



Besluit van de Minister voor Medische Zorg van 5 februari 2019, kenmerk 1470749-186287-CZ, houdende de vaststelling van beleidsregels voor het subsidiëren van regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie (Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring regionale zorgnetwerken abr)

De Minister voor Medische Zorg en Sport,

Gelet op artikel 1.3 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS;

Besluit:

Artikel 1

De beleidsregels voor het subsidiëren van regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie worden vastgesteld overeenkomstig de bijlage bij dit besluit.

Artikel 2

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 25 januari 2019. Indien de Staatscourant waarin dit besluit wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 25 januari 2019, treedt het in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst, en werkt het terug tot en met 25 januari 2019.
2. Dit besluit vervalt met ingang van 1 december 2021.

Artikel 3

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring regionale zorgnetwerken abr.

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

*De Minister voor Medische Zorg en Sport,
B.J. Bruins*



Beleidsregels regionale zorgnetwerken antibioticaresistentie (abr)

Inhoud

1. Inleiding
2. Doel
3. Wat is een regionaal zorgnetwerk abr?
4. Voorwaarden en verplichtingen
5. Activiteiten
6. Hoogte, berekening en vaststelling van de subsidie
7. Staatssteun
8. Regeldrukgevolgen
9. Slot

1. Inleiding

Steeds meer bacteriën ontwikkelen resistentie tegen antibiotica. Dat betekent dat sommige infecties slecht, of in sommige gevallen helemaal niet meer, kunnen worden behandeld. Het probleem is grotendeels 'onzichtbaar' en openbaart zich op de middellange termijn, maar vormt een wereldwijde bedreiging voor de gezondheid.

Nederland doet het in de zorg ten opzichte van andere landen relatief goed wat betreft de preventie van infecties en het zorgvuldig gebruik van antibiotica. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) concludeert eind 2013 desondanks over ziekenhuizen en verpleeghuizen dat het beter moet en kan.

Voor het kabinet voldoende reden om de antibioticaresistentie op alle fronten – zorg, dieren, voedsel en milieu – aan te pakken. Deze integrale aanpak wordt de One Health benadering genoemd.

2. Doel

Specifiek voor de zorg is met zorgaanbieders uit alle zorgdomeinen, te weten langdurige, curatieve en publieke gezondheidszorg en beleidsmakers een gezamenlijke missie geformuleerd. Deze luidt als volgt: 'Vermijdbare schade aan en sterfte van patiënten door infecties door resistente bacteriën moet zo veel mogelijk voorkomen worden. Daartoe moet de verdere ontwikkeling en verspreiding van (multi-) resistentie zo veel mogelijk worden beheerst, zodat ook in de toekomst effectieve behandeling van infecties met antibiotica mogelijk blijft.'

Resistente bacteriën verplaatsen zich via patiënten en zorgverleners en gaan daarom over de muren van instellingen heen. Van ziekenhuis naar de thuissituatie of revalidatiekliniek, van de thuissituatie naar verpleeghuis, van verpleeghuis naar ziekenhuis etc. Van instellingen kan verwacht worden dat zij antibioticaresistentie (hierna: abr) binnen hun eigen instelling aanpakken. Maar dat is diffuser als het gaat om de verantwoordelijkheid voor een patiënt die wordt verplaatst naar een andere instelling of naar huis gaat. Het is echter wel van belang voor de volksgezondheid dat abr wordt voorkomen waar dat kan en verspreiding zo veel mogelijk wordt tegengegaan. Een infectie veroorzaakt door een bacterie die resistent is voor antibiotica zorgt voor een hogere ziektelast en kan zelfs overlijden tot gevolg hebben.

