



## Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 7 juli 2023, kenmerk 3628006-1050435-CZ, houdende subsidiëring van regionale zorgnetwerken voor het verrichten van activiteiten op het gebied van antimicrobiële resistentie 2024-2027 (Beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken antimicrobiële resistentie)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

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

Besluit:

### Artikel 1. Definities

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

*antimicrobiële resistentie (AMR)*: het niet of verminderd gevoelig zijn van micro-organismen voor antimicrobiële middelen waarvoor zij voorheen wel gevoelig waren;

*BRMO*: bijzonder resistente micro-organismen;

*Centrum Infectieziektebestrijding (Cib)*: het Centrum Infectieziektebestrijding, dat onderdeel is van het RIVM en de bestrijding van infectieziekten coördineert;

*infectiepreventie*: preventie, opsporing en bestrijding van uitbraken van zorginfecties of pathogenen die deze kunnen veroorzaken;

*minister*: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

*penvoerder*: het Amsterdam UMC, het Erasmus MC, het Leids Universitair Medisch Centrum, het Maastricht UMC+, het Universitair Medisch Centrum Groningen, het Radboud universitair medisch centrum, het Universitair Medisch Centrum Utrecht, het Amphia ziekenhuis en het Isala ziekenhuis die afzonderlijk van elkaar en namens hun zorgnetwerk optreden als aanvrager van de subsidie;

*RIVM*: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet op het RIVM;

*regionale actoren*: de zorginstellingen, zorgorganisaties en professionals die zorg dan wel geneeskundige zorg verlenen binnen de openbare gezondheidszorg, cure en care, de koepelorganisaties en de koepelorganisaties in de regio die instellingen of professionals vertegenwoordigen of andere partijen met een aantoonbare verantwoordelijkheid op het gebied van antimicrobiële resistentie en infectiepreventie, die onderdeel uitmaken van het regionaal zorgnetwerk;

*regionaal zorgnetwerk AMR*: een zorgnetwerk bestaande uit zorginstellingen, zorgorganisaties, zorgprofessionals en zorgverleners die zorg dan wel geneeskundige zorg verlenen binnen de openbare gezondheidszorg, cure en care, zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorginstellingen, GGD'en, revalidatieklinieken, apothekers, huisartsen, wijkverpleegkundigen, de organisaties en de koepelorganisaties in de regio die instellingen of professionals vertegenwoordigen of andere partijen met een aantoonbare verantwoordelijkheid op het gebied van AMR en infectiepreventie ten aanzien van de zorg, met uitzondering van zorg ten aanzien van dieren, voedsel en milieu;

*zorgaanbieder*: een zorginstelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener;

*zorginstelling*: een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen;

*zorgverlener*: een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

### Artikel 2. Subsidiabele activiteiten

1. De minister kan subsidie verstrekken aan de penvoerder van een regionaal zorgnetwerk AMR voor de periode van 1 januari 2024 tot 1 januari 2028, voor het verrichten van activiteiten met betrekking tot het voorkomen en bestrijden van AMR en het bevorderen van infectiepreventie in Nederland.
2. De subsidie is een subsidie als bedoeld in artikel 1.5, onder d, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS.

