [hier](#) is de catalogus van (actuele) gegevensdiensten gepubliceerd. Voor de instellingen die voor de versnellingsoptie van module 1 gaan, is een van de voorgaande releases ook mogelijk. In het geval van eventuele nieuwe releases binnen de looptijd van VIPP 5, stemt MedMij af met de programmabureaus over de uitfaseringsdatum van de vorige release, zodat dit zo min mogelijk impact heeft voor de leveranciers en instellingen.

44. Zijn de verschillende versies van MedMij gegevensdiensten backwards compatible?

Nee, verschillende releases van gegevensdiensten zijn niet backwards compatible. Daarvoor in de plaats hanteert MedMij de mogelijkheid om tegelijkertijd voor meerdere versies van dezelfde gegevensdienst gekwalificeerd te zijn. Indien een nieuwe release beschikbaar komt, wordt de datum van uitfasering voor de 'oude' release gepubliceerd.

45. Wat merkt de patiënt als de DVP van het PGO en de DVZA van de zorgaanbieder niet gebruik maken van dezelfde versie?

Als de DVP en de DVZA niet dezelfde versie van een gegevensdienst gebruiken, is het voor de patiënt niet mogelijk om die gegevens te verzamelen of te delen.

46. Hoe kunnen patiënten in hun PGO zien om welk type pdf-document het gaat, bijvoorbeeld het verschil tussen een brief en een verslag?

In de Gegevensdienst PDF/A is opgenomen dat verschillende documenten een verschillend label (Class) kunnen krijgen. Door de verschillende documenten te labelen, wordt voor patiënten duidelijk welk type document beschikbaar is. Let op, hiervoor moeten de documenten vanuit het bronsysteem een label krijgen.

47. DVZA's worden gekwalificeerd per gegevensdienst. Waar kan ik vinden voor welke gegevensdienst een DVZA gekwalificeerd is?

Op de [website van MedMij](#) staat een overzicht van de DVZA's die het MedMij-label mogen voeren. Onderaan de pagina staat een link naar een actueel overzicht met daarin alle (kandidaat)deelnemers en de gekwalificeerde gegevensdiensten.

48. Wanneer is een herkwalificatie bij MedMij nodig?

Een herkwalificatie bij MedMij is vrijblijvend. Of een herkwalificatie nodig is, is ter beoordeling aan de DVZA. De DVZA kan de herkwalificatie inzetten bij wijzigingen die een risico vormen voor de interoperabiliteit en de kwaliteit van de gegevensuitwisseling. Situaties die aanleiding kunnen zijn voor een herkwalificatie zijn bijvoorbeeld een versie-update van het bronsysteem of een update bij de DVZA. Als er een nieuwe gegevensdienst komt door een wijziging in de standaard, moet hiervoor wel opnieuw gekwalificeerd worden.

49. Waarom wordt testen binnen de instelling aangeraden als de DVZA het MedMij-label heeft?

Leveranciers krijgen als DVZA het MedMij-label als hun systeem voldoet aan alle eisen van het MedMij Afsprakenstelsel. Het hebben van een MedMij-label wil nog niet zeggen dat het systeem meteen bij elke instelling werkt. De wijze waarop het systeem bij de instelling is geïmplementeerd, speelt ook een belangrijke rol. Door tests uit te voeren op de hele keten (van bronsysteem van een instelling tot en met het PGO) wordt nagegaan of de gegevens uit de bronsystemen van de instelling goed ontsloten kunnen worden naar een PGO. Eventuele fouten kunnen hersteld worden, voordat patiënten daadwerkelijk gegevens opvragen. Daarnaast geeft testen zorgverleners inzicht in hoe de gegevens die zij vastleggen, verstuurd worden en wat patiënten zien in hun PGO. Als daar vragen over komen, kunnen instellingen hier adequaat op reageren. Voorbeelden van testen die vanuit de instelling in samenwerking met de leverancier(s) en MedMij uitgevoerd kunnen worden zijn deelname aan de VIPPtathon, testen op de omgeving van Interoplab en het uitvoeren van een Gecontroleerde Livegang (GLG).