Om samenwerking tussen verschillende instellingen te borgen is besloten tot het oprichten van 10 regionale zorgnetwerken abr.¹

Door de aanpak van abr in een netwerk te organiseren kan de samenwerking tussen instellingen in de regio onderling worden gefaciliteerd. Daarnaast kan de kennis uit de regio over infectiepreventie en bijzonder resistente micro-organismen (BRMO's) worden gedeeld, wordt de BRMO-status (dit betreft gegevens over of een patiënt is geïnfecteerd met een multiresistente bacterie) van patiënten gedeeld met zorgverleners (uiteraard in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming) in de verschillende domeinen van openbare, curatieve en langdurige zorg en kan zo de ziektelast door abr verminderd worden. Door het regionale zorgnetwerk abr kan de deelname aan landelijke surveillance worden gefaciliteerd teneinde op regionaal niveau te komen tot een dekkingsgraad die toereikend is voor het genereren van informatie die geschikt is voor gebruik op regionale schaal. Te denken valt hierbij bijvoorbeeld aan een puntprevalentie onderzoek. Op deze manier kan beter inzichtelijk gemaakt worden waar antibioticaresistente bacteriën voorkomen op lokaal, regionaal en landelijk niveau en kunnen deze gerichter worden bestreden.

¹ Zie de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer 'Aanpak antibioticaresistentie', d.d. 24 juni 2015 en de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer 'Voortgang aanpak antibioticaresistentie', d.d. 7 juli 2016, 988034-152874-PG.



Eind 2017 heeft bureau Zorgmarkten, in opdracht van het Ministerie van VWS, een advies uitgebracht over hoe de regionale zorgnetwerken abr structureel te bekostigen ná de pilot periode. Dit advies is ook aan de Tweede Kamer gestuurd. Naar aanleiding van het advies is besloten een nieuwe subsidie te verstrekken aan de regionale zorgnetwerken abr voor 12 door haar omschreven taken en zes zogenaamde ingroeitaken. De periode waarin de regionale zorgnetwerken abr door middel van subsidie zullen worden bekostigd zal gebruikt worden om een kostenonderzoek uit te voeren door de Nederlandse Zorgautoriteit naar de werkelijke kosten van de zorgnetwerken. De uitkomsten van dat kostenonderzoek zijn input om te bepalen op welke wijze en voor welk bedrag de netwerken vanaf 2023 zouden moeten worden gefinancierd.

3. Wat is een regionaal zorgnetwerk abr?

'Binnen die zorgnetwerken wijs ik steeds één partij aan die verantwoordelijk is om er voor te zorgen dat relevante partijen bij elkaar komen in een antibioticaresistentie-stuurgroep, zoals geformuleerd in het functieprofiel zorgnetwerken, en die ik daar ook op kan aanspreken: het betreft alle UMC's, het Amphia ziekenhuis en het Isala ziekenhuis', aldus mijn ambtsvoorganger in haar brief aan de Tweede Kamer van 7 juli 2016.²

In mei 2017 zijn de tien regionale zorgnetwerken abr van start gegaan middels een subsidie voor een pilotperiode van twee jaar. Dit heeft ervoor gezorgd dat er kwartiermakers zijn aangesteld, partijen in de regio uit de openbare-, curatieve-, en langdurige zorg in kaart zijn gebracht en de eerste stappen zijn gezet richting kennisdeling en samenwerking op het gebied van infectiepreventie en antibioticaresistentie.

Een regionaal zorgnetwerk abr bestaat uit zorginstellingen, zorgorganisaties en professionals die (geneeskundige) zorg verlenen binnen de openbare gezondheidszorg, cure en care en de (koepel)organisaties in de regio die instellingen of professionals vertegenwoordigen en/of andere partijen met een aantoonbare verantwoordelijkheid op het gebied van antibioticaresistentie en infectiepreventie (verder in dit stuk ook regionale actoren genoemd) ten aanzien van de zorg (dus niet ten aanzien van dieren, voedsel en milieu). Al deze partijen samen vormen bij voorkeur een dekkend netwerk binnen de regio. Een regionaal zorgnetwerk abr bestaat in ieder geval uit een of meer van de volgende disciplines: publieke gezondheid, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, verpleeghuiszorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en farmacie.