### Artikel 3. Activiteiten regionale zorgnetwerken AMR

1. De activiteiten, bedoeld in artikel 2, bestaan uit:



- a. coördinatie binnen de regio, communicatie en het onderhouden en uitbouwen van het regionale zorgnetwerk AMR door middel van relatiemanagement;
  - b. het zorgen voor een up-to-date beeld in de regio op het gebied van AMR en infectiepreventie, door het periodiek bijstellen van het regionaal risicoprofiel en beheersplan;
  - c. het bevorderen van de regionale dekkingsgraad en de doelmatigheid van landelijke surveillance door:
    - i. het stimuleren van medisch microbiologische laboratoria, zorginstellingen en zorgverleners in de regio tot deelname aan nationale surveillance van uitbraken en zorginfecties; en
    - ii. het stimuleren van zorginstellingen, zorgorganisaties en zorgverleners dat zij aan landelijke partners regionale informatie beschikbaar stellen over dragerschap, resistentie, gebruik van antimicrobiële middelen en zorginfecties; en
    - iii. het vervullen van een verbindingsrol en het samenwerken met het Centrum Infectieziektebestrijding om in de regio voldoende deelname aan landelijke surveillance van gebruik van antimicrobiële middelen, zorginfecties en antimicrobiële resistentie te bewerkstelligen, zodat een goed en gestandaardiseerd regionaal en nationaal beeld ontstaat.
  - d. het maken van transmurale werkafspraken over het delen van informatie over BRMO-dragerschap binnen het regionale zorgnetwerk AMR, evenals het stimuleren van de implementatie, het daadwerkelijke gebruik en de doorontwikkeling van de regionale transmurale werkafspraken door zorgaanbieders, waaronder een regionale tool voor het signaleren en delen van informatie over BRMO-dragerschap in de keten;
  - e. het verbeteren van de infectiepreventie en het verminderen van het aantal zorginfecties in de regio door het stimuleren en faciliteren van het verkrijgen van inzicht in de kwaliteit van de infectiepreventie in zorginstellingen en zorgorganisaties, volgens de door beroepsgroepen vastgestelde richtlijnen en passend bij de werkwijze die aansluit bij de organisaties binnen het regionale zorgnetwerk AMR;
  - f. het stimuleren en faciliteren dat zorgaanbieders het regionale zorgnetwerk gebruiken voor advies over bestrijdingsmaatregelen bij uitbraken van BRMO, en dat het regionale zorgnetwerk AMR ondersteuning biedt bij te nemen bestrijdingsmaatregelen;
  - g. het verzorgen, stimuleren en ondersteunen van kennisdeling en deskundigheidsbevordering over infectiepreventie en AMR aan zorginstellingen en professionals werkzaam (of in opleiding) in de extramurale en intramurale zorg;
  - h. het bevorderen van juist voorschrijven van antimicrobiële middelen door zorgaanbieders in de regio, bijvoorbeeld door het stimuleren van het gebruik van spiegelinformatie; en
  - i. het aanstellen van een gezamenlijke en landelijke coördinator door de regionale zorgnetwerken AMR die hen begeleid en ondersteunt bij de subsidiabele activiteiten.
2. De kosten van de activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn uitsluitend subsidiabel voor zover afdoende onderbouwd is dat en hoe de resultaten van alle activiteiten geïmplementeerd zullen worden. Een goede implementatie houdt in dat:
    - a. de resultaten goed overdraagbaar zijn binnen zorginstelling(en) (openbare gezondheidszorg, cure of care);
    - b. de subsidieaanvrager aannemelijk maakt dat er voldoende draagvlak en kans van slagen is voor het project;
    - c. er een business case is voor continuering na afloop van het subsidietraject, dus geschikt voor een duurzaam gebruik;
    - d. alle producten die voortkomen uit de activiteiten met eenieder "om niet" gedeeld worden en de subsidie niet wordt aangewend voor het verrichten van economische activiteiten; en
    - e. de randvoorwaarden voor implementatie binnen de zorginstelling(en), waaronder openbare gezondheidszorg, cure of care, en verdere borging goed in kaart gebracht zijn.
  3. De activiteiten, bedoeld in het eerste lid, zijn aangewezen als diensten van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.
  4. Geen subsidie wordt verstrekt voor:
    - a. fundamenteel wetenschappelijk, surveillance en het opzetten van een eigen surveillance-databank, waar dat landelijk al gebeurt; of
    - b. taken op het gebied van bestrijding van uitbraken en reguliere taken van zorginstellingen.

#### **Artikel 4. Subsidiebedrag**

1. De subsidie voor de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, bedraagt maximaal € 3.440.000 per regionaal zorgnetwerk gedurende de gehele subsidieperiode, bedoeld in artikel 2.
2. De subsidie voor de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, onder i, bedraagt maximaal



€ 600.000 gedurende de gehele subsidieperiode, bedoeld in artikel 2 en kan slechts door één van de penvoerders worden aangevraagd.

3. Van het totale subsidiebedrag, bedoeld in het tweede lid, mag maximaal € 180.000 per regionaal zorgnetwerk besteed worden aan werkplekbeheer inclusief ICT-kosten, huisvesting, reiskosten, en andere overhead kosten die niet direct bijdragen aan de activiteiten, als bedoeld in artikel 3.