50. Klopt het dat als gekozen wordt om aan te sluiten bij een regionale DVZA, de patiënt niet meer per zorgaanbieder hoeft in te loggen om zijn gegevens op te halen?

Nee, dit klopt niet. De zorgaanbieder (en niet de DVZA) is verantwoordelijk voor het identificeren van de patiënt. Daarom moet, ook als ervoor gekozen wordt om aan te sluiten bij een regionale DVZA, de patiënt nog steeds per zorgaanbieder inloggen.

51. Welk betrouwbaarheidsniveau en authenticatiemiddel vereist MedMij voor de identificatie van patiënten?

MedMij zelf vereist geen specifiek betrouwbaarheidsniveau. Het is aan de zorgaanbieder om te bepalen welk niveau noodzakelijk is. De aard van de gegevens die over via MedMij uitgewisseld worden, zijn daarbij bepalend voor het minimaal te kiezen betrouwbaarheidsniveau. De middelen om te voldoen aan betrouwbaarheidsniveau substantieel of hoog zijn momenteel nog niet breed beschikbaar in Nederland. De Autoriteit Persoonsgegevens heeft daarom in een brief aan het ministerie van VWS laten weten: "In afwachting van het breder beschikbaar komen van authenticatiemethoden met een passend hoog niveau, dient authenticatie plaats te vinden met tenminste 2- factorauthenticatie (zoals DigiD in combinatie met sms). Een lagere betrouwbaarheid is in ieder geval niet aanvaardbaar." Het authenticatiemiddel moet een door het ministerie van BZK erkend middel zijn. In de praktijk komt dit op dit moment neer op DigiD, eventueel via TVS.

52. Waar zie ik voor welke gegevensdienst de DVP/DVZA gekwalificeerd zijn?

MedMij heeft op haar website een overzicht met deelnemers staan. Onderaan deze website kan doorgelinkt worden naar een overzicht met de gegevensdienst per deelnemer. MedMij werkt eraan om de gegevensdienst per deelnemers overzichtelijker weer te geven.

53. Waar kan ik een overzicht met alle PGO's vinden?

Een overzicht met beschikbare PGO's met een MedMij-label is te vinden via www.pgo.nl.

VIPP 5 Module 1

54. 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.

55. Hoe wordt het PGO-gebruik gemeten?

Het gebruikpercentage wordt berekend aan de hand van het aantal opvragingen van gegevens via MedMij door patiënten in de gekozen periode van 30 dagen. Dit aantal opvragingen wordt gedeeld door het aantal patiënten van 16 jaar of ouder met minimaal één DBC-relevant contactmoment (of alternatief, zie vraag en antwoord 24), binnen de gehele patiëntenpopulatie, 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 patiënten met een DBC-relevant contact in die 30 dagen moet minimaal 5% zijn. Het aantal patiënten met minimaal één DBC-relevant contact kan in de meeste gevallen worden aangeleverd door de EPD-leverancier. Het gaat hierbij om unieke patiënten, voor wie een DBC is geopend in de eigen instelling. Als een patiënt in die 30 dagen meerdere contactmomenten heeft gehad, telt deze één keer mee.

De DVZA kan het aantal opvragingen aanleveren. De DVZA kan namelijk per instelling op basis van logging tonen hoe vaak PGO-gebruikers een opvraging hebben gedaan via MedMij bij die instelling. De DVZA kan de inhoud van het bericht niet inzien. Het maakt hierbij niet uit welk(e) PGO(s) de gebruiker gebruikt. Het maakt ook niet uit welke gegevens (bijv. de BgZ of correspondentie) worden opgevraagd. Als één persoon in die 30 dagen meerdere opvragingen doet, telt deze ook meerdere malen mee. De DVZA of de auditor kan namelijk niet zien wie de opvragingen doet. De persoon hoeft ook niet (onlangs) bij de instelling te zijn geweest.

Voor de VIPP 5-audit toetst de auditor niet op de inhoud van de communicatie. Dus of de patiënt nu informatie terug krijgt van de instelling, of niets, in beide gevallen telt de succesvol doorlopen MedMij-flow mee voor de 5%. De inhoud van het antwoord van de DVZA aan de PGO is niet relevant. Een succesvolle bevraging voor de audit is een bevraging die technisch succesvol is, het gaat niet om de zorginhoudelijke kant.