4. Voorwaarden en verplichtingen

4.1. Voorwaarden voor de governance van het regionale zorgnetwerk abr

De regionale zorgnetwerken abr zijn belegd bij de acht UMC's, het Amphia ziekenhuis en het Isala ziekenhuis. Alleen deze tien instellingen komen voor subsidie in aanmerking ten behoeve van de regionale zorgnetwerken abr. Uitsluitend deze tien instellingen kunnen de subsidie aanvragen en worden hieronder bedoeld met subsidieaanvrager. Om in aanmerking te komen moeten zij voldoen aan onderstaande voorwaarden en verplichtingen.

Zo hebben deze regionale zorgnetwerken ABR verplicht een stuurgroep en een regionaal coördinatieteam, ondersteund door een netwerkcoördinator/bureau.

- A. De stuurgroep bestaat uit bestuurders van verschillende zorginstellingen uit de regio en bevat in ieder geval een of meer van de volgende disciplines: publieke gezondheid, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, verpleeghuiszorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en farmacie. De stuurgroep wijst uit de leden een voorzitter aan die gemachtigd is namens de stuurgroep de subsidieaanvraag van het desbetreffende regionale zorgnetwerk te accorderen.
- B. Het regionale coördinatieteam bestaat uit een coördinator, een epidemioloog/data-analist en een aantal inhoudsdeskundigen zoals arts-microbioloog, deskundige infectiepreventie, specialist ouderengeneeskunde, huisarts, arts M&G, internist-infectioloog, apotheker. Zij zijn betrokken bij de uitvoering van de geplande activiteiten.
De coördinator van het coördinatieteam is gemachtigd om namens de leden van het coördinatieteam de subsidieaanvraag van het desbetreffende zorgnetwerk te accorderen.

De stuurgroep en het regionaal coördinatieteam hebben als taak het aanjagen, stimuleren en ondersteunen van de regionale actoren bij de uitvoering van de twaalf in paragraaf 5.1 vermelde taken.

² Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer 'Voortgang aanpak antibioticaresistentie', d.d. 7 juli 2016, 988034-152874-PG.



- C. Het regionale zorgnetwerk abr heeft een netwerkcoördinator. Deze netwerkcoördinator is werkzaam bij een van de subsidieaanvragers. Deze netwerkcoördinator is verantwoordelijk voor de ondersteuning van de stuurgroep en het regionale coördinatieteam.
- D. Regionale zorgnetwerken abr zijn vertegenwoordigd bij de kerngroepen Zorgnetwerken van VWS.

4.2. Voorwaarden aan de subsidieaanvraag

- A. De subsidieaanvragers kan op grond van de procedure van hoofdstuk 3 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, in het bijzonder het arrangement zoals vastgelegd in artikel 1.5, onder d, van deze regeling een subsidieaanvraag indienen. Dit houdt onder andere in dat de subsidieaanvraag wordt ingediend met een activiteitenplan en een begroting. Voor het aanvragen van de subsidie maakt de subsidieaanvragers gebruik van een formulier voor de subsidieaanvraag;
- B. De subsidieaanvraag is schriftelijk geaccordeerd door de stuurgroep en het regionaal coördinatieteam;
- C. De subsidieaanvraag is niet hoger dan het subsidiebedrag dat per regionaal zorgnetwerk abr beschikbaar is gesteld (zie hoofdstuk 6);
- D. Indien de aangewezen subsidieaanvragers in aanmerking wil komen voor de subsidie van hoofdstuk 5.2. dient het aanvraagformulier te zijn ontvangen door Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I). De activiteiten waarvoor de subsidie wordt aangevraagd kunnen aanvangen op de dag van ontvangst van het aanvraagformulier, maar het komt voor risico van de aanvragers dat hij voor deze activiteiten geen vergoeding krijgt als de aanvraag wordt afgewezen;
- E. De subsidieaanvragers heeft een DAEB-overeenkomst ondertekend.

