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

217

Vragen van de leden **Ceulemans**, **Boomsma** en **Coenradie** (allen JA21) aan de Ministers van Asiel en Migratie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de inzet van ambulances naar asielopvanglocaties* (ingezonden 23 juli 2026).

Antwoord van Minister **Van den Brink** (Asiel en Migratie) en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 2 oktober 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 2670.

Vraag 1
Herkent u het beeld dat ambulancediensten buitenproportioneel vaak moeten uitrijden naar asielzoekerscentra voor meldingen, wat hoge kosten en druk met zich meebrengt en waarbij de meldingen ook vaak onterecht blijken?

Antwoord 1
Nee, dit beeld herkennen wij niet. Dit beeld wordt ook niet herkend door het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA). Tevens laat sectororganisatie Ambulancezorg Nederland (AZN) weten dat op basis van landelijk beschikbare data dit gecombineerde beeld niet wordt herkend.

Vraag 2
Kunt u aangeven hoe vaak het afgelopen jaar een ambulance opgeroepen is naar locaties van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) (waaronder maar niet beperkt tot azc's en noodopvanglocaties) en de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) en hoe dat zich verhoudt tot andere instellingen?

Antwoord 2
Wij beschikken niet over deze cijfers. Er worden landelijk geen gegevens bijgehouden over de aard van de melding en de daaraan verbonden (ambulance-)inzet op het niveau van een individuele locatie, dan wel een groep van locaties of instellingen in Nederland.
Wel is op basis van declaratiedata te achterhalen hoe vaak een ambulance-inzet is gedeclareerd voor een asielzoeker of statushouder, verblijvend op één van de locaties van het COA. Dit komt omdat zij niet onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen, maar een eigen regeling kennen (Regeling Medische zorg Azielzoekers (RMA)). In 2025 betrof dit in totaal 3.932 gedeclareerde ambulance-inzetten onder de RMA. Dit getal geeft alleen een duiding aan wie de zorg heeft ontvangen, niet waar de ambulance-inzet heeft plaatsgevonden. Ter referentie: in 2025 vonden in totaal 1.514.188 ambulance-inzetten plaats.

ah-tk-20262027-217
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

Voor asielzoekers rukken daarmee naar verhouding minder vaak ambulances uit dan voor niet-asielzoekers.

Vraag 3
Hoe verhoudt dit aantal zich tot de jaren ervoor? Is er sprake van een stijging? Zo ja, welke verklaringen heeft u hiervoor?

Antwoord 3
Zie beantwoording vraag 2. Er zijn alleen historische declaratiedata van de RMA beschikbaar, waarmee geen conclusies kunnen worden verbonden aan de locatie waar de ambulance-inzet heeft plaatsgevonden. De afgelopen drie jaar is een stijging in de ambulanceritten te zien. Daar staat tegenover dat ook de bezetting bij het COA in deze periode is toegenomen.

Tabel 1: Gedeclareerde ambulanceritten (RMA)

	2023	2024	2025
Spoedvervoer (A-rit)	2.560	2.873	3.110
Besteld vervoer (B-rit)	509	685	816
MICU-vervoer[1]	3	7	6
Totaal	3.072	3.565	3.932

[1] MICU = Mobiele Intensive Care Unit

De stijging is in lijn met de gestegen bezetting bij het COA.

Vraag 4
Hoe vaak bleek een spoedrit naar dergelijke locaties het afgelopen jaar onnodig? Herkent u het beeld dat hier vaak sprake van is?

Antwoord 4
Het inzetten van een ambulance met spoed (A-urgentie) vindt plaats op basis van triage door de meldkamer ambulancezorg. Daarbij wordt, op basis van de gegeven situatie en de op dat moment beschikbare informatie, beoordeeld welke inzet het meest gepast is. Het kan voorkomen dat, nadat een ambulance ter plaatse is gekomen, blijkt dat andere zorg toch passender zou zijn geweest. Dit betekent echter niet dat de ambulance-inzet dan onnodig was. In sommige gevallen kan de benodigde zorg ter plaatse worden geboden en blijkt vervoer niet noodzakelijk. Daarmee kan echter niet gesteld worden dat de ambulance-inzet op zichzelf onnodig was. De inzet blijft het resultaat van een zo zorgvuldig mogelijke inschatting door de triagist van de meldkamer ambulancezorg.