#### **Artikel 5. Subsidievoorwaarden**

1. Uitsluitend de penvoerders komen voor subsidie in aanmerking ten behoeve van de regionale zorgnetwerken AMR.
2. Een penvoerder komt uitsluitend voor subsidie in aanmerking indien zijn regionale zorgnetwerk AMR een stuurgroep en een regionaal coördinatieteam heeft, ondersteund door een netwerkcoördinator.
3. Een stuurgroep als bedoeld in het tweede lid bestaat uit bestuurders van verschillende zorginstellingen uit de desbetreffende regio en bevat in ieder geval een of meer van de volgende disciplines: publieke gezondheid, huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, verpleeghuiszorg, thuiszorg, gehandicaptenzorg en farmacie.
4. Een regionaal coördinatieteam als bedoeld in het tweede lid bestaat uit een netwerkcoördinator als bedoeld in het zesde lid, een epidemioloog/data-analist en een aantal inhoudsdeskundigen, zoals een arts-microbioloog, een deskundige infectiepreventie, een specialist ouderengeneeskunde, een huisarts, een arts Maatschappij en Gezondheid, een arts verstandelijk gehandicapten, een internist-infectioloog of een apotheker, die betrokken zijn bij de uitvoering van de activiteiten waarvoor subsidie wordt verleend.
5. De stuurgroep en het regionaal coördinatieteam van een regionaal zorgnetwerk AMR hebben als taak het aanjagen, stimuleren, en ondersteunen van de regionale actoren bij de uitvoering van de in artikel 3, eerste lid, sub a tot en met h, vermelde activiteiten.
6. Een netwerkcoördinator als bedoeld in het tweede lid:
  - a. is verantwoordelijk voor de ondersteuning van de stuurgroep en het regionale coördinatieteam;
  - b. vertegenwoordigt zijn regionaal zorgnetwerk AMR bij de landelijke kengroep zorgnetwerken van het Ministerie van VWS;
  - c. bewaakt de voortgang van subsidieactiviteiten en schept de randvoorwaarden voor een logische aansluiting van de regionale zorgnetwerken AMR op de doelen en de missie van de nationale aanpak ABR van de minister;
  - d. adviseert zijn regionale zorgnetwerk AMR, verzamelt leer- en knelpunten en brengt initiatieven en partners samen die van belang zijn voor de landelijke samenwerking AMR.
7. Een regionaal zorgnetwerk AMR stelt producten, zoals ontwikkelde formats, software, scholingsmateriaal, die met de subsidie zijn ontwikkeld en resultaten van de activiteiten kosteloos beschikbaar aan eenieder en publiceert deze op de website van het regionale zorgnetwerk AMR.

#### **Artikel 6. Aanvraag tot subsidieverlening**

1. Een aanvraag tot verlening van een subsidie wordt ontvangen in de periode van 1 september 2023 tot en met 1 oktober 2023.
2. Voor een aanvraag tot verlening van een subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
3. In aanvulling op artikel 3.3 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS gaat de aanvraag tot verlening vergezeld van een ondertekende overeenkomst voor het vestigen van een dienst van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 3, derde lid.

#### **Artikel 7. Subsidieverplichtingen**

1. Een penvoerder:
  - a. werkt mee aan een nader in te stellen aanvullend onderzoek met het oog op een duurzame bekostiging van de taken van de regionale zorgnetwerken AMR en het stimuleren en faciliteren dat de andere deelnemers in het regionale zorgnetwerk AMR daar eveneens aan meewerken;
  - b. communiceert via openbare bronnen, zoals via de website van het regionale zorgnetwerk AMR,



- over de voortgang van de activiteiten van het regionale zorgnetwerk AMR, haalt actief goede voorbeelden op bij de zorginstellingen en deelt deze, bijvoorbeeld via nieuwsbrieven, kennisdeling platform, publicatie op de website en op informatiebijeenkomsten;
- c. draagt er zorg voor dat er gedurende de subsidieperiode, bedoeld in artikel 4, eerste lid, de stuurgroep en het regionale coördinatieteam in stand blijven; en
  - d. draagt er zorg voor dat er, waar mogelijk, afgeronde initiatieven, producten en investeringen structureel geborgd blijven.
2. De regionale zorgnetwerken AMR ontwikkelen gezamenlijk met het RIVM een beperkt aantal indicatoren die de impact van de activiteiten van de regionale zorgnetwerken AMR in kaart kunnen brengen op het gebied van:
    - a. kwaliteit en reikwijdte van het regionale zorgnetwerk AMR; en
    - b. resultaat van de inhoudelijke taken, zoals surveillance, infectiepreventie, voorkomen verspreiding AMR en juist gebruik van AMR.
  3. De penvoerder van een regionaal zorgnetwerk AMR maakt afspraken met de minister met betrekking tot het uitbrengen van tussentijds inhoudelijk en financieel verslag en gaat daarbij in op onder andere de voortgang van de activiteiten zoals beschreven in het activiteitenplan en de resultaten hiervan. De voortgangsrapportage dient dezelfde opbouw te hebben als de ingediende subsidieaanvraag.

#### **Artikel 8. Besluit tot subsidieverlening, bevoorschotting en betaling**

De minister verleent bij het besluit tot subsidieverlening gelijkmatig voorschotten over het aantal maanden dat de subsidie wordt verleend van het bedrag van de verleende subsidie voor activiteiten, bedoeld in artikel 3.

#### **Artikel 9. Aanvraag tot vaststelling**

Voor de aanvraag tot vaststelling van de subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.