56. Wat wordt verstaan onder een DBC-relevant contact?

DBC-relevante contacten zijn alle contacten die in het kader van een DBC, die in de eigen instelling geopend is, gedeclareerd kunnen worden. Het gaat dus om zorginhoudelijke contacten. Een telefonisch consult telt daarbij bijvoorbeeld wel mee, een telefoontje om een afspraak te verplaatsen niet.

57. Tellen wilsonbekwame patiënten ook mee in de berekening voor 5% gebruik?

Sommige instellingen hebben een groot aandeel aan wilsonbekwame patiënten. Omdat er op dit moment nog geen goede oplossing is om wettelijk vertegenwoordigers met DigiD te laten inloggen om gegevens vanuit een PGO op te halen, worden deze patiënten uitgesloten voor de berekening van de 5% gebruik. Dat betekent dat de contacten met deze patiënten niet hoeven te worden meegeteld in het aantal patiënten met een DBC-gerelateerd contact.

58. *Hoe kan ik tijdens de audit aantonen dat ik voldoende inspanning heb geleverd om het PGO-gebruik te stimuleren?

Het toetsingscriterium voor PGO-gebruik is van een resultaatverplichting veranderd in een inspanningsverplichting. Dit betekent dat, ook als je de 5% niet haalt, je bij voldoende inspanning voor het stimuleren van PGO-gebruik, toch module 1 kunt halen.

Het aantonen van deze inspanning gebeurt met een (kort) verslag van de uitgevoerde communicatieactiviteiten met per activiteit een grove inschatting van hoeveel mensen daarmee bereikt zijn. Daarnaast wordt het communicatieplan en de gebruikte middelen getoond.

Als de 5% wel gehaald is, is het tonen van de aantallen en de berekening voldoende. Dan hoeft geen verslag te worden gemaakt van de communicatieactiviteiten.

59. 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.

60. 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.

61. 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 geschoold zijn over PGO's. Dit kan door bijvoorbeeld het plan van aanpak voor de scholing en de gebruikte leermiddelen en informatiematerialen te laten zien.

Er zijn verschillende informatiebronnen die gebruikt kunnen worden om de scholing vorm te geven. Hiervoor kunnen de websites van de verschillende koepels geraadpleegd worden (NVZ en NFU: [VIPP-programma | NVZ-Kennisnet](#); ZKN: <https://portal.zkn.nl/kennisbank/vipp-5>, kopje Communicatiemiddelen VIPP 5). Tevens wordt informatiemateriaal via [de website van het VIPP-programma](#) gedeeld.

62. In de mijlpalenplanning van module 1 staat "DVZA gecontracteerd" op maart 2021. Waarom raden jullie aan om het contract tussen instelling en (DVZA) leverancier te ondertekenen voordat de leverancier het DVZA label heeft ontvangen?

De [mijlpalenplanning](#) is een geadviseerde planning. We adviseren om op tijd het contract te tekenen zodat de instelling de voorkeurs-DVZA kan kiezen en de DVZA daadwerkelijk ruimte heeft voor implementatie bij die instelling. Daarnaast zien we dat leveranciers ook graag in kaart willen hebben voor welke en hoeveel klanten zij gaan ontwikkelen om hierbij rekening te houden met de planning voor kwalificatie en implementatie.

63. Mag minimaal 5% gebruik ook tijdens een gecontroleerde livegang worden gemeten?

Ja, het percentage gebruik mag ook tijdens een gecontroleerde livegang (GLG) worden gemeten. Een [GLG](#) is een manier waarmee MedMij de mogelijkheid biedt om tijdelijk een zorgaanbieder in een besloten netwerk live te brengen, waarbij de gegevensuitwisseling niet met alle PGO's, maar slechts met één of een aantal gekozen PGO's mogelijk is. Alleen de patiënten die tijdelijk de gekozen PGO('s) uitgereikt krijgen (de PGO's die deelnemen aan de GLG), kunnen de gegevens uitwisselen. Een GLG duurt maximaal 3 maanden en heeft als doel om op 'gecontroleerde wijze' gegevens te ontsluiten via MedMij zodat de zorgaanbieder kan wennen aan het proces. De zorgaanbieder (deelnemende VIPP 5 instelling) bepaalt zelf of de meetperiode valt tijdens de GLG of na livegang. Indien de GLG als meetperiode gehanteerd wordt, blijft gelden dat de meetperiode moet zijn afgerond voor de deadline van de module.