Vraag 5
Hoe vaak werd een spoedrit naar deze locaties uitgevoerd vanwege vechtpartijen enerzijds, en anderzijds extreem gedrag wegens een afwijzing van asielaanvraag?

Antwoord 5
Dergelijke gegevens worden niet geregistreerd.

Vraag 6
Hoe vaak is gedurende dezelfde periode sprake geweest van de inzet van taxi's voor hetzelfde doel?

Antwoord 6
Er vindt geen registratie plaats van het aantal keer dat gebruik is gemaakt van taxi's voor medische spoedritten.

Vraag 7
Hoe vaak is het afgelopen jaar sprake geweest van (gewelds)incidenten, bedreiging en intimidatie richting ambulancepersoneel op dergelijke locaties? Is er sprake van een stijging ten opzichte van eerdere jaren?

Antwoord 7
Wij beschikken niet over deze cijfers op het niveau van een groep locaties in Nederland.

Vraag 8
Herkent u het beeld dat oproepen vanuit asielopvanglocaties een grote en groeiende druk op de ambulancezorg leggen, met soms verstrekkende gevolgen voor de inzetbaarheid van ambulances elders in de regio?

Antwoord 8
Nee, dat beeld herkennen wij niet. In de beschikbare cijfers vanuit de RMA vormden ambulance-inzetten voor asielzoekers en statushouders, woonachtig op een locatie van het COA, 0,26% van het totaal aantal ambulance-inzetten in 2025.

Vraag 9
Welke impact heeft het verondersteld hoge aantal onnodige ritten op de aanrijtijden van ambulancediensten? Kunt u dit nader toelichten?

Antwoord 9
Zie beantwoording vraag 4 en 8.

Vraag 10
Worden cijfers over ambulanceritten naar COA-locaties geregistreerd en zo nee, waarom niet?

Antwoord 10
Zie beantwoording vraag 2. Er worden landelijk geen gegevens bijgehouden over de aard van de melding en de daaraan verbonden (ambulance-)inzet op het niveau van een individuele locatie, dan wel een groep van locaties of instellingen in Nederland. Daar is de landelijke zorgregistratie niet op ingericht. Deze registratie is gericht op de (zorgvraag van de) patiënt en de verleende ambulancezorg. Het landelijk registreren van (groepen) locaties is in deze niet relevant. Daarnaast kan men bij een locatie niet afleiden of de patiënt een bewoner van het adres is, of bijvoorbeeld een medewerker, bezoeker of passant. Wel is op basis van declaratiedata te achterhalen hoeveel ambulance-inzetten zijn
gedeclareerd onder de RMA.

Vraag 11
Welke mogelijkheden zijn er om de zorg of controle van incidenten ter plekke te verbeteren om onnodige ritten beter te voorkomen?

Antwoord 11
Bij beschikbaarheid van de voorziening Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA) op locatie kan, wanneer de aard van een medische situatie dit mogelijk maakt, zorg worden geboden op locatie. Bij een acute en/of ernstige zorgvraag of twijfel zal echter altijd met de hulpdiensten worden gebeld waarna de afweging voor eventuele ambulance inzet door de meldkamer wordt gemaakt. Bij benodigd medisch advies dat niet 112-waardig is wordt de praktijklijn van de GZA gebeld. Die maakt dan de afweging of bezoek aan tweedelijnszorg direct nodig is, al dan niet met taxivervoer. De voorwaarden voor de indicatie medisch vervoer zijn uitgewerkt in de RMA.

Vraag 12
Beschikt u over onderzoeken ten aanzien van het aantal spoedritten of acute zorgvragen op COA-locaties?

Antwoord 12
Over extra onderzoeken, naast de eerdergenoemde declaratiedata onder de RMA, beschikt het kabinet niet.

Vraag 13
Kunt u deze vragen afzonderlijk en één voor één beantwoorden?

Antwoord 13
Ja.