4.3. Aan de subsidie verbonden verplichtingen

- A. Producten (zoals ontwikkelde formats, software/scholingsmateriaal etc.) die met de subsidie zijn ontwikkeld en resultaten van de activiteiten worden kosteloos beschikbaar gesteld aaneen ieder en worden waar mogelijk op de website van het regionale zorgnetwerk abr gepubliceerd;
- B. De subsidieaanvragers dient mee te werken aan een nader in te stellen kostenonderzoek met het oog op een duurzame bekostiging van de taken van de regionale zorgnetwerken abr en te stimuleren en faciliteren dat de andere deelnemers in het regionale zorgnetwerk abr daar eveneens aan meewerken.
- C. De subsidieaanvragers communiceert via openbare bronnen, waaronder de website van het regionale zorgnetwerk abr, over de (voortgang van de) activiteiten van het regionale zorgnetwerk abr, en haalt actief goede voorbeelden op bij de zorginstellingen en deelt deze via nieuwsbrieven, kennisdeling platform, publicatie op de website en op informatiebijeenkomsten;
- D. De subsidieaanvragers draagt er zorg voor dat gedurende de looptijd van de subsidie de stuurgroep en het regionale coördinatieteam in stand blijven.

5. Activiteiten

5.1. Activiteit uitvoering regionale zorgnetwerken abr

De subsidieaanvragers ontvangt de subsidie mede ten behoeve van de andere deelnemers aan het regionale zorgnetwerk abr.

De stuurgroep en het regionaal coördinatieteam zijn betrokken bij de uitvoering van de activiteiten waarvoor subsidie wordt verleend. De stuurgroep en het regionaal coördinatieteam zorgen voor draagvlak voor de gesubsidieerde activiteiten van het zorgnetwerk abr bij de bestuurders van regionale zorginstellingen en regionale medisch specialistische koepelorganisaties. Het regionaal coördinatieteam plant en coördineert de activiteiten van het regionale zorgnetwerk abr.

De subsidieaanvragers dient in beginsel alle 12 taken uit te voeren. Het is aan de subsidieaanvragers om door middel van een activiteitenplan als onderdeel van de subsidieaanvraag (incl. begroting) zoals bedoeld in de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS aan te geven hoe en met welke zwaarte de volgende 12 taken worden uitgevoerd:

1. Het zorgen voor een up-to-date beeld van de actoren in de regio die verantwoordelijkheden hebben op het gebied van antibioticaresistentie en infectiepreventie, en deze activeren tot deelname aan activiteiten van het regionale zorgnetwerk abr. Het faciliteren van de samenwerking tussen de actoren uit het zorgnetwerk abr. Daarnaast het stimuleren van verbinding tussen de regionale actoren en stimuleren dat zij zich verbinden aan de doelstellingen van het regionale zorgnetwerk abr.
2. Het stimuleren van medisch microbiologische laboratoria en zorginstellingen (te weten onder andere zorginstellingen in openbare gezondheidszorg, cure en care) in de regio tot deelname aan vastgestelde landelijke surveillance van antibioticaresistentie en zorginfecties. Het ondersteunen van deze landelijke surveillanceprogramma's en de samenwerking met landelijke partijen, alsmede



het stimuleren van samenwerking met andere regionale zorgnetwerken abr voor activiteiten die gebaat zijn bij een landelijke aanpak of waarbij een landelijke uitrol in het vooruitzicht ligt. In de subsidieaanvraag staat expliciet welke standaarden er voor de activiteiten zullen worden toegepast en hoe de toe te passen functionaliteit aansluit op de duurzame landelijke informatievoorziening rondom abr;

