Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

212

Vragen van de leden **Synhaeve** en **Van Asten** (beiden D66) aan de Ministers van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport, van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Asiel en Migratie over *het bericht «Jeugdgezondheidszorg voor twintigduizend asielkinderen is vooralsnog vanaf oktober maanden niet beschikbaar»* (ingezonden 7 augustus 2026).

Antwoord van Minister **Van den Brink** (Asiel en Migratie) (ontvangen 2 oktober 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht «Jeugdgezondheidszorg voor twintigduizend asielkinderen is vooralsnog vanaf oktober maanden niet beschikbaar»?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Deelt u de mening dat een dergelijk gat in zorgcontinuïteit voor deze (kwetsbare) groep een zorgelijke, onwenselijke ontwikkeling is? Zo ja, hoe reflecteert u daarop? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2
De jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor de asielzoekerskinderen moet te allen tijde gecontinueerd blijven. Om die reden is er de afgelopen periode door alle betrokken partijen gewerkt aan een oplossing. COA en GGD GHOR Nederland hebben inmiddels een intentieovereenkomst ondertekend over de continuering van de JGZ voor deze doelgroep voor een periode van drie jaar. Op basis daarvan werken partijen momenteel de afspraken voor de overbruggingsovereenkomst verder uit.

Vraag 3 en 4
Hoe reflecteert u op, zoals Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN) in het artikel aangeeft, een dergelijke «versnippering van de collectieve en preventieve jeugdgezondheidszorg» in Nederland? Deelt u de mening dat dit

[1] NRC, 3 augustus 2026, «Jeugdgezondheidszorg voor twintigduizend asielkinderen is vanaf oktober vooralsnog maanden niet beschikbaar» https://www.nrc.nl/nieuws/2026/08/03/jeugdgezondheidszorg-voor-twintigduizend-asielkinderen-is-vanaf-oktober-maanden-niet-beschikbaar-a4933764

ah-tk-20262027-212
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

een onwenselijk precedent schept en verschillen in toegang tot zorg oplevert voor kinderen in Nederland? Zo nee, waarom niet?
Welke effecten en risico's voorziet u, mocht de in het artikel genoemde situatie werkelijkheid worden? Kunt u per risico aangeven welke stappen worden gezet om dit risico te voorkomen? Kunt u daarbij specifiek ingaan op risico's rond de bestrijding van (infectie)ziekten onder baby's, kinderen en jongeren in Nederland?

Antwoord 3 en 4
Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2, moet de JGZ voor asielzoekerskinderen te allen tijde gecontinueerd blijven. Het gaat onder andere om het uitvoeren van preventieve onderzoeken, het begeleiden van ouder en kind in de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling en vaccineren conform het Rijksvaccinatieprogramma. De JGZ kan vroegtijdig lichamelijke, psychische of sociale problemen signaleren, korte ondersteuning bieden en doorverwijzen naar passende hulp. Ik vind het onwenselijk als asielzoekerskinderen maandenlang geen toegang zouden hebben tot deze zorg. Zie verder mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 5
Gelet op de krapte op de arbeidsmarkt in de (jeugdgezondheids)zorg, hoe reëel acht u het dat de Arts en Zorg Groep de zorg in de asielzoekerscentra tijdig en volledig over kan nemen voor de beoogde (lagere) prijs, nu het COA in het artikel aangeeft dat hij daarover in gesprek is met de Arts en Zorg Groep?

Antwoord 5
De komende periode, waarin GGD GHOR Nederland de coördinatie en ondersteuning van de plaatselijke JGZ-uitvoerders op COA-locaties organiseert, wordt benut om knelpunten ten aanzien van een zorgvuldige overdracht naar de gecontracteerde opvolgende partij te onderzoeken en zorgvuldig voor te bereiden. Ik kan niet vooruitlopen op de uitkomsten daarvan.

Vraag 6
Welke waarborgen en afspraken zijn er vastgelegd over de zorgcontinuïteit ten tijde van de overgangsperiode van de GGD-GHOR naar de Arts en Zorg Groep, en ten tijde van de periode erna? Indien die er niet zijn, hoe bent u voornemens de zorgcontinuïteit te borgen voor deze groep kinderen in asielzoekerscentra?

Antwoord 6
Zie antwoord op vraag 2 en de Kamerbrief van 26 augustus 2026[2].

Vraag 7
Hoe wordt toezicht gehouden op de kwaliteit van geleverde zorg en wie is verantwoordelijk (zowel politiek/ministerieel als in de uitvoering)? Waar kunnen professionals, burgers en asielzoekers(kinderen) terecht met signalen en klachten over de zorg vanuit de Arts en Zorg Groep (of het gebrek aan zorg)? Hoe wordt daarbij rekening gehouden met, bijvoorbeeld, de geletterdheid en moedertaal van de doelgroep in kwestie in de asielzoekerscentra?

Antwoord 7
Bij het verlenen van de jeugdgezondheidszorg zijn partijen gebonden aan de in Nederlandse wet- en regelgeving opgenomen (kwaliteits)eisen om de kwaliteit van zorg te borgen. Op grond van de Wet COA is het COA verantwoordelijk voor de materiële en immateriële opvang van asielzoekers, waaronder het organiseren van toegang tot de gezondheidszorg voor asielzoekers. Hieronder valt ook de jeugdgezondheidszorg voor asielzoekerskinderen. Het toezicht op de kwaliteit van zorg ligt bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) die regelmatig COA-locaties bezoekt. In geval van tekortkomingen maakt het COA samen met de opdrachtnemer een plan voor de verbetering.

---

[2] Tweede Kamer, 2025–2026, 19 637–32 793, nr. 3624

De zorgaanbieder die JGZ-zorg levert moet voldoen aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van zorg ligt bij de IGJ. Onderdeel van het toezicht zijn gesprekken met ketenpartners en bezoeken aan GZA op COA-locaties. Als er tekortkomingen geïdentificeerd worden, kan IGJ op grond van de Wkkgz interventies uitvoeren zoals het opleggen van verbetermaatregelen.
Zowel de plaatselijke JGZ-uitvoerders als GZA voeren op dit moment reeds respectievelijk de JGZ en de huisartsenzorg uit voor mensen die verblijven in de asielopvang van het COA. Daarmee zijn zij reeds bekend met de doelgroep en het cultuursensitief werken. Het Samenwerkingsverband Arts en Zorg-GZA aan wie de opdracht is gegund heeft daarbij de maximale kwaliteitsscore behaald. Hoewel omwille van de continuïteit van de JGZ een intentieovereenkomst met GGD GHOR Nederland is gesloten en de daarin gemaakte afspraken worden uitgewerkt in een overbruggingsovereenkomst, ga ik ervan uit dat de nieuwe contractpartner het contract voor de JGZ adequaat zou kunnen uitvoeren.

Vraag 8
Welke concrete mogelijkheden zijn er om in te grijpen, in geval van (ernstige) tekortkomingen in de kwaliteit of continuïteit van de (jeugdgezondheids)zorg in de asielzoekerscentra tijdens de overgangsperiode en de periode daarna?

Antwoord 8
Zie antwoord vraag 7.

Vraag 9
Kunt u deze vragen beantwoorden (ruim) voor het debat Jeugdbeleid van 30 september 2026?

Antwoord 9
Dat is helaas niet gelukt.