

Vergaderjaar 2023–2024

36 241

Wijziging van de Wet kinderopvang om aanspraak op kinderopvangtoeslag mogelijk te maken voor Oekraïense ontheemden gelet op het Uitvoeringsbesluit van de Raad tot vaststelling van het bestaan van een massale toestroom van ontheemden uit Oekraïne in de zin van artikel 5 van Richtlijn 2001/55/EG van de Raad van 20 juli 2001 en tot invoering van tijdelijke bescherming naar aanleiding daarvan en daarnaast ouders met een partner buiten de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte of Zwitserland ook aanspraak op kinderopvangtoeslag te geven

Nr. 12

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juni 2024

In het plenaire debat over de «wijziging van de Wet kinderopvang om aanspraak op kinderopvangtoeslag mogelijk te maken voor Oekraïense ontheemden»¹ van 30 mei jl., is door het lid Keijzer (BBB) gevraagd om een nadere toelichting bij het besluit om werkende ontheemden uit Oekraïne niet te verzekeren. Hierbij verwijst het lid Keijzer naar de toelichting die eerder is gegeven dat ontheemden met wisselend werk problemen zouden kunnen ondervinden bij de zorgtoeslag. In deze brief zal ik, mede namens de Minister voor Medische Zorg, toelichten waarom op korte termijn het verzekeren van (werkende) ontheemden niet mogelijk is en waarom de verzekeringsplicht (en zorgtoeslag) niet te vergelijken is met de aanspraak op kinderopvangtoeslag.

Ontheemden uit Oekraïne hebben tijdelijk verblijf in Nederland op basis van de Richtlijn Tijdelijke Bescherming (RTB). Om deze reden hebben zij, werkende ontheemden uitgezonderd, geen toegang tot de sociale zekerheid van Nederland, zijn ze niet verzekerd voor de volksverzekeringen en hebben ze geen verzekeringsplicht voor de Zorgverzekeringswet (Zvw).² Dit betekent dat niet-werkende ontheemden zich niet mogen verzekeren. Op 8 juli 2022 heb ik uw Kamer geïnformeerd dat besloten is dat de kosten van medische zorg aan ontheemden die vallen onder de

¹ Kamerstukken II, 36 241, nr. 1

² Kamerstukken II, 36 394, nr. 14

Richtlijn Tijdelijke Bescherming (RTB) ten laste komen van de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO).³ De (voorziening) RMO wordt administratief uitgevoerd door DSW Zorgverzekeraar in opdracht van het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Ook werkende ontheemden die vanwege werk wel verzekeringsplichtig zijn en de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw betalen, vallen onder de RMO (werkende ontheemden mogen zich overigens wel verzekeren). Dit is besloten om uitvoeringsproblemen te voorkomen.

De voornaamste uitvoeringsproblemen ontstaan als werkende ontheemden perioden wel en perioden niet werken. Hoewel exacte cijfers lastig vast te stellen zijn, maken cijfers van het CBS van november duidelijk dat een groep van tot wel 5.000 Oekraïners wisselende werkbetrekkingen heeft.⁴ De groep ontheemden met wisselend werk én kinderen op de kinderopvang is onbekend. De uitvoeringsproblemen licht ik hierna nader toe. In de praktijk gaat deze groep pendelen tussen de RMO en de zorgverzekering. Met het gegeven dat vaak pas na 4 maanden goed vast te stellen is of iemand uit de zorgverzekering of de RMO moet, geeft dit veel administratieve lasten voor zorgverzekeraars en de uitvoerder van de RMO. Met terugwerkende kracht zou dan meerdere maanden zorgpremie en eigen risico moeten worden betaald dan wel moeten worden terugbetaald. Daarnaast zou eventuele uitbetaalde zorgkosten moeten worden verrekend tussen de zorgverzekeraar en uitvoerder van de RMO. Hierbij moet ook nog rekening worden gehouden met contractafspraken. Tot slot zou er een nieuwe gegevensuitwisseling moeten worden opgezet om deze verrekeringen te organiseren. Zorgverzekeraars hebben geconcludeerd dat de administratieve belasting hiervan te hoog is. Het wisselende recht op zorgtoeslag, en het eventueel terugbetalen van zorgtoeslag, is genoemd als bijkomende reden, maar is niet doorslaggevend geweest voor dit besluit.

Bij de totstandkoming van het onderhavige besluit is ook gekeken naar de financiële macro effecten. Destijds is geconcludeerd dat het voor de publieke uitgaven geen noemenswaardig verschil maakt of de werkende ontheemden onder de RMO vallen of verplicht een zorgverzekering zouden moeten afsluiten. Werkende ontheemden betalen weliswaar geen zorgpremie (gemiddeld € 146 per maand), maar ontvangen ook geen zorgtoeslag. De maximale zorgtoeslag in het jaar 2024 is voor alleenstaanden € 123,- per maand en voor partners € 236,- per maand. Op basis van cijfers van het CBS⁵ weten we dat ca. de helft van de werkende ontheemden minder dan 35 uur werkt en dat bijna 60% een bruto uurloon heeft dat lager ligt dan € 16,- per uur. Op basis van een inschatting concluderen we dat een relatief grote groep werkende ontheemden dus een inkomen heeft op basis waarvan zij recht zouden hebben op zorgtoeslag. De netto betalingen door ontheemden zouden daarom – zeker in het jaar 2023 toen de maximale zorgtoeslag hoger was dan de gemiddelde zorgpremie – beperkt zijn. Daarnaast betalen werkende ontheemden, ondanks dat zij onder de RMO vallen, wel de inkomensafhankelijke bijdrage. Op die manier dragen zij bij aan ons zorgstelsel. Ook is rekening gehouden met de uitvoeringskosten van de RMO versus de uitvoeringskosten om ontheemden te verzekeren (hen hierin voor te lichten en te begeleiden) en de verzekeringsplicht te handhaven.

De zorgverzekeringsplicht van (werkende) ontheemden maakt onderdeel uit van het bredere vraagstuk van verblijf van ontheemden in Nederland (cq. de doorontwikkeling zelfredzaamheid en participatie en de nationale

³ Kamerstukken II, 19 637, nr. 2942

⁴ Oekraïense vluchtelingen, 1 november 2023 | CBS

⁵ Oekraïense vluchtelingen, 1 november 2023 | CBS

terugvaloptie). In het kader hiervan wordt de overgang van ontheemden, na de RTB, naar de zorgverzekering op dit moment nader verkend. De criteria die hiervoor gelden zijn als volgt: 1) een ontheemde moet op basis van werk dan wel verblijfsstatus verzekeringsplichtig zijn; 2) in het bezit zijn van een adres geregistreerd in de Basisregistratie Personen in verband met het vaststellen van de verzekeringsplicht en 3) voldoende inkomen hebben (waar tijdige beschikbaarheid zorgtoeslag en eventuele sociale voorzieningen onderdeel van uitmaakt).

Ten behoeve van de overgang moet ook het Budgettair Kader Zorg en de risicoverevening worden aangepast, opdat zorg binnen het stelsel kan worden ingekocht voor deze groep.

Op basis van bovenstaande ontraad ik de motie van het lid Keijzer (Kamerstukken II, 36 241, nr. 11). Deze motie verzoekt de regering om zo snel als mogelijk de zorgverzekeringsplicht voor Oekraïense ontheemden te handhaven.

De Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid,
E. van der Burg