Rijksoverheid

Q&A voor gemeenten over Regeling Medische Ontheemden uit Oekraïne (RMO)

versie: 27/06/2022

Hoe is de vergoeding van de zorg aan ontheemden uit Oekraïne geregeld?

Zorg geleverd vanaf 1 juli 2022 aan ontheemden uit Oekraïne met Burgerservicenummer wordt vergoed uit de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO). De ontheemden met Burgerservicenummer zijn vanaf 1 augustus 2022 zichtbaar in de verzekeringsgegevens. Dat betekent dat zorgverleners deze declaraties na 1 augustus kunnen verwerken in hun declaratiesysteem. Het zorgpakket van de RMO is vrijwel gelijk aan het zorgpakket voor asielzoekers (RMA).

Als een ontheemde geen Burgerservicenummer heeft of niet te vinden is in de verzekeringsgegevens, dan worden de zorgkosten vergoed door het CAK. Het gaat dan uitsluitend om zorg uit het basispakket. Voor het declareren bij het CAK hoeft er géén melding meer te worden gedaan bij het meldpunt onverzekerden. Ook declaraties van zorg vóór 1 juli kunnen worden ingediend bij het CAK zonder meldnummer.

Moeten ontheemden uit Oekraïne die werken in Nederland een zorgverzekering afsluiten?

Nee, ontheemden uit Oekraïne die werken in Nederland hoeven vanaf 1 augustus 2022 tot 1 maart 2023 geen zorgverzekering af te sluiten. In deze periode wordt er niet gecontroleerd op de verzekeringsplicht.

Zorgverzekeraars beëindigen per 1 augustus 2022 de al afgesloten zorgverzekeringen van de betreffende ontheemden. Alle ontheemden met BSN vallen dan onder de RMO. Ontheemden ontvangen van hun zorgverzekering een brief met daarin een toelichting. Ook krijgen de ontheemden de optie op aan te geven dat zij hun zorgverzekering willen behouden.

Als de ontheemde zijn of haar zorgverzekering wil behouden dan blijft zijn/haar recht op zorgtoeslag bestaan. Zonder zorgverzekering bestaat er geen recht op zorgtoeslag. De zorgtoeslag stopt dan automatisch. Waarschijnlijk zal de zorgtoeslag voor de maand augustus al zijn uitbetaald op het moment dat de zorgverzekering wordt beëindigd. Het kabinet heeft besloten deze zorgtoeslag niet terug te vorderen.

Dit besluit volgt op de signalen dat ontheemden uit Oekraïne veelal werken op basis van kortlopende contracten en contracten op basis van beperkte uren werken. De wisselende verzekeringsplicht zorgt voor uitvoeringsproblemen. Daarnaast worden betalingsproblemen verwacht en onverzekerdheid. Eind 2022 wordt dit besluit heroverwogen met het oog op een mogelijke verlenging van de toepassing van de EU Beschermingsrichtlijn.

Hoe ziet het zorgpakket van de Regeling Medische zorg Ontheemden uit Oekraïne (RMO) er uit?

Het zorgpakket van de RMO is vrijwel gelijk aan de RMA, met twee uitzonderingen: Ten eerste de zorg voortkomend uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) Jeugdwet en het JGZ-basistakenpakket, het prenataal huisbezoek en het Rijksvaccinatieprogramma die voor deze groep bij de gemeenten is belegd. Ten tweede de langdurige zorg met verblijf (Wlz) waarvan nu is afgesproken deze onder de RMA te laten vallen. Dit zal ook na 1 juli nog zo zijn.

Het zorgpakket is ruimer dan wordt vergoed op basis van de subsidieregeling. Bijvoorbeeld de vergoeding van mondzorg bij acute pijnklachten (€ 250), anticonceptie, abortuszorg, bril en gehoorapparaat (met toestemming), en bepaalde geneesmiddelen.

Welke zorg en hulpmiddelen worden vergoed voor ontheemden uit Oekraïne?

Ontheemden hebben altijd recht op zorg uit het basispakket en op bepaalde zorg dat ook wordt vergoed vanuit de RMA.

Op deze pagina vindt u een overzicht van alle informatie over het basispakket Zvw.