64. Wat kan ik als instelling al doen voor VIPP 5 zolang de DVZA nog niet gecertificeerd is?

De techniek kan pas geïmplementeerd worden nadat de DVZA-certificering rond is. In de tussentijd kunnen andere onderwerpen t.a.v. VIPP worden opgepakt. U kunt bijvoorbeeld, in overleg met uw leverancier(s), afspraken maken over de planning en het testen, op zoek naar een auditor of de voorbereidingen treffen voor de (interne) communicatie. Wij raden u aan om gebruik te maken van het stappenplan module 1 en de mijlpalenplanning.

65. Hoe kan ik aantonen dat mijn instelling, met de juiste gegevensdiensten, is aangesloten bij een door MedMij gecertificeerde DVZA?

Via een opvraging via PGO of via de DVZA kan worden aangetoond dat een instelling is aangesloten bij MedMij. Daarnaast zijn instellingen die zijn aangesloten bij een door MedMij gecertificeerde DVZA, opgenomen in de Zorgaanbieders Adreslijst (ZAL). De ZAL is een interne MedMij-lijst. Om aan te tonen of de instelling in de ZAL staat, een specifieke VIPP 5 eis, raadt MedMij aan om te kijken in de ZorgaanbiedersKoppellijst (ZKL). De ZKL is een openbaar middel vanuit MedMij.

Opzoeken via ZorgaanbiedersKoppellijst werkt als volgt:

1. Ga naar een XML-file via:
https://stelselnode.medmij.nl/MedMij_Zorgaanbiederskoppellijst.xml?api=1.5.0
2. Browser zegt dat het een onveilig link is. Dat is omdat de link gemaakt is voor machine-2-machine en niet voor mensen leesbaar.
3. Klik op 'Geavanceerd'
4. Klik op 'Doorgaan naar stelselnode.medmij.nl (onveilig)'
5. Gebruik CTRL+F om naam te zoeken
6. Vind de eigen instelling: <instellingsnaam>@medmij. Achter de naam van de instelling staan de gegevensdiensten waarop de instelling is aangesloten bij MedMij.

Opzoeken via ZKL kan gebruikt worden bij de bewijslast voor de normen 1.N1.TC1, 1.N2,TC1, 1.N2,TC2, en 1.N2,TC3.

66. Moeten historische gegevens in de vorm van zorginformatiebouwstenen worden aangeboden aan de patiënt via de PGO?

Binnen VIPP 5 geldt dat alle gegevens die u, voordat u gestandaardiseerd conform zorginformatiebouwstenen (zibs) ging registreren, heeft vastgelegd in uw EPD, niet gestandaardiseerd beschikbaar hoeft te stellen aan de patiënt via een PGO. Patiënten hebben [recht op elektronische inzage in het eigen dossier](#). Op welke manier u de gegevens toont die nu gestandaardiseerd zijn vastgelegd, bijvoorbeeld in een pdf, valt buiten de scope van VIPP 5.

67. Voor welke gegevensdiensten moet mijn DVZA gekwalificeerd zijn voor module 1?

Voor VIPP 5 module 1 moet de DVZA gekwalificeerd zijn voor een geldige versie van volgende gegevensdiensten:

- Verzamelen Basisgegevens Zorg o.b.v. informatiestandaard MedMij Basisgegevensset Zorg voor uitwisseling van BgZ van instelling naar PGO van patiënt.
- Verzamelen Documenten o.b.v. informatiestandaard MedMij PDF/A voor uitwisseling van documenten in de vorm van correspondentie en/of radiologieverslagen van instelling naar PGO van patiënt.

In de [MedMij-catalogus](#) is terug te vinden welke versies van de gegevensdiensten op dat moment geldig zijn.

VIPP 5 Module 2

68. 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.

