



Beleidsregel van de Minister voor Medische Zorg van 24 september 2020, kenmerk 1747388-2100365-CZ, houdende het subsidiëren van regionale zorgnetwerken ABR (Beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken ABR)

De Minister voor Medische Zorg,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies en artikel 1.3 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS;

Besluit:

Artikel 1 Definities

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

Antibioticaresistentie (ABR): het niet of verminderd gevoelig zijn van specifieke bacteriën voor antibiotica 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: de Minister voor Medische Zorg;

One Health benadering: de integrale aanpak van ABR op alle domeinen, zoals zorg, dieren, voedsel en milieu, waar de transmissie van resistente bacteriën kan plaatsvinden;

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;

Regionale actoren: de 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 of andere partijen met een aantoonbare verantwoordelijkheid op het gebied van antibioticaresistentie en infectiepreventie, die onderdeel uitmaken van het Regionaal zorgnetwerk;

Regionaal zorgnetwerk ABR: een zorgnetwerk bestaande uit zorginstellingen, zorgorganisaties, zorgprofessionals en zorgverleners die (geneeskundige) zorg verlenen binnen de openbare gezondheidszorg, cure en care (zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, gehandicaptenzorginstellingen, GGD'en, revalidatieklinieken, apothekers, huisartsen, wijkverpleegkundigen) en de (koepel)organisaties in de regio die instellingen of professionals vertegenwoordigen of andere partijen met een aantoonbare verantwoordelijkheid op het gebied van ABR 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

De minister kan subsidie verstrekken aan de penvoerder van een regionaal zorgnetwerk ABR voor de periode van 1 mei 2021 tot 1 mei 2023, voor het verrichten van activiteiten met betrekking tot het voorkomen en bestrijden van ABR en het bevorderen van infectiepreventie in Nederland.

Artikel 3 Activiteiten regionale zorgnetwerken ABR

1. De activiteiten, bedoeld in artikel 2, bestaan uit:
 - a. coördinatie binnen de regio, communicatie activiteiten, onderhoud en uitbouwen van het regionale zorgnetwerk ABR door middel van relatiemanagement;
 - b. het zorgen voor een up-to-date beeld in de regio op het gebied van ABR 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;
 - ii. het stimuleren van zorginstellingen, zorgorganisaties en zorgverleners dat zij aan landelijke partners regionale informatie beschikbaar stellen over dragerschap, resistentie, antibioticagebruik en zorginfecties;
 - iii. het vervullen van een verbindingsrol en het samenwerken met het Centrum Infectieziektebestrijding om in de regio voldoende deelname aan landelijke surveillance van antibioticagebruik, zorginfecties en antibiotica 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 ABR, 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 ABR;
 - f. het stimuleren en faciliteren dat zorgaanbieders het regionale zorgnetwerk gebruiken voor advies over bestrijdingsmaatregelen bij uitbraken van BRMO, en dat het regionale zorgnetwerk ABR ondersteuning biedt bij te nemen bestrijdingsmaatregelen;
 - g. het verzorgen, stimuleren en ondersteunen van kennisdeling en deskundigheidsbevordering over infectiepreventie en ABR aan zorginstellingen en professionals werkzaam (of in opleiding) in de extramurale en intramurale zorg;
 - h. het bevorderen van juist voorschrijven van antibiotica door zorgaanbieders in de regio, bijvoorbeeld door het stimuleren van het gebruik van spiegelinformatie;
 - i. het aanstellen van een gezamenlijke en landelijke coördinator door de regionale zorgnetwerken ABR 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 een ieder "om niet" gedeeld worden en de subsidie niet wordt aangewend voor het verrichten van economische activiteiten;
 - 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 onderzoek, surveillance en het opzetten van een eigen surveillance-databank, waar dat landelijk al gebeurt;
 - 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, wordt verstrekt voor de periode van 1 mei 2021 tot 1 mei 2023.
2. In afwijking van artikel 4, eerste lid, kan de minister op verzoek van de penvoerder in geval van uitzonderlijke omstandigheden besluiten tot een eenmalige verlenging van de periode, bedoeld in het eerste lid, waarin de activiteiten moeten zijn afgerond, met ten hoogste 8 maanden, tot uiterlijk 31 december 2023.