Op deze pagina vindt u een overzicht van alle zorg die wordt vergoed buiten het basispakket

Welke mondzorg aan ontheemden uit Oekraïne wordt vergoed?

Vanaf 1 juli 2022 komt medische zorg uit het basispakket ten laste van de Regeling Medische zorg Ontheemden (RMO). In deze regeling zit voor volwassenen ook een vergoeding van mondzorg bij acute pijnklachten tot € 250,-.

De kosten voor de tandarts en andere mondzorg voor volwassenen worden beperkt vergoed. Het gaat dan om de kaakchirurg of vergoeding van een kunstgebit.

Meer informatie: Tandarts en mondzorg (Zvw) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland

Voor verzekerden onder de 18 jaar worden de meeste tandartskosten volledig vergoed. De orthodontist (beugeltandarts) wordt niet vergoed vanuit de basisverzekering.
Meer informatie: Tandarts en mondzorg (Zvw) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland

Worden de administratieve lasten van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden verlaagd?

De administratieve lasten zijn al verlaagd door de aan te leveren gegevens te minimaliseren en de meldplicht op te schorten. Vanaf heden hoeft accepteert het CAK ook declaraties zonder meldnummer. Ook declaraties van zorg in de periode vóór 1 juli worden door het CAK geaccepteerd zonder meldnummer.

De subsidieregeling wordt zo spoedig mogelijk gedigitaliseerd en indien mogelijk aangesloten op het declaratiesysteem van zorgaanbieders.

Waarom wordt de Regeling Medische zorg Asielzoekers niet ingezet?

Oekraïense ontheemden verblijven niet bij COA en worden niet centraal geadministreerd zoals asielzoekers. Veel ontheemden verblijven bij particulieren of op centrale opvanglocaties van gemeenten. Gevolg is dat bestaande systemen voor medische dossiers en administratieve afhandeling niet een-op-een te gebruiken zijn voor Oekraïense ontheemden. De manieren waarop opgevangen wordt is zeer verschillend, van kortdurende opvang tot privé opvang in allerlei varianten.

Hoe kan zorg gedeclareerd worden voor een ontheemde uit Oekraïne zonder BSN?

Als de ontheemde uit Oekraïne (nog) geen BSN heeft, kunnen de zorgkosten worden gedeclareerd bij het CAK. De zorgkosten komen ten laste van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg voor onverzekerden. Vanaf heeft is een melding bij het meldpunt onverzekerden niet meer nodig. Meer informatie vindt u op deze pagina.

Hoe zit het met de periode totdat de RMO in werking is getreden?

Zorg geleverd aan ontheemden in de periode 1 maart 2022 tot 1 juli 2022 komt ten laste van de subsidieregeling medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Vanaf heden is een melding bij het meldpunt onverzekerden met terugwerkende kracht tot 1 maart niet meer nodig.

Zorg geleverd na 1 juli aan ontheemden met Burgerservicenummer kan na 1 augustus worden gedeclareerd ten laste van de RMO. Dat betekent dat de zorg buiten het basispakket geleverd vóór 1 juli 2022 niet wordt vergoed (met uitzondering van abortuszorg).

Zorg aan ontheemden zonder Burgerservicenummer of niet zichtbaar in de verzekeringsgegevens kan ook na 1 juli worden gedeclareerd bij het CAK.

Waar kan de gemeente terecht met vragen over de RMO?

U kunt binnenkort algemene vragen over de vergoeding van zorg aan ontheemden uit Oekraïne stellen via het contactformulier op de website van de Rijksoverheid. Momenteel is nog geen landelijk telefoonnummer. Algemene vragen kunnen gesteld worden op het algemene nummer van de Rijksoverheid: 1400.

Hoe worden ontheemden geïnformeerd over de RMO?

Er wordt op verschillende websites informatie verstrekt over hoe de zorg in Nederland is georganiseerd. Ook vaak in het Oekraïens.

Voor de vergoeding van zorg hoeft de ontheemde uit Oekraïne niets te doen. De zorgverlener declareert de kosten bij de RMO of bij de subsidieregeling onverzekerden (CAK). De ontheemde betaalt geen premie of eigen risico.

Geldt de regeling ook voor arbeidsmigranten die niet meer terug kunnen naar Oekraïne?

