AH 213

2026Z09186

Antwoord van minister Van den Brink (Asiel en Migratie) (ontvangen 2 oktober 2026)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025-2026, nr. 1981

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht in Medisch Contact over het verlies van de jeugdgezondheidszorg voor asielzoekerskinderen door GGD'en aan een commerciële zorgpartij en herkent u de daarin geuite zorgen over de continuïteit van zorg?[1]

Antwoord 1

Ik herken de geuite zorgen over de continuïteit van zorg. 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. Zoals ook gemeld in de Kamerbrief van 26 augustus jl.[1] zal COA een overbruggingsovereenkomst sluiten met GGD GHOR Nederland voor de continuering van de JGZ voor deze doelgroep voor een periode van drie jaar.

Vraag 2
Hoe rechtvaardigt u dat via aanbestedingen publieke gezondheidszorgtaken bij marktpartijen worden belegd, terwijl het uitgangspunt van het Nederlandse publieke gezondheidsstelsel juist is dat deze taken publiek, samenhangend en preventief worden georganiseerd, en hoe voorkomt u dat dit in de praktijk leidt tot uitholling van het publieke gezondheidsstelsel?

Antwoord 2

Voor de jeugdgezondheidszorg in algemene zin geldt dat deze zorg door colleges van burgemeester en wethouders bij een andere partij dan de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) mag worden neergelegd. Bij het neerleggen van de reguliere jeugdgezondheidszorg bij een andere partij dan de GGD is ook in dat geval in principe een aanbestedingsplicht aan de orde. Deze mogelijkheid is in de Wet publieke gezondheid voor de jeugdgezondheidszorg bewust gecreëerd om hierin keuzevrijheid te bieden aan de colleges. Dit laat onverlet dat in alle gevallen geldt dat colleges daarbij zorg dienen te dragen voor een goede

[1] Tweede Kamer, 2025-2026, 19 637-32 793 nr, 3624

uitvoering door de partij door wie de jeugdgezondheidszorg wordt uitgevoerd. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg.

Op grond van de Wet COA is het COA verantwoordelijk voor de materiële en immateriële opvang van asielzoekers, waaronder het regelen van toegang tot de gezondheidszorg voor asielzoekers. Hieronder valt ook de jeugdgezondheidszorg voor asielzoekerskinderen.

Vraag 3
Is de gunning van de aanbesteding voor de jeugdgezondheidszorg aan asielzoekerskinderen inmiddels definitief en, zo ja, welke concrete randvoorwaarden zijn gesteld om te waarborgen dat de overgang van de huidige naar de nieuwe situatie zorgvuldig verloopt, in het bijzonder in de periode tussen het einde van de huidige uitvoering en de start van het nieuwe contract?

Antwoord 3

De aanbesteding voor de jeugdgezondheidszorg aan asielzoekerskinderen is gegund. In de aanbesteding zijn zaken zoals één landelijk dossiersysteem, migratie van de dossiers en voldoende gekwalificeerd personeel zowel in het programma van eisen als in de offertebeoordeling geadresseerd. In het aanbestedingstraject is echter onvoldoende oog geweest voor de complexiteit van een overdracht naar een nieuwe uitvoerder, zoals de impact die dit heeft op de werkprocessen van het RIVM, en de benodigde overbruggingstermijn tussen de verschillende contractanten. Dat betreur ik ten zeerste. 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 4
Op welke wijze is voorafgaand aan de gunning geverifieerd dat de nieuwe aanbieder daadwerkelijk kan voldoen aan de gestelde eisen ten aanzien van kwaliteit, personele capaciteit, landelijke dekking en continuïteit van zorg, en kunt u toelichten hoe dit wordt beoordeeld? Hoe beoordeelt u de zorgen van de GGD en experts, mede gezien de eerdere ervaringen met dit bedrijf?[2]

Antwoord 4

Al voorafgaand aan de aanbesteding zijn er gesprekken gevoerd met de geïnteresseerde partijen, zodat zij goed geïnformeerd werden over de opdracht. De partijen konden zich aan het COA voorstellen. De partijen zijn in de

aanbestedingsprocedure getoetst op de geschiktheidseisen (zowel financieel als op technische bekwaamheid en beroepsbekwaamheid). Het Samenwerkingsverband Arts en Zorg-GZA aan wie de opdracht is gegund heeft daarbij de maximale kwaliteitsscore behaald. Omwille van de continuïteit van de JGZ, zoals beschreven in antwoord 3, wordt een overbruggingscontract uitgewerkt met GGD GHOR Nederland.

Vraag 5
Klopt het dat de Arts en Zorg Groep de aanbesteding vooral won vanwege het 'forse prijsverschil'? Hoe kan het dat de prijs die het bedrijf op de zorg plakt, ongeveer een kwart lager zijn dan die van de GGD. Waarin zit precies dit prijsverschil?

Antwoord 5

Bij een aanbesteding wordt gekeken naar zowel kwaliteit als naar de prijs. Op grond van het geoffreerde worden punten toegekend. Tijdens de beoordeling wordt eerst naar de inhoudelijk-/kwaliteitskant van de offerte gekeken. Op dat onderdeel heeft het Samenwerkingsverband Arts en Zorg-GZA de maximale score gehaald. Daarnaast was er binnen de aanbesteding sprake van de financiële bandbreedte waarbinnen verplicht moest worden geoffreerd. Het Samenwerkingsverband Arts en Zorg-GZA heeft zich ingeschreven binnen deze bandbreedte. Zij hebben een lagere prijs geoffreerd dan GGD GHOR Nederland.