69. 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).

70. eHealth is een breed begrip. Welke toepassingen mogen worden ingezet bij dit subdoel?

eHealth is inderdaad een breed begrip, zo kan bijvoorbeeld beeldbellen hier ook onder vallen. Strekking van deze norm is dat het om eHealth-toepassingen gaat waar de individuele patiënt baat bij heeft voor zijn/haar behandeling. Het is aan de instelling om aan de auditor uit te leggen dat de oplossing voldoet aan de kaders zoals gesteld binnen de regeling.

In de beoordelingsmatrix is het volgende opgenomen over eHealth toepassingen: *'Een eHealth toepassing is onderdeel van de behandeling, wanneer de data die met de eHealth toepassing verzameld worden, in het zorgproces worden gebruikt. Het kan bijvoorbeeld gaan om (een combinatie van) instructies, vragenlijsten, virtual reality en bewegend beeld in interactie met de patiënt. Een eHealth toepassing wordt ingezet zodat het aantal face to face contacten met de hulpverlener omlaag kan of het is aanvullend op de behandeling. Bij de eHealth toepassing moet het gaan om een zorginhoudelijke interventie waarbij de individuele patiënt er baat bij heeft voor zijn/haar behandeling.'*

71. Beoordeelt de auditor of de resultaten van de eHealth-toepassing medisch inhoudelijk correct zijn?

De auditor is niet medisch onderlegt en beoordeelt de inhoud van de resultaten van de eHealth-toepassing niet. Het is aan de instelling om te bepalen welke resultaten van de eHealth-toepassing passend zijn binnen het zorgproces. Doel van het delen van de resultaten is om patiënten meer inzage te geven.

72. Moet de productomschrijving bij Module 2 afkomstig zijn van de leverancier?

De productomschrijving mag zijn opgesteld zijn door de leverancier, in samenwerking met de leverancier of door de instelling.

73. Welke informatie moet de productomschrijving minimaal bevatten?

Uit de productomschrijving moet blijken wat het doel van het product is, welke gegevens digitaal ontvangen worden en welke resultaten met patiënten via hun PGO worden gedeeld (delen of verzamelen).

VIPP 5 Module 3

74. *Wat houden de wijzigingen voor module 3 in (volgens publicatie Staatscourant en beoordelingsmatrix in mei 2023)?

Om te zorgen dat module 3 voor meer instellingen haalbaar is, waarbij er door alle deelnemers stappen worden gezet richting duurzame landelijke uitwisseling, is in april 2023 een aantal wijzigingen doorgevoerd in de regeling en in de onderliggende documenten.

Hierbij wordt er een onderscheid gemaakt tussen technische gereedheid en het aantonen van gebruik in de praktijk.

- Alle instellingen tonen technische uitwisseling aan met minimaal twee instellingen, waarvan minimaal één instelling met een andere EPD-leverancier. Er hoeven geen verwijzingen te zijn met deze instellingen. De keuze voor de infrastructuur is vrij, zolang maar voldaan wordt aan de toetsingscriteria. Dit betekent onder andere dat er minimaal twee andere instellingen op de infrastructuur zijn aangesloten, waarvan één met een andere EPD-leverancier. Deze oplossing moet in productie draaien.
- Als er instellingen waarmee verwijzingen plaatsvinden op dezelfde infrastructuur zijn aangesloten, toon je ook gebruik in de praktijk aan. Hierbij maakt de leverancier van het EPD niet uit. Indien er geen verwijzing of andere vorm van overdracht van patiëntgegevens over de gekozen infrastructuur kunnen verlopen, wordt niet getoetst op gebruik in de praktijk.

De toetsingscriteria voor hergebruik, processen, procedures en scholing zijn niet gewijzigd.

De uitzondering voor de 70% blijft ook bestaan. Als 70% van de verwijzingen die binnenkomen en/of uitgaan van instellingen zijn die van dezelfde EPD-leverancier gebruik maken, hoeft geen uitwisseling met een instelling met een andere EPD-leverancier aangetoond te worden.

De deadline voor module 3 is verschoven naar 31 december 2023.

