



De onderstaande tekst is samengesteld uit de verschillende versies van de subsidieregeling zoals deze eerder in de Staatscourant zijn gepubliceerd. Het is de integrale tekst van de regeling zoals deze luidt met ingang van 1 maart 2022.

Regeling van:	Publicatie:	Publicatiedatum:	Inwerkingtreding:
15 februari 2017	Stcrt. 2017, nr. 10332	24 februari 2017	1 maart 2017
19 december 2017	Stcrt. 2018, nr. 7636	28 februari 2018	1 maart 2018
14 februari 2019	Stcrt. 2019, nr. 9630	22 februari 2019	1 maart 2019
29 november 2021	Stcrt. 2021, nr. 48550	7 december 2021	1 maart 2022

Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 november 2021, houdende regels voor de subsidieverstrekking aan zorgaanbieders voor het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden (Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden)

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

### Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder: *minister*: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

### Artikel 2

Op deze regeling is de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS niet van toepassing.

### Artikel 3

1. De minister kan subsidie verstrekken aan zorgaanbieders voor het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan een persoon, niet zijnde een vreemdeling als bedoeld in artikel 122a, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet, die niet verzekerd is **als bedoeld in artikel 2 van de Zorgverzekeringswet** of waarvan de verzekering niet is vast te stellen.
2. Onder medisch noodzakelijke zorg wordt verstaan zorg of overige diensten als bedoeld in artikel 11 van de Zorgverzekeringswet met uitzondering van krachtens die wet uitgesloten vormen van zorg of diensten, en slechts voor zover de zorgaanbieder verstrekking ervan, gezien de aard van de zorg, medisch noodzakelijk acht.
3. Subsidie wordt uitsluitend verstrekt voor zover zorgaanbieders als gevolg van het verlenen van die zorg inkomsten derven.
4. Geen subsidie wordt verstrekt voor zover:
  - a. **de kosten voor de verleende zorg** op de onverzekerde persoon, bedoeld in het eerste lid, kunnen worden verhaald,
  - b. **de kosten voor de verleende zorg** op grond van een andere wettelijke regeling **of op grond van een verzekering tegen ziektekosten** kunnen worden vergoed,
  - c. de kosten voor de verleende zorg hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is, **of**
  - d. **het verlenen van zorg aan een onverzekerde persoon niet overeenkomstig het vijfde lid is gemeld bij de gemeentelijke geneeskundige dienst in de regio van de zorgaanbieder, behoudens indien het zesde lid of zevende lid toepassing heeft gevonden.**
5. De zorgaanbieder meldt het verlenen van zorg aan een onverzekerde persoon binnen zeven kalenderdagen volgende op de dag dat de zorg is verleend aan de gemeentelijke geneeskundige dienst in de regio van de zorgaanbieder waarna een meldingsnummer wordt verkregen.

6. Een meldingsnummer is, indien de zorg wordt verleend aan eenzelfde verzekerde persoon gedurende dertig kalenderdagen geldig. Gedurende deze periode kan de zorgaanbieder het melden, zoals bedoeld in het vijfde lid, achterwege laten.
7. De minister kan op verzoek van de zorgaanbieder een afwijzing van de subsidie op grond van het vierde lid, onderdeel d, achterwege laten indien redelijkerwijs niet kan worden geoordeeld dat de zorgaanbieder in verzuim is geweest om de zorg te melden als bedoeld in het vijfde lid.
8. Voor de melding wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt. De melding wordt zo mogelijk elektronisch ingediend via het portaal [www.meldpuntonverzekerdenzorg.nl](http://www.meldpuntonverzekerdenzorg.nl).
9. Subsidie wordt uitsluitend verstrekt indien de zorgaanbieder met de Staat een overeenkomst sluit waarbij de Staat hem belast met en hij zich verplicht tot het verrichten van de dienst van algemeen economisch belang, bedoeld in artikel 4.

#### **Artikel 4**

Het verlenen van medisch noodzakelijke zorg aan een onverzekerde verzekeringsplichtige wordt aangewezen als een dienst van algemeen economisch belang in de zin van artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie.

#### **Artikel 5**

De subsidie bedraagt 100% van de kosten van de verleende zorg voor zover deze kosten niet op grond van artikel 3, vierde lid, zijn of kunnen worden betaald of buiten beschouwing dienen te blijven.