#### **Artikel 10. Inwerkingtreding en vervaldatum**

1. Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin hij wordt geplaatst.
2. Deze beleidsregel vervalt met ingang van 1 januari 2028.

#### **Artikel 11. Citeertitel**

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken AMR 2024–2027.

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

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



## TOELICHTING

### Algemeen

Steeds meer micro-organismen ontwikkelen resistentie tegen antimicrobiële middelen. Dat betekent dat sommige infecties slecht, of in sommige gevallen helemaal niet meer, kunnen worden behandeld. Nederland doet het in de zorg ten opzichte van andere landen relatief goed wat betreft de preventie van infecties en het zorgvuldig gebruik van antimicrobiële middelen. Echter is resistentie een blijvend groot risico voor de gezondheid van mens én dier en moet het onze aandacht blijven behouden. Voldoende reden om antimicrobiële resistentie (hierna: AMR) integraal aan te blijven pakken met de One Health benadering. Dit betreft de integrale aanpak van AMR op alle domeinen, zoals zorg, dieren, voedsel en milieu, waar de transmissie van resistente micro-organismen kan plaatsvinden. Gelet op bovengenoemd risico is de onderhavige beleidsregel (Beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken AMR 2024–2027) tot stand gekomen, die zich focust op de aanpak van AMR in de zorg. 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.’<sup>1</sup> Een infectie veroorzaakt door micro-organismen die resistent is voor antimicrobiële middelen zorgt voor een hogere ziektelast en kan zelfs overlijden tot gevolg hebben. Het is daarom van belang voor de volksgezondheid dat AMR wordt voorkomen waar dat kan en verspreiding zo veel mogelijk wordt tegengegaan.

Op grond van het Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring regionale zorgnetwerken AMR 2024–2027 (hierna: de beleidsregel) kunnen subsidies worden verstrekt aan de tien regionale zorgnetwerken voor activiteiten om AMR tegen te gaan. Met de onderhavige beleidsregel wordt de subsidiëring op basis van de eerdere beleidskaders ABR (antibioticaresistentie) voortgezet voor de periode van 1 januari 2024 tot 1 januari 2028. De totstandkoming van de nieuwe beleidsregel heeft materieel slechts beperkte gevolgen voor de subsidieverstrekking. In de nieuwe beleidsregel is de definitie van ABR aangepast naar AMR, is artikel 4, vierde lid, inzake de materiële kosten aangepast en is er een nieuwe aanvraagperiode opgenomen voor het aanvragen van een projectsubsidie voor 2024 tot en met 2027. Voor deze subsidieperiode zijn bedragen in deze beleidsregel vastgelegd.

### ***Subsidie aan penvoerders van de regionale zorgnetwerken AMR***

Resistente micro-organismen verplaatsen zich via patiënten en zorgverleners en gaan daarom over de muren van instellingen heen. Van zorginstellingen kan verwacht worden dat zij AMR binnen hun eigen instelling aanpakken, maar deze verplichting is diffuser als het gaat om de verantwoordelijkheid voor een patiënt die wordt verplaatst naar een andere instelling of naar huis gaat. Regionale samenwerking tussen zorgaanbieders en zorginstellingen als één geheel in een netwerkverband is daarom essentieel bij de aanpak van AMR in de zorg. Om resistentie in de toekomst te kunnen beheersen moet en kan de samenwerking tussen instellingen en tussen de verschillende sectoren in de zorg nóg sterker worden georganiseerd. Om de gezamenlijke missie in het zorgdomein actief te ondersteunen is in 2016 besloten tot het oprichten van tien regionale zorgnetwerken AMR (voorheen ABR) om samenwerking tussen verschillende instellingen te borgen.<sup>2</sup>

Alle partijen van een regionaal zorgnetwerk AMR vormen bij voorkeur een dekkend netwerk binnen de regio. De belangrijkste doelen van de regionale zorgnetwerken AMR zijn:

- Het creëren van draagvlak en het bevorderen van samenwerking en kennisdeling tussen zorgprofessionals en zorginstellingen om de ontwikkeling en verspreiding van resistentie in de regio te beperken;
- Het verschaffen van inzicht in de epidemiologie van bijzonder resistente micro-organismen (hierna: BRMO) in de regio en het optimaliseren van de kwaliteit van het infectiepreventiebeleid en beleid rondom antimicrobiële middelen; en
- De regionale coördinatie en het ondersteunen van zorginstellingen bij uitbraken van BRMO om verdere verspreiding te voorkomen.

In de periode mei 2017 tot mei 2019 is er voor de regionale zorgnetwerken AMR een pilotperiode geweest waarin de tien zorgnetwerken in Nederland een subsidie hebben ontvangen van het Ministerie van VWS. In deze periode was het vooral de bedoeling om de regio in te richten, vorm te

<sup>1</sup> Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer ‘Aanpak ABR’, d.d. 24 juni 2015.