75. Ik wil graag een point-to-pointkoppeling inzetten om module 3 te behalen. Mag dat?

Het is toegestaan om een point-to-pointkoppeling in te zetten voor module 3, zolang je daarmee maar aan de toetsingscriteria voldoet. Het moet dus mogelijk zijn om met twee instellingen de BgZ en correspondentie uit te wisselen, waarvan minimaal één instelling een ander EPD gebruikt. Het gaat hierbij in ieder geval om technische realisatie. Als er ook verwijzingen plaatsvinden met deze instellingen, wordt ook gebruik in de praktijk aangetoond.

76. 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.

77. *Bij criteria 3.N1.TC3 wordt gesproken over uitwisseling met twee verschillende elektronische patiëntendossiers. Moeten de overige criteria van module 3 ook worden beoordeeld voor beide elektronisch patiëntendossiers?

Voor de toetscriteria behorende bij module 3, normen 1 tot en met 3, is de gegevensuitwisseling met de twee geselecteerde elektronische patiëntendossiers van toetscriteria 3.N1.TC3 het uitgangspunt waarvoor de subsidieaanvrager dient aan te tonen te voldoen aan de gestelde eisen. Dit hoeft niet als de 70%-uitzondering zoals toegelicht bij criteria 3.N1.TC3 van toepassing is.

78. Moet ik de rapportage van verwijzingen ook tonen tijdens de audit als ik geen gebruik wil maken van de uitzondering voor module 3?

Nee, als je geen gebruik wilt maken van de 70%-uitzondering voor module 3, is het niet nodig om een rapportage verwijzingen bij de audit te tonen. Het is dan dus ook niet nodig om veel energie te steken in het correct en volledig samenstellen van een dergelijke rapportage verwijzingen.

79. Moet ik voor het vaststellen van een rapportage verwijzingen uitgaan van de uitgaande en inkomende verwijzingen samen?

Het is toegestaan om voor het samenstellen van de rapportage alleen de inkomende óf de uitgaande verwijzingen te gebruiken, of om deze bij elkaar op te tellen.

80. *Welke periode moet worden genomen voor de rapportages van de normen 3.N1.TC3 en 3.N1.TC4 (indien van de uitzondering gebruik wordt gemaakt)?

De periode moet een representatieve periode zijn. Onder een representatieve periode verstaan we een periode van minimaal één maand of langer, mits de gebruikte data voor de deadline (31-12-2023) verkregen is.

81. *Als ik gebruik in de praktijk niet kan aantonen (zie norm 3.N1.TC4), wat moeten we de auditor in dat geval laten zien?

Door middel van een testpatiënt op een acceptatieomgeving kan worden aangetoond dat gegevens technisch kunnen worden uitgewisseld, waarbij wordt voldaan aan twee zorginstellingen waarvan één een ander EPD heeft. De auditor zal dit op locatie willen zien. Vanwege privacy is het de auditor niet toegestaan om een werkende uitwisseling in de productie-omgeving te bekijken. Met behulp van een changelog of andere documentatie kan worden aangetoond dat de functionaliteit in de productie-omgeving is geplaatst. Dit moet gebeuren voor de deadline van module 3 of de datum van uitstel. De changelog mag worden nagestuurd, zolang deze voor de deadline van de module ingeleverd wordt. Stem dit af met je auditor.

82. *Als een zorginstelling waarmee we uitwisselen, uitstel heeft gevraagd (en gekregen) of voor de eigen auditdatum niet is aangesloten op dezelfde infrastructuur, mogen we dan gebruik maken van de uitzonderingsregel en worden we niet geaudit op norm 3.N1.TC4?

Ja, dan mag je je beroepen op de uitzonderingsregel. Overleg dit goed met je auditor.

83. Wat is de definitie van 'Instelling voor Medisch Specialistische Zorg' welke in Module 3 wordt genoemd?

Met Medisch Specialistische Zorg worden instellingen bedoeld die ook aanspraak kunnen maken op de VIPP 5 regeling, zoals benoemd in [artikel 7 van de Staatscourant](#).