#### **Artikel 6**

1. De subsidie wordt op aanvraag verstrekt.
2. De subsidie wordt niet verstrekt voorafgaand aan de periode waarvoor de subsidie wordt aangevraagd.
3. De aanvraag wordt uiterlijk twaalf maanden na afloop van het kwartaal waarin de medisch noodzakelijke zorg is verleend dan wel indien het gaat om zorg die verleend is in een ziekenhuis ~~of een ggz-instelling~~ uiterlijk twaalf maanden na afloop van het kwartaal waarin de desbetreffende diagnose-behandelcombinatie is gesloten, door de minister ontvangen.
4. Voor de aanvraag wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
5. De zorgaanbieder verstrekt bij de aanvraag de volgende gegevens:
  - a. de beschrijving van de aan de onverzekerde persoon geleverde zorg;
  - b. het voor de verleende zorg in rekening gebrachte tarief;
  - c. de in verband met het in rekening gebrachte tarief ontvangen betalingen of vergoedingen van de onverzekerde persoon of derden;
  - d. het burgerservicenummer van de onverzekerde persoon, **tenzij dit niet beschikbaar is**;
  - e. naam, geslacht, geboortedatum en nationaliteit van de onverzekerde persoon;
  - f. de datum van de verleende zorg en -indien er sprake is van een diagnose-behandelcombinatie- de datum van opening en sluiting ervan;
  - g. het meldingsnummer en de datum van de melding aan de gemeentelijke geneeskundige dienst;
  - h. in geval van meerdere zorghandelingen binnen een tijdsbestek van **dertig kalenderdagen**, bedoeld in artikel 3, zesde lid, het meldingsnummer van de bij de desbetreffende persoon verrichte eerste zorghandeling.
6. Indien de subsidieaanvrager de toestemming die noodzakelijk is voor de verwerking van de in het vijfde lid, onder e, bedoelde gegevens niet heeft kunnen verkrijgen, worden in plaats van deze gegevens de leeftijd of het geboortjaar, de initialen, de nationaliteit en het geslacht van de onverzekerde persoon verstrekt.
7. De aanvraag wordt ondertekend door de aanvrager of door een persoon die bevoegd is de aanvrager te vertegenwoordigen.

## **Artikel 7**

1. De minister geeft binnen dertien weken na ontvangst van de aanvraag een beschikking tot vaststelling van de subsidie.
2. Het besluit tot vaststelling van de subsidie vermeldt het bedrag van de subsidie.
3. De minister betaalt het bedrag van de subsidie in één keer.

## **Artikel 8**

De subsidieontvanger werkt, onder meer door het verschaffen van de daartoe benodigde inlichtingen, gegevens en bescheiden, mee aan door of namens de minister ingesteld onderzoek dat erop is gericht de minister inlichtingen te verschaffen die van belang zijn voor:

- a. het nemen van een besluit over het verstrekken van de subsidie, of
- b. de ontwikkeling van het beleid van de minister.

## **Artikel 9**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 maart 2017 en vervalt met ingang van 1 maart 2027.

## **Artikel 10**

Deze regeling wordt aangehaald als: Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden.

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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

---

Voor de formele toelichting op de wijzigingen wordt verwezen naar de gepubliceerde wijziging van de Subsidieregeling van 29 november 2021 (Stcrt. 2021, nr. 48550), gepubliceerd 7 december 2021. Zie ook bijgaand de FAQ's.

### Belangrijkste wijzigingen

- De werkingsduur van de Subsidieregeling wordt met vijf jaar verlengd tot 1 maart 2027.
- Het recht op subsidie wordt losgekoppeld van het doen van een tijdige melding aan de GGD. In voorkomende gevallen kan het CAK verzuim van een niet-tijdige melding bestuursrechtelijk herstellen.
- In artikel 6, derde lid (nieuw) is een wijziging aangebracht in verband met de gewijzigde bekostiging van de ggz.
- De redactie van artikel 6, derde lid (nieuw) is aangepast zodat duidelijk is dat de aanvraag tot subsidie bij het CAK ontvangen dient te zijn binnen de gestelde termijn van twaalf maanden.
- In artikel 6, vijfde lid, aanhef, is expliciet gemaakt dat er een verplichting bestaat gegevens te verstrekken.

In mailbericht:

<

Bijgaand treft u aan de gepubliceerde wijziging van de Subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden, zoals deze op 7 december 2021 is gepubliceerd in de Staatscourant (Stcrt, 2021, nr. 48550). De inwerkingtredingsdatum is 1 maart 2022.

Omdat de achtereenvolgende wijzigingen de leesbaarheid van de per 1 maart 2022 geldende tekst bemoeilijken, doe ik u hierbij tevens een integrale tekstversie toekomen waarin de wijzigingen ten opzichte van de vorige versie van 1 maart 2019 zichtbaar zijn. Zie voor de formele integrale versie de Wettenbank van de overheid op: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>

>