3. De subsidie voor de periode, bedoeld in het eerste lid, voor de activiteiten, bedoeld in artikel 3, eerste lid, bedraagt maximaal € 1.720.000.
4. De subsidie voor de periode, bedoeld in het eerste lid, voor de activiteiten, bedoeld in artikel 3, derde lid, bedraagt maximaal € 300.000.
5. Van het totale subsidiebedrag, bedoeld in het derde lid, mag maximaal € 200.000 per subsidieperiode besteed worden aan werkplekbeheer, huisvesting, reiskosten, ICT en overige materiële kosten.
6. De subsidie is een subsidie als bedoeld in artikel 1.5, onder d, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS.

Artikel 5 Subsidievoorwaarden

1. Uitsluitend de penvoerders, genoemd in artikel 1, komen voor subsidie in aanmerking ten behoeve van de regionale zorgnetwerken ABR.
2. De penvoerder komt uitsluitend voor subsidie in aanmerking indien zijn regionale zorgnetwerk ABR 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 coördinator 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 hebben als taak het aanjagen, stimuleren en ondersteunen van de regionale actoren bij de uitvoering van de in artikel 3, eerste lid, vermelde activiteiten.
6. Een netwerkcoördinator als bedoeld in het tweede lid:
 - a. is werkzaam bij een van de deelnemers van het desbetreffende regionale zorgnetwerk;
 - b. is verantwoordelijk voor de ondersteuning van de stuurgroep en het regionale coördinatieteam;
 - c. vertegenwoordigt zijn regionaal zorgnetwerk ABR bij de landelijke kengroep zorgnetwerken van het Ministerie van VWS;
 - d. bewaakt de voortgang van subsidieactiviteiten en schept de randvoorwaarden voor een logische aansluiting van de regionale zorgnetwerken ABR op de doelen en de missie van de nationale aanpak ABR van de minister;
 - e. adviseert zijn regionale zorgnetwerk ABR, verzamelt leer- en knelpunten en brengt initiatieven en partners samen die van belang zijn voor de landelijke samenwerking ABR.
7. Een regionaal zorgnetwerk ABR 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 ABR.

Artikel 6 Subsidieverplichtingen

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



- d. draagt er zorg voor dat er, waar mogelijk, afgeronde initiatieven, producten en investeringen structureel geborgd blijven.
2. De regionale zorgnetwerken ABR en het RIVM oriënteren zich gezamenlijk op het ontwikkelen van een beperkt aantal indicatoren (SMART) die de impact van de activiteiten van de regionale zorgnetwerken ABR in kaart kunnen brengen op het gebied van:
 - a. kwaliteit en reikwijdte van het regionale zorgnetwerk ABR;
 - b. resultaat van de inhoudelijke taken, zoals surveillance, infectiepreventie, voorkomen verspreiding ABR en juist gebruik van ABR.

Artikel 7 Aanvraag tot subsidieverlening

1. Een aanvraag tot verlening van een subsidie wordt ontvangen in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 januari 2021.
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 8 Tussentijdse voortgangsrapportage

De minister maakt afspraken met de penvoerder van een regionaal zorgnetwerk ABR 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. De voortgangsrapportage dient dezelfde opbouw te hebben als de ingediende subsidieaanvraag.

Artikel 9 Besluit tot subsidieverlening, bevoorschotting en betaling

De minister verleent bij het besluit tot subsidieverlening een voorschot van 100% van het bedrag van de verleende subsidie, bedoeld in artikel 3, eerste lid. De voorschotten worden gelijkmatig betaald over het aantal maanden waarvoor de subsidie wordt verleend.