<sup>2</sup> Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer ‘Voortgang aanpak ABR’, d.d. 7 juli 2016.



geven en partijen samen te brengen. Aan de hand van een set vastgestelde taken hebben de regionale zorgnetwerken AMR in deze periode een verscheidenheid aan activiteiten uitgevoerd om de gezamenlijke missie in praktijk te brengen. In de periode mei 2019 tot mei 2021 en de periode mei 2021 tot eind 2023 ontvangen de regionale zorgnetwerken AMR een subsidie via het RIVM in opdracht van het Ministerie van VWS, om zich verder te ontwikkelen en te borgen wat er bereikt is. De Beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken ABR 2021–2023 is door onderzoeksbureau Zorgmarkten in het voorjaar van 2023 geëvalueerd. In het evaluatierapport wordt het nut en de noodzaak van de regionale zorgnetwerken bevestigd. Verder wordt de Beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken ABR 2021–2023 als doeltreffend en doelmatig bestempeld en wordt geconstateerd dat de uitvoering goed verloopt. Hoewel het overall beeld dus positief is hebben de onderzoekers enkele aanbevelingen geformuleerd om deze Beleidsregel verder te verbeteren. De aanbevelingen worden ter harte genomen, in de zin dat een deel van de aanbevelingen is verwerkt in de Beleidsregel en een deel van de aanbevelingen zal worden opgepakt in de uitvoering in afstemming met de betrokken partijen (RIVM en de regionale zorgnetwerken). In de Beleidsregel zijn n.a.v. de evaluatie een aantal onderdelen verduidelijkt zoals het aanstellen van een gezamenlijke en landelijke coördinator door de regionale zorgnetwerken AMR (artikel 3, lid 1, sub i). Daarnaast is de definitie van ABR aangepast naar AMR en is de bepaling over materiele kosten aangepast (de omschrijving van materiele kosten is aangepast en de hoogte van het maximale bedrag is verlaagd).

De constructie, waarbij de penvoerders van regionale zorgnetwerken AMR een subsidie ontvangen via het RIVM in opdracht van het Ministerie van VWS, wordt ook voor de periode 2024 tot 2028 voortgezet via deze nieuwe beleidsregel. Deze periode wordt tevens benut voor verdiepend onderzoek naar de structurele bekostiging van de zorgnetwerken AMR, de besluitvorming daarover en de invoering van de structurele bekostiging.

### **Subsidiesystematiek**

De subsidie aan de penvoerders van de regionale zorgnetwerken AMR betreffen subsidies als bedoeld in artikel 1.5, onder d, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS (hierna: de Kaderregeling). Op verstrekking van deze subsidie is derhalve zowel de Kaderregeling als deze beleidsregel van toepassing. De subsidie wordt verleend op basis van het activiteitenplan en de begroting bij de aanvraag. De subsidie wordt vastgesteld op basis van de werkelijke kosten, overeenkomstig artikel 7.8, derde lid, van de Kaderregeling. Bij de onderstaande artikelsgewijze toelichting licht ik het subsidieproces nader toe. 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.

### **Staatssteun**

De activiteiten die de regionale zorgnetwerken AMR in het kader van de subsidieverstrekking verrichten zijn economische activiteiten. De regionale zorgnetwerken AMR zijn wat de uitvoering van deze activiteiten betreft ondernemingen in de zin van het staatssteunrecht. De 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 (hierna: VwEU), maar het is mogelijk om de activiteiten aan te merken als dienst van algemeen economisch belang (hierna: DAEB), waarmee de staatssteun geoorloofd is. Om een DAEB te kunnen vestigen moet onderbouwd worden dat de dienst in het algemeen belang wordt uitgevoerd (de dienst komt direct aan burgers of de samenleving als geheel ten goede) en dat er sprake is van marktfalen (de dienst wordt niet of niet tegen aanvaardbare voorwaarden op de markt aangeboden).

Gelet op het feit dat AMR een wereldwijde dreiging vormt voor de gezondheid van de bevolking, het zwaartepunt van de bestrijding van AMR 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 AMR deze samenwerking borgen. In de financiering van de regionale zorgnetwerken AMR via de reguliere bekostiging van de zorg of op een andere wijze in de markt, is nu nog niet voorzien. De werkzaamheden en processen die voorafgaan aan het vormgeven van deze structurele bekostiging nemen meer tijd in beslag dan aanvankelijk werd gedacht; waarbij zij opgemaakt dat structurele bekostiging nog steeds het doel is. Zonder ondersteuning door de overheid zullen de regionale zorgnetwerken AMR voornoemde samenwerking evenwel niet kunnen borgen. Hierom wordt deze dienst aangewezen als DAEB, in de zin van artikel 106, tweede lid, van het VwEU. Via deze projectsubsidie, voor de periode 1 januari 2024 tot 1 januari 2028, wordt in de financiering van de regionale zorgnetwerken AMR voorzien.