3. Het maken van transmurale werkafspraken over het delen van informatie over BRMO-dragerschap binnen het regionale zorgnetwerk abr. Het stimuleren van de implementatie, het daadwerkelijke gebruik en de doorontwikkeling van de regionale transmurale werkafspraken door zorginstellingen, zorgorganisaties en professionals die (geneeskundige) zorg verlenen binnen de openbare gezondheidszorg, cure en care, zodat er optimale informatiedeling over dragerschap en resistentie is;
4. Het stimuleren van zorginstellingen, zorgorganisaties en professionals die (geneeskundige) zorg verlenen binnen de openbare gezondheidszorg, cure en care zodat zij aan landelijke partners regionale informatie beschikbaar stellen over dragerschap en resistentie en antibioticagebruik en zorginfecties in de ogz, cure en care. Dit heeft tot doel te komen tot een betere landelijke en daarmee regionale dekingsgraad van landelijke surveillanceprogramma's, zodat deze informatie ook regionale zeggingskracht krijgt;
5. Het helpen van het Centrum infectieziektebestrijding (Cib) met het inzicht verkrijgen van belemmerende en helpende factoren voor deelname aan surveillance. Ervoor zorgen dat beschikbare landelijke informatie over trends in antibioticaresistentie, antibioticagebruik en BRMO uitbraken op de juiste plekken in de regio terecht komt. Het stimuleren dat regionale actoren deze data gebruiken voor onderling overleg op regionaal niveau. De regionale behoefte aan informatie helder maken aan het Cib, zodat er voor het zorgnetwerk bruikbare informatie kan worden aangeleverd.
6. Het bevorderen en faciliteren van communicatie tussen instellingen, binnen en tussen zorgdomeinen, over het voorkomen van resistentie en uitbraken van BRMO in instellingen.
7. Periodiek het regionaal risicoprofiel en beheersplan bijstellen, mede op basis van ontwikkelingen in trends in antibioticaresistentie, antibioticagebruik en uitbraken.
8. Het verzorgen, stimuleren en ondersteunen van kennisdeling en deskundigheidsbevordering over infectiepreventie en antibioticaresistentie aan instellingen en professionals werkzaam in de extramurale en intramurale zorg, onder andere door in de subsidieaanvraag een communicatiestrategie en communicatiemiddelen te benoemen.
9. Het stimuleren en faciliteren van het verkrijgen van inzicht in de regio in de kwaliteit van de infectiepreventie in instellingen en zorgorganisaties binnen de cure en care in het regionale zorgnetwerk abr. Daarbij wordt bij voorkeur een uniforme werkwijze gebruikt, zodat vergelijken mogelijk is.
10. Het stimuleren en faciliteren dat zorginstellingen binnen de cure en care hun maatregelen gericht op preventie van verspreiding van antibioticaresistentie in kaart brengen en delen met het regionale zorgnetwerk abr.
11. Het stimuleren en faciliteren dat – wanneer daartoe een verzoek wordt gedaan door de organisatie die verantwoordelijk is voor de bestrijding van een uitbraak van BRMO – het regionale zorgnetwerk abr een platform is voor advies over bestrijdingsmaatregelen bij uitbraken van BRMO of ondersteuning biedt bij te nemen bestrijdingsmaatregelen.
12. Het faciliteren dat de regionale actoren zich inspannen om bewustwording over juist voorschrijven van antibiotica te bevorderen. Het stimuleren van het toetsen van rationeel voorschrijven van antibiotica door middel van spiegelinformatie. Het verspreiden van kennis over een aantal activiteiten op het gebied van juist gebruik van antibiotica die aansluiten bij landelijke projecten.

5.2. *Activiteiten ter stimulering van de uitvoering van ingroetitaken*

Met de landelijke aanpak van abr is in beeld gekomen dat nog niet alle zorginstellingen, zorgorganisaties en professionals die (geneeskundige) zorg verlenen binnen de openbare gezondheidszorg, cure en care, hun reguliere taken die zien op abr volledig op orde hebben. Ook hebben niet alle actoren zich in hetzelfde tempo voorbereid op abr in de afgelopen jaren. Soms is het gewenst dat zij een inhaalslag maken of dat taken op een andere manier worden uitgevoerd. Om die reden spreken deze beleidsregels van een 'ingroei van taken en verantwoordelijkheden ten behoeve van het regionale zorgnetwerk abr'. Het doel is dat individuele instellingen en actoren deze taken in elk geval vanaf 1 januari 2023 in hun eigen organisatie hebben belegd en uitvoeren. Daarna moeten deze taken uit de reguliere bekostiging van deze instellingen worden gefinancierd.