Artikel 10 Aanvraag tot vaststelling

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

Artikel 11 Inwerkingtreding, vervaldatum en overgangsrecht

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 31 december 2023.
3. Het Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring regionale zorgnetwerken abr van 5 februari 2019 (Staatscourant 2019, 7479), gewijzigd bij besluit van 18 juni 2019 (Staatscourant 2019, 35437), wordt ingetrokken, met dien verstande dat dit besluit van toepassing blijft op subsidies die op grond van dit besluit zijn verstrekt.

Artikel 12 Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken ABR 2021–2023.

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

*De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark*



TOELICHTING

Op grond van het Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring regionale zorgnetwerken ABR (het beleidskader) zijn en worden van mei 2019 tot mei 2021 subsidies verstrekt aan de tien zorgnetwerken ABR voor activiteiten om ABR tegen te gaan.

Met de onderhavige Beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken ABR (de beleidsregel) wordt die subsidiëring voortgezet voor de periode van mei 2021 tot mei 2023. Daarom wordt het eerdere beleidskader ingetrokken. Dit heeft materieel echter maar beperkt gevolg voor de subsidieverstrekking.

Ten opzichte van het vorige beleidskader is deze beleidsregel op een aantal punten geactualiseerd en verduidelijkt. Het beleidskader is omgezet naar een beleidsregel met artikelen. De ingroeitaken, die nog in het vorige beleidskader waren opgenomen, zijn niet meer opgenomen in de beleidsregel. De projectactiviteiten onder paragraaf 5.3 van het vorige beleidskader worden in deze beleidsregel aangeduid met de term "subsidiabele activiteiten". Tot slot bevat de beleidsregel een periode waarin een penvoerder een aanvraag tot verlening van subsidie kan indienen.

Algemeen

Steeds meer bacteriën ontwikkelen resistentie tegen antibiotica. 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 antibiotica. Echter is resistentie een blijvend groot risico voor de gezondheid van mens én dier en moet het onze aandacht blijven behouden. Voldoende reden om ABR integraal aan te blijven pakken met de One Health benadering. Gelet hierop is de onderhavige beleidsregel (Beleidsregel subsidiëring regionale zorgnetwerken ABR) tot stand gekomen, die zich focust op de aanpak van ABR 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.'¹ Een infectie veroorzaakt door een bacterie die resistent is voor antibiotica zorgt voor een hogere ziektelast en kan zelfs overlijden tot gevolg hebben. Het is daarom van belang voor de volksgezondheid dat ABR wordt voorkomen waar dat kan en verspreiding zo veel mogelijk wordt tegengegaan.

Subsidie aan penvoerders namens de regionale zorgnetwerken ABR

Resistente bacteriën verplaatsen zich via patiënten en zorgverleners en gaan daarom over de muren van instellingen heen. Van zorginstellingen kan verwacht worden dat zij 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. Regionale samenwerking tussen zorgaanbieders en zorginstellingen als één geheel in een netwerkverband is daarom essentieel bij de aanpak van ABR 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 realiseren is in 2016 besloten tot het oprichten van tien regionale zorgnetwerken ABR om samenwerking tussen verschillende instellingen te borgen.²

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

- Het creëren van draagvlak en het bevorderen van samenwerking tussen zorgprofessionals en zorginstellingen om de ontwikkeling en verspreiding van resistentie in de regio te beperken;
- Het verschaffen van inzicht in de epidemiologie van BRMO in de regio en het optimaliseren van de kwaliteit van het infectiepreventie- en antibioticabeleid;
- De regionale coördinatie en het ondersteunen van zorginstellingen bij uitbraken van BRMO om verdere verspreiding te voorkomen.

¹ Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer 'Aanpak ABR', d.d. 24 juni 2015.

² Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer 'Voortgang aanpak ABR', d.d. 7 juli 2016.