De regeling geldt voor iedereen met een Burgerservicenummer met code 46. Code 46 geeft aan dat de ingeschrevene een beroep gedaan heeft op de Richtlijn Tijdelijke Bescherming. Ontheemden met code 46 zijn voor zorgverleners zichtbaar in de verzekeringsgegevens.

Wie vergoedt de zorgkosten als ze wel noodzakelijk zijn, maar niet worden vergoed vanuit de RMO en de vluchteling heeft geen financiën?

Alleen zorg uit het zorgpakket van de RMO wordt vergoed. Dit zorgpakket is gelijk aan het zorgpakket voor asielzoekers.

Langdurige zorg (Wlz)

Kan een ontheemde Oekraïner langdurige zorg krijgen in een instelling?

De vergoeding van Wlz-zorg met verblijf verloopt niet via de RMO, maar via de regeling voor asielzoekers.

De Regeling voor Medische Zorg aan asielzoekers (RMA) is opengesteld voor wat betreft de aanspraak op Wlz-zorg wanneer sprake is van een langdurige zorgbehoefte die niet vanuit de subsidieregeling (Zvw) of Wmo ondersteuning door gemeenten geboden kan worden en waarbij verblijf in een instelling nodig is. Via de RMA kan een indicatie gesteld worden voor Wlz-verblijfszorg (door organisatie Bender).

Een huisarts of zorgverlener kan de indicatie bij Bender aanvragen. Zodra de plaatsing in een instelling heeft plaatsgevonden wordt de betrokkene

geregistreerd bij het COA en kunnen de kosten via de RMA worden betaald. Er geldt geen eigen bijdrage en geen eigen risico.

Maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en publieke gezondheid

Hoe worden taken op Wmo, Jeugdhulp en Publieke Gezondheid gefinancierd voor Oekraïense ontheemden in gemeenten?
Wmo, Jeugdhulp, het basispakket jeugdgezondheidszorg en het Rijksvaccinatieprogramma uit de WPG zijn gemeenten verantwoordelijk om dit op reguliere wijze in te zetten met gecontracteerde aanbieders. Er wordt gewerkt aan een regeling om gemeenten te compenseren voor meerkosten die hiermee gepaard gaan.

Komen Oekraïners in aanmerking voor maatwerkvoorzieningen uit de Wmo?

Ja, de Wmo valt onder de bepalingen van de EU-beschermingsrichtlijn. Dat betekent dat ontheemden ook in aanmerking kunnen komen voor een Wmo maatwerkvoorziening als dat naar het oordeel van het college een passende vorm van ondersteuning is. Een ontheemde moet aan dezelfde voorwaarden voldoen voor een maatwerkvoorziening als elke andere persoon die aanspraak maakt op de Wmo.

Moeten ontheemden een eigen bijdrage betalen voor maatwerkvoorzieningen uit de Wmo?

Het is mogelijk (en wenselijk) geen eigen bijdrage te heffen voor Wmo ondersteuning. De hardheidsclausule in het uitvoeringsbesluit Wmo2015 staan verschillende redenen wanneer men geen bijdrage hoeft op te leggen.

Obv lid 3 onderdeel g en/of h kan er worden gekozen om voor deze groep geen bijdrage op te leggen.

De bijdrage is niet verschuldigd:

- Indien het college van oordeel is dat er voor de vast te stellen bijdrage onvoldoende betalingscapaciteit aanwezig is bij de cliënt;
- Indien het college van oordeel is dat de verschuldigdheid van de bijdrage nadelige gevolgen heeft voor de doelstellingen van een integrale dienstverlening of persoonsgerichte aanpak van een cliënt die gericht is op het zich kunnen handhaven in de samenleving, het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving blijven of de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente;

Technisch gezien kunnen gemeenten ervoor kiezen om deze mensen niet aan te melden bij het CAK of wel te melden, maar daarbij aan te geven dat ze zijn vrijgesteld op basis van de hardheidsclausule.

De actie (en besluit) om dit niet te heffen ligt bij gemeenten.

Is ondersteuning vanuit de jeugdgezondheidzorg ook voor kinderen uit Oekraïne?

Ja. Oekraïense ontheemden kunnen terecht bij de jeugdgezondheidszorg. De jeugdgezondheidszorg en de vaccinaties zijn gratis.

_____