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 ook overigens 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.

### Gevolgen voor de regeldruk

De penvoerder van een regionale zorgnetwerken vraagt namens het regionale zorgnetwerken AMR een subsidie aan. Deze aanvraag moet worden ingediend bij DUS-I en wordt inhoudelijk beoordeeld door het RIVM. De penvoerder dient bij de aanvraag tot subsidieverlening een activiteitenplan en een begroting in (1). Met de penvoerders van de regionale zorgnetwerken AMR zijn afspraken gemaakt met betrekking tot het uitbrengen van (tussentijdse) inhoudelijke en financiële verslagen. De penvoerder gaat daarbij in op onder andere de voortgang van de activiteiten en de resultaten hiervan zoals beschreven in het activiteitenplan. De voortgangsrapportage dient dezelfde opbouw te hebben als de ingediende subsidieaanvraag (2).

De subsidieontvanger moet een overzichtelijke, controleerbare en doelmatige administratie voeren waaruit te allen tijde de voor de vaststelling van de subsidie van belang zijnde rechten en verplichtingen, betalingen en ontvangsten alsmede kosten en opbrengsten kunnen worden nagegaan (3).

Een subsidieaanvrager heeft een meldingsplicht als er zich omstandigheden voordoen of zullen voordoen die van belang kunnen zijn voor een beslissing tot wijziging, intrekking of vaststelling van de subsidie. Bij de melding worden relevante stukken overgelegd. Van deze administratieve last is dus alleen sprake als er zich omstandigheden voordoen waardoor melding gedaan moet worden (4).

Na afloop van de subsidieperiode dient de subsidieontvanger een aanvraag in voor de subsidievaststelling. Hieruit moet blijken dat er voldaan is aan de voorwaarden en de verplichtingen die verbonden zijn aan de verleende subsidie. Voor de aanvraag tot vaststelling van de subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt. De subsidieontvanger legt rekening en verantwoording af aan de hand van een activiteitenverslag en een financieel verslag (5) die mede worden beoordeeld door het RIVM.

De bovengenoemde administratieve lasten voor het aanvragen van een subsidieperiode kosten voor alle aanvragers bij elkaar:

| Taak | Uitgevoerd door          | Tarief p/u (in €) <sup>1</sup> | Eenheid (uren) | Kosten (in €) | Aantal aanvragen | Totale kosten (in €) |
|------|--------------------------|--------------------------------|----------------|---------------|------------------|----------------------|
| 1    | Hoogopgeleide medewerker | 57                             | 8              | 456           | 10               | 4.560                |
| 2    | Hoogopgeleide medewerker | 57                             | 6              | 342           | 10               | 3.420                |
| 3    | Administratief personeel | 41                             | 3              | 123           | 10               | 1.230                |
| 4    | Hoogopgeleide medewerker | 57                             | 3              | 171           | 10               | 1710                 |
| 5    | Hoogopgeleide medewerker | 57                             | 20             | 1.140         | 10               | 11.400               |
|      |                          |                                |                |               |                  | Totaal<br>22.320     |

<sup>1</sup> Bron CBS: bruto uurlonen plus gemiddelde opslag voor werkgeverslasten: 48% (Uurlonen van werknemers naar beroepsgroep, CBS 2020 (I) + schatting voor overhead: 25%.

De administratieve lasten voor het aanvragen van de verlening en van de vaststelling van de subsidie blijven ongewijzigd ten opzichte van de vorige beleidsregel.

### Artikelsgewijs

#### Artikel 1. Definities

In artikel 1 worden diverse begrippen gedefinieerd. De begrippen die nadere uitleg behoeven, bijvoorbeeld omdat ze niet zijn toegelicht in het algemene deel van de toelichting, worden hieronder toegelicht.

Bij de definitie van 'Centrum infectieziektebestrijding (Cib)' gaat het om effectieve preventie, hoge waakzaamheid en snelle reactie bij een uitbraak.

Bij de definitie van 'penvoerder' valt onder Amsterdam UMC zowel locatie AMC als locatie VUmc, met



respectievelijk de regio's Noord Holland West en Noord Holland Oost en Flevoland. In de praktijk is voor beide netwerken de coördinator, website, stuurgroep, en begroting/werkplan hetzelfde. Amsterdam UMC kan hierbij 1 aanvraag indienen voor de twee bovengenoemde regio's met de daarbij behorende (maximale) subsidiebedragen.