Met ingroetitaken worden bedoeld:

- a. Uniformeren van metingen in hun organisatie en informatieaanleveringen aan onder andere het RIVM;
- b. Delen van aanpak infectiepreventie met het regionaal zorgnetwerk abr;
- c. Delen van informatie met actoren binnen het regionaal zorgnetwerk abr (onder andere over dragerschap en resistentie);



- d. Uitvoering geven aan transmurale werkafspraken binnen de regio;
- e. Bij- en nascholingen intensiveren en toegankelijk maken voor het regionaal zorgnetwerk abr;
- f. Het uitvoeren van audits binnen hun organisatie op kwaliteit van de intramurale infectiepreventie.

De subsidieaanvrager kan subsidie ontvangen voor het ontplooiën van activiteiten ter stimulering van de uitvoering van de ingroeitaken door zorginstellingen, zorgorganisaties en professionals die (geneeskundige) zorg verlenen binnen de openbare gezondheidszorg, cure en care binnen hun regionaal zorgnetwerk abr.

Subsidieaanvrager die tevens de subsidie voor de regionale zorgnetwerken abr ontvangt, kan voor de periode van 1 mei 2019 tot 1 mei 2021 tevens subsidie aanvragen voor aanvullende activiteiten (paragraaf 5.3). De subsidie voor de activiteiten ter stimulering van uitvoering ingroeitaken bedraagt maximaal € 150.000,-. De kosten van een project als bedoeld in paragraaf 5.3 worden hier niet onder begrepen.

De activiteiten voor de uitvoering van de ingroeitaken dienen bij te dragen aan een structurele verandering. In de subsidieaanvraag moet onderbouwd zijn welk blijvend effect deze opleveren in de organisatie.

5.3. Project

De subsidieaanvrager kan tevens subsidie ontvangen voor een project dat bijdraagt aan de doelstelling van het regionale zorgnetwerk abr zoals geformuleerd in de brief aan de Tweede Kamer.³

De subsidieaanvrager kan voor de periode van 1 mei 2019 tot 1 mei 2021 hiervoor subsidie aanvragen van maximaal € 100.000,-. Deze subsidie van maximaal € 100.000,- vormt een onderdeel van het maximale totale subsidiebedrag waarvoor de subsidieaanvrager in aanmerking kan komen.

De gesubsidieerde activiteiten van het project moeten afgerond zijn vóór de einddatum van de looptijd van deze beleidsregels, te weten 1 december 2021.

Het project dient bij te dragen aan een structurele verandering, dat een blijvend effect zal hebben. Dit moet in de subsidieaanvraag onderbouwd zijn. Tevens moet goed onderbouwd zijn hoe de projectresultaten geïmplementeerd zullen worden.

Een goede implementatie houdt in dat:

- de resultaten goed overdraagbaar zijn binnen zorginstelling(en) (openbare gezondheidszorg, cure of care);
- de subsidieaanvrager aannemelijk maakt dat er voldoende draagvlak en kans van slagen is voor het project en
- dat er een business case is voor continuering na afloop van het subsidietraject, dus geschikt voor een duurzaam gebruik.

Voor het project zullen de randvoorwaarden voor implementatie in de organisatie en verdere borging goed in kaart gebracht moeten zijn.

Een aanvraag voor subsidie voor een project zal afzonderlijk getoetst worden op staatssteunaspecten. Dit houdt in dat een aanvraag afgewezen wordt wanneer er sprake is van ongeoorloofde staatssteun.

5.4. De volgende activiteiten zijn expliciet uitgesloten van subsidie

De subsidieaanvrager kan géén subsidie aanvragen voor de volgende activiteiten.