Dit zijn de volgende instellingen: Universitair Medische Centra, Ziekenhuizen, Klinische revalidatiecentra, Dialysecentra, Radiotherapeutische centra, Epilepsiecentra, Audiologische centra, Zelfstandige behandelcentra, Centra voor niet klinische revalidatie en Categoriele ziekenhuizen.

84. Moet bij module 3 de gehele BgZ gestructureerd worden uitgewisseld?

Doelstelling is om de gehele BgZ gestructureerd uit te wisselen tussen instellingen. Bij de uitwisseling is hergebruik, zonder overtypen, in het digitaal patiëntendossier van de gegevens door de ontvangende instelling mogelijk. Tijdens de audit wordt bij een aantal secties van de BgZ getoetst of hergebruik zonder overtypen, mogelijk is. Zie ook de volgende vraag.

85. Hoeven alleen de gegevenselementen van de BgZ die worden vastgelegd, te worden uitgewisseld met een andere instelling?

Uitgangspunt is dat binnen de instelling de gegevenselementen van de BgZ worden vastgelegd die relevant zijn voor het zorgproces. Als gegevenselementen niet worden vastgelegd, omdat deze niet relevant zijn voor de zorg die wordt geleverd, kunnen die gegevenselementen ook niet digitaal worden gedeeld met een andere instelling.

86. Wat moet een instelling doen met gegevenselementen die ze (digitaal) binnen krijgen maar zelf niet gebruiken in het zorgproces?

Bij het binnen krijgen van een BgZ, die gegevenselementen bevat die niet worden gebruikt in het zorgproces van de ontvangende instelling, moet de ontvangende instelling zelf de afweging maken wat te doen met deze gegevenselementen. Het wordt aangeraden om afspraken daarover procedureel vast te leggen.

87. 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.

88. Mag ik als instelling zelf kiezen welke secties van de BgZ ik hergebruik?

In principe is een instelling verplicht om de volgende 3 secties te laten toetsen op hergebruik:

- Behandelrestricties
- Klachten en Diagnoses
- Allergieën

Indien in het zorgproces de registratie van Behandelrestricties niet relevant is, mag een instelling deze sectie vervangen voor de sectie Zorgverleners. De instelling moet tijdens de audit kunnen aantonen dat het registreren van Behandelrestricties niet relevant is in het zorgproces.

Het staat instellingen ook vrij om te kiezen voor het hergebruiken van 6 vrije-keuze secties. De instelling kiest, op basis van het zorgproces, zelf welke secties tijdens de VIPP audit getoetst worden op hergebruik. De secties worden vooraf door de instellingen kenbaar gemaakt aan de auditor, en de instelling maakt melding van deze keuze bij DUS-i.

89. Wat moet een instelling doen met gerefereerde zibs in het kader van hergebruik?

Binnen de definitie van de BgZ kan men in bepaalde zib's ook refereren naar andere zib's. Voor deze gerefereerde zibs is bij het schrijven van de regeling geen aandacht geweest. Hergebruik van deze gerefereerde zib's kan niet worden afdwongen binnen het toetsingskader van VIPP 5 Module 3, omdat dit mogelijk gezien kan worden als een verzwaring van de regeling.

Wél is het dringende advies van VIPP 5 om deze gerefereerde zib's óók mee te nemen in de inrichting van hergebruik. Hiervoor zijn drie argumenten:

- a) Deze gerefereerde zibs bevatten vaak zorginhoudelijk relevante informatie én geven context en duiding aan informatie die wordt hergebruikt. Zo is bijvoorbeeld in de zib Wilsverklaring de mogelijkheid opgenomen om te refereren naar een contactpersoon die in deze wilsverklaring als beslissingsbevoegde is opgevoerd. Zonder het overnemen van de contactgegevens van deze persoon zal een wilsverklaring in de praktijk lastig uitvoerbaar zijn. Hetzelfde geldt voor de zib Zorgverlener, waarin een referentie bestaat naar de zorgaanbieder waar deze zorgverlener werkt. Zonder die informatie kan het lastig zijn om contact op te nemen met de desbetreffende huisarts, zeker als deze voor meerdere praktijken werkzaam is (bijvoorbeeld in een tijdelijke rol).
- b) VIPP 5 is bedoeld als versnellingsprogramma. Het is de verwachting dat instellingen en leveranciers ook na VIPP 5 doorgaan met het inrichten van hergebruik voor alle andere vormen van gestructureerde informatie die wordt ontvangen, zodat knippen en plakken of overtypen definitief tot het verleden behoren. Inrichting van hergebruik van gerefereerde zibs zal daarmee in de nabije toekomst sowieso moeten plaatsvinden.
- c) Binnen de Wegiz zal het gestructureerd uitwisselen van informatie verplicht gaan worden. Daartoe zal de Wegiz verwijzen naar de Kwaliteitsstandaard BgZ, de NEN-norm BgZ én de informatiestandaard BgZ. Het is de verwachting dat in deze regelingen het hergebruik van gerefereerde zibs ook wordt opgenomen als onderdeel van een goed zorgproces. Naar verwachting treedt de verplichting van de BgZ-uitwisseling binnen de Wegiz per 2024 in werking.