Bij de definitie van 'zorgverlener' gaat het om (geneeskundige) zorg die verleend wordt binnen de openbare gezondheidszorg, cure en care.

## **Artikel 2. Subsiadiabele activiteiten**

In artikel 2 worden de activiteiten beschreven waarvoor aan de penvoerders namens de regionale zorgnetwerken AMR subsidie kan worden verstrekt. Kort gezegd gaat het om het verrichten van activiteiten met betrekking tot het voorkomen en bestrijden van AMR en het bevorderen van infectiepreventie in Nederland. De subsidieperiode loopt van 1 januari 2024 tot 1 januari 2028.

## **Artikel 3. Activiteiten regionale zorgnetwerken AMR**

In artikel 3 worden de verschillende activiteiten genoemd waarvoor de penvoerder namens de regionale zorgnetwerken AMR subsidie kan aanvragen. Deze activiteiten zijn aangewezen als DAEB.

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 AMR bij de bestuurders van regionale zorginstellingen en regionale medisch specialistische koepelorganisaties. Het regionaal coördinatieteam plant en coördineert de activiteiten van het regionale zorgnetwerk AMR.

Bij de activiteiten in het eerste lid dient er bij de uitvoering in principe gelijke aandacht te zijn voor de openbare gezondheidszorg, cure en care. Op basis van het risicoprofiel kunnen beargumenteerd andere accenten worden gelegd. De activiteiten worden gegroepeerd onder vijf hoofdthema's. Op basis van deze thema's kan dan ook het aanvraagformulier worden gemaakt. Dat maakt het eenvoudiger om te beoordelen en voortgang te monitoren. Het betreft de volgende thema's:

1. Coördinatie, communicatie en risico's – activiteit a, b en f;
2. Surveillance en het delen van informatie over BRMO – activiteit c en d;
3. Infectiepreventie – activiteit e;
4. Onderwijs en deskundigheidsbevordering – activiteit g; en
5. Antimicrobial stewardship – activiteit h.

De subsidieaanvrager dient in beginsel alle activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, uit te voeren. Het is aan de subsidieaanvrager om door middel van een activiteitenplan als onderdeel van de subsidieaanvraag (inclusief begroting), conform artikel 3.3 van de Kaderregeling, aan te geven hoe, wanneer en met welke zwaarte de activiteiten worden uitgevoerd.

De activiteit genoemd in artikel 3, eerste lid, onder i kan door slechts één van de penvoerders worden aangevraagd in afstemming met en namens de andere penvoerders.

In het vierde lid worden een aantal activiteiten expliciet uitgesloten van subsidie. Een penvoeder kan géén subsidie aanvragen voor de volgende activiteiten:

- Fundamenteel wetenschappelijk onderzoek;  
Dit zijn activiteiten waarbij de drijfveer primair het produceren van wetenschappelijke publicaties is en niet het onderbouwen van interventies of het innoveren van de bestrijding van AMR (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 AMR of de regionale actoren te veranderen.
- Surveillance en het opzetten van een eigen surveillance-databank, waar dat landelijk al gebeurt;
- Taken op het gebied van bestrijding van uitbraken; en  
Het regionale zorgnetwerk AMR kan wel een platform zijn voor advies over bestrijdingsmaatregelen 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. De verantwoordelijkheid voor de bestrijding van BRMO blijft bij de desbetreffende organisatie.
- Reguliere taken van zorginstellingen.

## **Artikel 4. Subsidiebedrag**

De subsidie wordt verstrekt op basis van deze beleidsregel en de bovengenoemde Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. In de Kaderregeling zijn onder meer de procedures voor het aanvragen,





verlenen en vaststellen van subsidies neergelegd. Daarin zijn ook de verplichtingen neergelegd waaraan een subsidieontvanger moet voldoen. De subsidie is een projectsubsidie. Het maximale subsidiebedrag is gebaseerd op de looptijd van de projectsubsidie. De maximale subsidie per regionaal zorgnetwerk bedraagt € 3.440.000 voor de gehele subsidieperiode van vier jaar.

Van het totale subsidiebedrag mag maximaal € 180.000 besteed worden aan werkplekbeheer (incl. ICT kosten), huisvesting, reiskosten, en andere overhead kosten die niet direct bijdragen aan de activiteiten, zoals bedoeld in artikel 3. Voor de landelijke coördinatie is een bedrag van maximaal € 600.000 beschikbaar. Eén zorgnetwerk kan hier aanspraak op maken en hiervoor subsidie aanvragen. Wanneer één zorgnetwerk de taak van landelijke coördinator op zich neemt, bedraagt de maximale subsidie voor dit regionale zorgnetwerk € 4.040.000. De genoemde bedragen gelden voor de gehele projectperiode.