In de periode mei 2017 tot mei 2019 is er voor de regionale zorgnetwerken ABR 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 geven en partijen samen te brengen. Aan de hand van een set vastgestelde taken hebben de regionale zorgnetwerken ABR in deze periode een verscheidenheid aan activiteiten uitgevoerd om de gezamenlijke missie in praktijk te brengen. Naar aanleiding van het advies van bureau Zorgmarkten eind 2017 over hoe de regionale zorgnetwerken ABR structureel te bekostigen ná de pilot periode, is besloten subsidies te verstrekken.³ In de periode mei 2019 tot mei 2021 en de periode mei 2021 tot mei 2023 ontvangen de regionale zorgnetwerken ABR 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 periode waarin de regionale zorgnetwerken ABR door middel van subsidie zullen worden gefinancierd zal gebruikt worden om een kostenonderzoek uit te voeren door de Nederlandse Zorgautoriteit naar de noodzakelijke kosten voor het duurzaam functioneren van de zorgnetwerken. De uitkomsten van dat kostenonderzoek zijn input om te bepalen op welke wijze en voor welk bedrag de netwerken vanaf medio 2023 structureel zouden moeten worden bekostigd. Tot mei 2023 zullen de regio's zich dus verder ontwikkelen in een vorm die structurele besteding van het zorgnetwerk en de activiteiten mogelijk maakt. Met het oog op de structurele bekostiging per juni 2023 zal er naar een bepaalde resultaatsverplichting moeten worden toegegreid.

Subsidiesystematiek en staatssteun

De subsidie aan de penvoerders namens de regionale zorgnetwerken ABR 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.

In het kader van het beleidskader is geoordeeld dat de activiteiten van de regionale zorgnetwerken ABR economische activiteiten zijn, waardoor deze entiteiten wat deze activiteiten betreft ondernemingen zijn in de zin van het staatssteunrecht. De conclusie was dat 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 (VwEU), maar dat een DAEB mogelijk was. De activiteiten die op basis van onderhavige beleidsregel subsidiabel zijn blijven feitelijk ongewijzigd in deze beleidsregel. Slechts de ingroeitaken zijn niet meer opgenomen. Met het oog hierop is er reden om voor hetzelfde steuninstrument te kiezen als onder het beleidskader: de DAEB. Van belang is daarbij nog steeds het volgende.

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 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.

Gevolgen voor de regeldruk

Het aanvragen van een subsidie door de penvoerders heeft gevolgen voor de administratieve lasten en nalevingskosten voor deze zorginstellingen. In deze beleidsregel staat een heldere set criteria

³ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-846328>



waaraan de aanvraag tot subsidieverlening moet voldoen, zodat de penvoerder op voorhand weet of hij in aanmerking komt voor het verkrijgen van een subsidie. De eisen die worden gesteld aan de aanvraag voor de verlening en voor de vaststelling zijn geregeld in de Kaderregeling, zodat deze eisen overeenkomen met wat gebruikelijk is.

Artikelsgewijs

Artikel 1

In artikel 1 worden diverse begrippen gedefinieerd.

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 de regio's Noord Holland West en Noord Holland Flevoland. In de praktijk is voor beide netwerken de coördinator, website, stuurgroep, en begroting/werkplan hetzelfde.

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

Artikel 2

In artikel 2 worden de activiteiten beschreven waarvoor aan de penvoerders namens de regionale zorgnetwerken ABR subsidie kan worden verstrekt. Kort gezegd gaat het om het verrichten van activiteiten met betrekking tot het voorkomen en bestrijden van ABR en het bevorderen van infectiepreventie in Nederland.

Artikel 3

In artikel 3 worden de verschillende activiteiten genoemd waarvoor de penvoerder namens de regionale zorgnetwerken ABR subsidie kan aanvragen. Deze activiteiten zijn aangewezen als diensten van algemeen economisch belang (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 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.

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. Dit zijn de thema's die nu ook al door de meeste netwerken worden gebruikt. 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 groepen:

- a. Coördinatie, communicatie en risico's – activiteit a, b en f;
- b. Surveillance en het delen van informatie over BRMO – activiteit c en d;
- c. Infectiepreventie – activiteit e;
- d. Onderwijs en deskundigheidsbevordering – activiteit g;
- e. 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.