Het advies van VIPP 5 is daarom ook om de volgende definities te hanteren: Een sectie bestaat uit alle zibs in die sectie, inclusief gerefereerde zibs. Elke zib bestaat uit alle gegevens-elementen in die zib, inclusief gerefereerde gegevens-elementen.

Audit

90. Hoe vaak kunnen we een audit aanvragen?

Instellingen betalen zelf de audit en kunnen zoveel audits laten uitvoeren als ze willen, mits binnen de termijnen van de Staatscourant. Dus zijn er bij de eerste audit verbeterpunten naar voren gekomen, dan is het mogelijk om dit aan te passen en een her-audit aan te vragen binnen de gestelde termijn. Indien een instelling in de subsidieaanvraag de deadline van een doelstelling eerder in de tijd heeft gezet dan de termijn die in de Staatscourant is genoemd, dan is de datum in de subsidieaanvraag van toepassing.

91. Wat is het 'object van onderzoek'?

Het 'object van onderzoek' geeft de scope van de audit weer. Dit is een onderdeel dat in de rapportage van iedere module wordt opgenomen. Mogelijk vraagt de auditor voorafgaand aan de audit om een beschrijving van het 'object van onderzoek'. Voor de beschrijving van bepaalde onderdelen kunt u de hulp van uw EPD leverancier inschakelen.

Het 'object van onderzoek' bestaat uit 5 componenten: Beschrijving subsidie aanvrager, EPD / Infrastructuur, DVZA, eHealth toepassingen/vragenlijsten (alleen bij module 2), Gebruik (module 1 en 3). Zie voor een korte beschrijving per component: Bijlage III van de [Handreiking VIPP 5 assessments](#).

92. Moet een auditor al mijn vestigingen bezoeken voor een VIPP-audit?

De auditor hoeft voor de VIPP-toets niet alle vestigingen te toetsen als de procedures en systemen van de locaties gelijk zijn, tenzij een auditor hier aanleiding voor heeft. Bijvoorbeeld als de vestigingen een andere realisatie van de VIPP-doelstellingen hebben, aanvullend op het reeds uitgevoerde assessment. Een toetsing bij een andere vestiging vindt altijd plaats in overleg met de instelling.

In het object van onderzoek moet een andere opzet van procedures en systemen binnen de instelling blijken waardoor het duidelijk wordt dat de auditor meerdere locaties dient te bezoeken voor het assessment.

Archief

93. 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.

94. 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.

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

95. 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.

96. 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.

97. 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.

98. Hoe wordt het subsidiebedrag uitgekeerd?

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

99. 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 stuurt de verleningsbeschikking per e-mail.

100. 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.

101. 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.

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

Om instellingen voldoende tijd te geven voor het behalen van de doelstellingen, is de deadline voor module 1 regulier met 9 maanden verlengd en zijn de deadlines voor module 2 en 3 met 6 maanden [verlengd](#). Let op! De deadline voor de versnellingsoptie voor module 1 is niet verlengd. De nieuwe deadlines zijn:

- Module 1 Versneld: 31 mei 2021
- Module 1 Regulier: 30 september 2022
- Module 2: 30 juni 2023
- Module 3: 30 juni 2023 (per mei 2023 is deze verplaatst naar 31 december 2023)