A. Fundamenteel wetenschappelijk onderzoek.

Dit zijn activiteiten waarbij de drijfveer primair het produceren is van wetenschappelijke publicaties is en niet het onderbouwen van interventies of het innoveren van de bestrijding van abr (landelijk dan wel regionaal). Dit betreft onderzoek waarbij het verwerven van kennis het doel is, zonder stil te staan bij de mogelijke toepassing van die kennis in de (zorg)praktijk, ofwel onderzoek dat niet tot doel heeft het handelingsperspectief voor de regionale zorgnetwerken abr of de regionale actoren te veranderen;

B. Surveillance en het opzetten van een eigen surveillance-databank, waar dat landelijk al gebeurt;

C. Taken op het gebied van bestrijding van uitbraken.

Het regionale zorgnetwerk abr kan wel een platform zijn voor advies over bestrijdingsmaatregelen

³ brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer 'Voortgang aanpak antibioticaresistentie, d.d. 7 juli 2016, 988034-152874-PG.



- of ondersteuning bieden, maar slechts wanneer daartoe een verzoek wordt gedaan door de organisatie die verantwoordelijk is voor de bestrijding van een uitbraak met een BRMO kan. De verantwoordelijkheid voor de bestrijding van BRMO blijft bij de desbetreffende organisatie;
- d. Reguliere taken van zorginstellingen.

6. Hoogte, berekening en vaststelling van de subsidie

De subsidie wordt verstrekt op basis van deze beleidsregels en de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. De Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS is te raadplegen via www.wetten.nl. In de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS zijn onder meer de procedures voor het aanvragen, verlenen en vaststellen van subsidies neergelegd. Tevens zijn daarin de verplichtingen neergelegd waaraan een subsidieontvanger moet voldoen.

De subsidie is een projectsubsidie.

De subsidieperiode heeft een looptijd van 1 mei 2019 tot en met 1 mei 2021.

Het formulier voor de aanvraag is op de website www.dus-i.nl beschikbaar. De aanvraag moet zijn ingediend vóór aanvang van de activiteiten, waarvoor de subsidie wordt aangevraagd.

De maximale subsidie per regionaal zorgnetwerk bedraagt € 860.000,- per jaar. Van het totale subsidiebedrag kan voor maximaal € 150.000,- subsidie besteed worden aan het stimuleren van de ingroeitaken als bedoeld in paragraaf 5.2 en het project als bedoeld in paragraaf 5.3 mag van het totale subsidiebedrag maximaal € 100.000,- bedragen. Van het totale subsidiebedrag mag voorts maximaal € 100.000,- per jaar besteed worden aan werkplekbeheer, huisvesting, reiskosten, ICT en overige materiële kosten.

Wanneer de subsidieaanvrager voor het uitvoeren van de activiteiten waarvoor subsidie is verleend derden inhuurt, dient dit door middel van een open, transparante en non-discriminatoire procedure en tegen marktconforme tarieven te geschieden.

Afhankelijk van de hoogte van het subsidiebedrag is een van de arrangementen bedoeld in artikel 1.5, onder a, c of d, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS van toepassing. Bij deze arrangementen wordt rekening gehouden met de bijdragen van derden en de begrote eigen bijdrage.

Voor de vaststelling van de subsidie wordt overeenkomstig artikel 7.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS gebruikt gemaakt van een formulier subsidievaststelling.

7. Staatssteun

7.1. Dienst van algemeen economisch belang

De activiteiten van de regionale zorgnetwerken abr wat betreft de uitvoering van het regionale zorgnetwerk abr en wat betreft het stimuleren van de uitvoering van de ingroeitaken zijn economische activiteiten, waardoor deze entiteiten wat deze activiteiten betreft ondernemingen zijn in de zin van het staatssteunrecht. Indien zij financiële steun ontvangen van de overheid voor deze activiteiten kan er sprake zijn van staatssteun. Er is onderzocht of dit het geval is. De conclusie kan getrokken worden dat de onderhavige subsidie valt aan te merken als staatssteun in de zin van artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VwEU).