### **Artikel 5. Subsidievoorwaarden**

Artikel 5 bepaalt de voorwaarden waaronder subsidie wordt verstrekt. Zo volgt uit het tweede tot en met het vierde lid waaruit de voor subsidie vereiste stuurgroep en regionaal coördinatieteam bestaan. De genoemde functies zijn niet limitatief. Het staat de stuurgroep en/of regionaal coördinatieteam vrij om aanvullende deskundigheid in te schakelen wanneer dit ten goede komt aan het functioneren van het regionale zorgnetwerk. Het zesde lid gaat in op de vereiste netwerkcoördinator. Het zevende lid betreft het ter beschikking stellen van de producten die een zorgnetwerk AMR ontwikkelt. Met de regio waarbinnen een regionaal zorgnetwerk AMR actief is bedoelen we de indelingen van de Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ)-regio's.

### **Artikel 6. Aanvraag tot subsidieverlening**

Artikel 6 gaat in op de aanvraagtermijn en -procedure. Het eerste lid bepaalt in welke periode een penvoerder namens de regionale zorgnetwerken AMR zijn aanvraag tot subsidieverlening kan indienen. Voor de aanvraag tot verlening wordt gebruik gemaakt van een vastgesteld aanvraagformulier, dat via de website van DUS-I ([www.dus-i.nl](http://www.dus-i.nl)) beschikbaar is aangevuld met formulieren van het RIVM. Conform artikel 3.3 van de Kaderregeling dient de penvoerder bij de aanvraag een activiteitenplan en begroting te voegen. Het formulier voor de inhoudelijke beschrijving van de activiteiten en de daarbij behorende begroting wordt verstrekt door het RIVM. In aanvulling op artikel 3.3 van de Kaderregeling dient de penvoerder bij de aanvraag daarnaast een DAEB-overeenkomst te voegen, zo volgt uit het derde lid. De aanvraag kan worden ingediend vanaf 11 september 2023 en moet zijn ingediend op uiterlijk 31 oktober 2023.

### **Artikel 7. Subsidieverplichtingen**

Artikel 7 noemt de verschillende verplichtingen waaronder subsidie wordt verstrekt aan de penvoerders ten behoeve van de regionale zorgnetwerken AMR. Een van de verplichtingen betreft de tussentijdse voortgangsrapportages. Op basis van de kwaliteit en de inhoud van de ingediende subsidieaanvraag maakt de minister afspraken met de penvoerder van een regionaal zorgnetwerk AMR met betrekking tot het uitbrengen van tussentijdse inhoudelijke en financiële verslagen. Hierbij worden zowel de frequentie als eventuele aandachtspunten betreffende de rapportage vastgelegd. De rapportages omvatten ten minste een voortgangsrapportage per kalenderjaar en een eindrapportage over de periode 2024 tot en met 2027. De inhoudelijke en financiële rapportages geven de voortgang en de resultaten van de activiteiten weer zoals beschreven in het activiteitenplan en de begroting. Deze rapportages dienen dezelfde opbouw te hebben als de ingediende subsidieaanvraag.

### **Artikel 8. Besluit tot subsidieverlening, bevoorschotting en betaling**

Artikel 8 gaat in op het besluit tot subsidieverlening, de bevoorschotting en betaling. De subsidie wordt verleend op basis van het activiteitenplan en de begroting, en bedraagt ten hoogste € 3.440.000 per zorgnetwerk. Wanneer één zorgnetwerk de taak van landelijke coördinator op zich neemt, bedraagt de maximale subsidie voor dit regionale zorgnetwerk € 4.040.000. De minister verleent bij het besluit tot subsidieverlening een voorschot van 100% van het verleende subsidiebedrag. Dit voorschot wordt gelijkmatig uitbetaald over het aantal maanden waarvoor de subsidie wordt verleend, conform artikel 6.1, tweede lid, van de Kaderregeling.

### **Artikel 9. Aanvraag tot vaststelling**

Artikel 9 betreft de aanvraag tot vaststelling. Een penvoerder legt rekening en verantwoording af aan de hand van een activiteitenverslag en een financieel verslag, conform artikel 7.8, eerste lid, van de



---

Kaderregeling. De subsidie wordt vastgesteld op basis van de werkelijke kosten, conform artikel 7.8, derde lid, van de Kaderregeling.

**Artikel 10. Inwerkingtreding en vervaldatum**

In afwijking van de systematiek van vaste verandermomenten bij regelgeving (VVM), treedt deze beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst. Deze beleidsregel vervalt met ingang van 1 januari 2028.

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