Vraag 6
Welke maatregelen worden genomen om het behoud van ervaren en deskundig personeel voor de jeugdgezondheidszorg aan asielzoekerskinderen te waarborgen, gelet op de krapte op de arbeidsmarkt in de (jeugdgezondheid)zorg, en hoe voorkomt u dat verlies van personeel leidt tot discontinuïteit en kwaliteitsverlies van zorg, zowel voor asielzoekerskinderen als in de jeugdgezondheidszorg in bredere zin, en dat dit doorwerkt in de continuïteit en kwaliteit van het publieke gezondheidsstelsel als geheel?

Vraag 7
Hoe waarborgt u dat de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van zorg voor asielzoekerskinderen niet alleen gedurende de overgang, maar ook structureel na implementatie op peil blijven, mede gelet op het feit dat het gaat om kinderen met een vluchtachtergrond die te maken hebben gehad met oorlog, geweld, vervolging of ontwrichting en vaak kampen met trauma's en complexe gezondheidsproblematiek? Hoe wordt gewaarborgd dat de zorg in de periode tussen 1 oktober 2026 (waarin het contract met de GGD stopt) en juni 2027 (waarin het contract met de Arts en Zorg Groep aanvangt) geleverd blijft worden en van kwalitatief goed niveau is?

Antwoord 6 en 7

Zoals ook gemeld in de Kamerbrief van 26 augustus jl. is er een oplossing gevonden die zorgt dat de JGZ aan minderjarigen in de asielopvang gecontinueerd blijft. In lijn met het verzoek van GGD GHOR Nederland hebben COA en GGD GHOR Nederland 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 8
Hoe wordt toezicht gehouden op de kwaliteit van de geleverde zorg en welke concrete interventiemogelijkheden heeft u indien blijkt dat de zorg niet aan de gestelde eisen voldoet, en hoe voorkomt u dat tekortkomingen in deze zorg doorwerken in de continuïteit en kwaliteit van het publieke gezondheidsstelsel als geheel?

Antwoord 8

Het toezicht op de kwaliteit van zorg ligt bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) die regelmatig COA-locaties bezoekt. In geval van tekortkomingen in de kwaliteit of veiligheid van de zorg vaststellen, is het aan de zorgaanbieder om deze weg te nemen. De IGJ kan hiervoor verbetermaatregelen opleggen en ziet toe op de uitvoering daarvan.

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.

Vraag 9
Hoe reflecteert u op het feit dat de aanbesteding wordt gegund aan een partij, waarbij eerder op één van hun locaties is vastgesteld dat kinderen kampten met ondergewicht, angstklachten en gebrek aan privacy?

Antwoord 9

Zoals ook aangegeven in voorgaande antwoorden is in de aanbesteding nadrukkelijk aandacht besteed aan de kwaliteit en de uitvoerbaarheid van de JGZ. Uit deze aanbesteding is vervolgens het Samenwerkingsverband Arts en Zorg-GZA gekomen. Verder geldt dat het Samenwerkingsverband als zorgverlener niet verantwoordelijk is voor de algehele omstandigheden en situatie in deze opvanglocatie, enkel voor het zorgaanbod op deze locatie. De

artsen van de huidige partij voor de huisartsenzorg spannen zich maximaal in voor de gezondheid van kinderen. We herkennen en delen het beeld dat de situatie op sommige opvanglocaties zeer tekortschiet en niet geschikt is voor het opvangen van kinderen. Het COA probeert dan ook, binnen de huidige nijpende opvangsituatie, het aantal kinderen dat in noodopvanglocaties wordt opgevangen te beperken. Hierover is de Kamer recentelijk nader geïnformeerd in de Kamerbrief van 2 juni jl. over de situatie van kinderen in de asielopvang.[2]

Vraag 10
Hoe wordt er toezicht gehouden op (de kwaliteit van) de zorg die geleverd zal worden, zeker gelet op het feit dat de zorg verleend wordt aan kinderen die niet altijd de Nederlandse taal machtig zijn, evenals hun ouders? Kunt u beschrijven hoe het toezicht er in de praktijk uitziet? Wie is hiervoor verantwoordelijk? Wat wordt er gedaan als blijkt dat deze zorg (ernstig) tekortschiet?

Antwoord 10

Indien nodig kunnen zorgverleners gebruik maken van een tolk om zo de benodigde zorg te kunnen verlenen. Het toezicht wordt gehouden door de IGJ. Dit toezicht is niet anders dan toen de zorg verleend werd door de GGD. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 8 kan de IGJ verbetermaatregelen opleggen die door de betrokken zorgpartij opgevolgd dienen te worden. Ook daar ziet de IGJ op toe.

[1] Dagblad van het Noorden, “GGD raakt jeugdgezondheidszorg aan kinderen asielzoekers kwijt aan commerciële zorgreus. ‘Ik maak me zorgen over de continuïteit’”, https://dvhn.nl/drenthe/ggd-raakt-jeugdzorg-kinderen-asielzoekers-kwijt-48864198.html?shareToken=087ee6df-9fab-4649-be57-5d98f7686cae, 9 april 2026

[2]Medische zorg voor asielkinderen gaat naar een commerciële zorgreus en komt in het gedrang, waarschuwen deskundigen | Trouw

[2] Tweede Kamer, vergaderjaar 2025–2026, 19 637, nr. 3565