Gelet op het feit dat abr een wereldwijde dreiging vormt voor de gezondheid van de bevolking, het zwaartepunt van de bestrijding van abr in Nederland bij de zorg ligt en BRMO's zich met patiënten meebewegen door de regionale zorgketen heen waardoor alle onderdelen in de keten moeten samenwerken, is het van algemeen belang dat de regionale zorgnetwerken abr deze samenwerking borgen. In de financiering van de regionale zorgnetwerken abr via de reguliere bekostiging van de zorg of op een andere wijze in de markt, is nu nog niet voorzien. Zonder ondersteuning door de overheid zullen de regionale zorgnetwerken abr voornoemde samenwerking niet kunnen borgen. Reden waarom deze dienst wordt aangewezen als dienst van algemeen economisch belang (DAEB), in de zin van artikel 106, tweede lid, van het VwEU. Via deze tijdelijke subsidie wordt in de financiering van de regionale zorgnetwerken abr voorzien. Gedurende de looptijd van de subsidie zal een onderzoek plaatsvinden naar de werkelijke kosten van de regionale zorgnetwerken abr en wordt input gegenereerd voor een beslissing over de wijze waarop de regionale zorgnetwerken abr vanaf 2023 zullen worden gefinancierd.

Voor de subsidieontvangers betekent dit dat zij voorafgaand aan de verlening van de subsidie belast zullen worden met de uitvoering van de DAEB, gedurende de looptijd van de subsidie. Daarmee



wordt, indien voorts ook voldaan wordt aan de eisen van het Vrijstellingsbesluit DAEB (2012/21/EU), bereikt dat de subsidie geen ongeoorloofde staatssteun vormt.

De subsidieaanvragers sluiten een daartoe strekkende overeenkomst met de Staat.

7.2. Het project

Een regionaal zorgnetwerk abr kan tevens subsidie aanvragen voor een project dat bijdraagt aan de doelstelling van het regionale zorgnetwerk abr zoals geformuleerd in de voornoemde brief aan de Tweede Kamer. De activiteiten die binnen een dergelijk project kunnen worden uitgevoerd, kunnen van zeer uiteenlopende aard zijn. Op voorhand kan daarom niet beoordeeld worden of bij een dergelijke aanvraag sprake is van staatssteun. Deze beoordeling zal plaatsvinden na indiening van een aanvraag. Indien sprake is van staatssteun en deze niet gerechtvaardigd kan worden, zal de aanvraag worden afgewezen.

8. Regeldrukgevolgen

Het aanvragen van een subsidie door de subsidieaanvragers heeft gevolgen voor de administratieve lasten en nalevingskosten voor deze zorginstellingen.

In onderhavige beleidsregels staat een heldere set criteria waaraan de subsidieaanvraag moet voldoen, zodat de subsidieaanvrager op voorhand weet of hij in aanmerking komt voor het verkrijgen van subsidie. De eisen die worden gesteld aan de aanvraag voor de verlening en voor de vaststelling zijn geregeld in de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS zodat deze eisen overeenkomen met wat gebruikelijk is.

9. Slot

Deze beleidsregels treden in werking met ingang van 25 januari 2019 en vervallen met ingang van 1 december 2021.



TOELICHTING

Op grond van de bijgevoegde Beleidsregels subsidiëring regionale zorgnetwerken abr kunnen subsidies worden verstrekt voor het uitvoeren van een regionaal zorgnetwerk abr. Daarnaast is subsidie mogelijk voor het stimuleren van het uitvoeren van ingroeitaken en een project dat bijdraagt aan de doelstelling van het regionale zorgnetwerk abr zoals geformuleerd in de brief van mijn ambtsvoorganger aan de Tweede Kamer van 7 juli 2016.⁴

Dit besluit treedt in werking met ingang van 25 januari 2019, en werkt zo nodig terug tot die datum, wanneer de dag na de datum van uitgifte waarin het wordt geplaatst na 25 januari 2019 ligt. De activiteiten van de regionale zorgnetwerken abr hebben betrekking op de periode van 1 mei 2019 tot 1 mei 2021, zodat het nodig is dat subsidie voor deze activiteiten tijdig verstrekt kan worden.

*De Minister voor Medische Zorg en Sport,
B.J. Bruins*

⁴ Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer 'Voortgang aanpak antibioticaresistentie, d.d. 7 juli 2016, 988034-152874-PG.