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

- 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;

- Surveillance en het opzetten van een eigen surveillance-databank, waar dat landelijk al gebeurt;
 - Taken op het gebied van bestrijding van uitbraken;
- Het regionale zorgnetwerk ABR 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

De subsidie wordt verstrekt op basis van deze beleidsregels en de bovengenoemde Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS (hierna: de Kaderregeling). De Kaderregeling is te raadplegen via www.wetten.nl. 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. De maximale subsidie per penvoerder bedraagt € 1.720.000. Van het totale subsidiebedrag mag maximaal € 200.000 besteed worden aan werkplekbeheer, huisvesting, reiskosten, ICT en overige materiële kosten. Voor de landelijke coördinatie is per subsidieperiode een bedrag van maximaal € 300.000 beschikbaar. Eén of meerdere zorgnetwerken kunnen hier gezamenlijk 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 € 2.020.000 per subsidieperiode.

Looptijd

De subsidieperiode loopt van 1 mei 2021 tot 1 mei 2023. In geval van uitzonderlijke omstandigheden kan de subsidieperiode op verzoek van de penvoerder van een zorgnetwerk ABR worden verlengd (met maximaal 8 maanden, tot uiterlijk 31 december 2023). In afwijking van artikel 4, eerste lid, kan de minister op verzoek van de penvoerder in uitzonderlijke gevallen besluiten tot een eenmalige verlenging van de periode, bedoeld in het eerste lid, waarin de activiteiten moeten zijn afgerond, met ten hoogste 8 maanden, tot uiterlijk 31 december 2023. Het formulier voor de aanvraag is op de website www.dus-i.nl beschikbaar. De aanvraag moet zijn ingediend in de periode bedoeld in artikel 7, eerste lid.

Inhuren derden

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

Artikel 5

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. Het zesde lid gaat in op de vereiste netwerkcoördinator. Het zevende lid betreft het ter beschikking stellen van de producten die een zorgnetwerk ABR ontwikkelt. Met de regio waarbinnen een regionaal zorgnetwerk ABR actief is bedoelen we de indelingen van de ROAZ-regio's.

Artikel 6

Artikel 6 noemt de verschillende verplichtingen waaronder subsidie wordt verstrekt aan de penvoerders ten behoeve van de regionale zorgnetwerken ABR.

Artikel 7

Artikel 7 gaat in op de aanvraagtermijn en -procedure. Het eerste lid bepaalt in welke periode een penvoerder namens de regionale zorgnetwerken ABR 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) beschikbaar is. Conform artikel 3.3 van de Kaderregeling dient de penvoerder bij de aanvraag een activiteitenplan en begroting te voegen. 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.



Artikel 8

Artikel 8 gaat in op 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 ABR met betrekking tot het uitbrengen van een tussentijds inhoudelijk en financieel verslag. Hierbij worden zowel de frequentie als eventuele aandachtspunten betreffende de rapportage vastgelegd. De rapportages omvatten ten minste een voortgangsrapportage over de periode mei 2021 tot mei 2022 en een eindrapportage over de periode mei 2021 tot mei 2023. De inhoudelijke en financiële rapportages geven de voortgang van de activiteiten weer zoals beschreven in het activiteitenplan en de begroting en dienen dezelfde opbouw te hebben als de ingediende subsidieaanvraag.

Artikel 9

Artikel 9 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 € 1.720.000 per penvoerder per subsidieperiode. Wanneer één zorgnetwerk de taak van landelijke coördinator op zich neemt, bedraagt de maximale subsidie voor dit regionale zorgnetwerk € 2.020.000. De minister verleent bij het besluit tot subsidieverlening een voorschot van 100% van het verleende subsidiebedrag. De voorschotten worden gelijkmatig betaald over het aantal maanden waarvoor de subsidie wordt verleend, conform artikel 6.1, tweede lid, van de Kaderregeling.

Artikel 10

Artikel 10 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 11

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 31 december 2023. Verder is het Besluit vaststelling beleidsregels subsidiëring regionale zorgnetwerken abr (het bovengenoemde beleidskader) ingetrokken, met dien verstande dat dat kader van toepassing blijft op subsidies die op grond daarvan zijn verstrekt.

*De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark*