

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

166

Vragen van het lid **Van Nispen** (SP) aan de Minister van Asiel en Migratie over *het bericht dat tientallen asielkinderen veel te laat zorg krijgen die zij nodig hebben* (ingezonden 3 juni 2025).

Antwoord van Minister **Keijzer** (Asiel en Migratie) (ontvangen 30 september 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het onderzoek waaruit blijkt dat van zo'n 40 asielkinderen de gezondheid achteruitging omdat zij pas te laat aan zorg waren geholpen?¹

Antwoord 1

Ik ben op de hoogte van de reportage van Pointer van 31 mei jl. Het onderliggende onderzoek is mij en het COA niet bekend. Het COA heeft ook geen toegang tot de medische gegevens, weet niet om welke personen het gaat en wanneer zij verwezen zijn of worden naar benodigde vervolgzorg. Die verwijzingen worden uitgevoerd door de huisarts, conform de Nederlandse regelgeving.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat een aantal van deze zorgproblemen ook veroorzaakt zijn door de erbarmelijke omstandigheden waarin deze kinderen soms in Nederland verblijven?

Antwoord 2

Zoals u bekend is, staat de opvang van asielzoekers al geruime tijd onder druk. Dit brengt ook uitdagingen met zich mee voor de opvangsituatie van kinderen. Het beleid is erop gericht om zoveel mogelijk reguliere locaties te hebben zodat kinderen zo goed mogelijk worden opgevangen. Helaas lukt dat op dit moment onvoldoende, maar ik herken niet dat de omstandigheden waarin kinderen verblijven erbarmelijk zijn. Binnen de huidige situatie proberen de medewerkers in de opvang de situatie voor de kinderen zo goed mogelijk te maken. Zie ook de brief van 23 april 2025 waarin wordt ingegaan op de situatie van kinderen in de asielopvang².

¹ Pointer, 31 mei 2025, «Tientallen asielkinderen krijgen zorg te laat», pointer.kro-ncrv.nl/tientallen-asielkinderen-krijgen-zorg-te-laet

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 19 637, nr. 3400

Vraag 3

Wat vindt u van de conclusie dat de toegang tot de zorg op sommige locaties nog niet goed is geregeld?

Antwoord 3

Op of in de nabijheid van alle (nood)opvanglocaties is een huisartsenpraktijk ingericht voor de laagdrempelige toegang tot de eerstelijns zorg. Indien verdere of medisch-specialistische zorg nodig is kan de huisarts daar naartoe doorverwijzen. Dit gaat in de regel goed. Daarnaast wordt op elke locaties waar kinderen verblijven de jeugdgezondheidszorg (JGZ) uitgevoerd inclusief het Rijksvaccinatieprogramma. Zoals recentelijk ook door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is aangegeven zijn kinderen goed in beeld en ontvangen zij in de regel binnen de (wettelijke) zes weken een intake. Voor de zorg voor asielzoekers wordt gebruik gemaakt van reguliere zorginstellingen. Eventuele uitdagingen die er in de reguliere zorg spelen, bijvoorbeeld ten aanzien van wachtlijsten, spelen ook voor asielzoekers.

Vraag 4

Kunt u zich vinden in de bevindingen van de artsen dat dit aantal slechts het topje van de ijsberg is omdat veel meldingen niet binnen zijn gekomen?

Antwoord 4

Zoals aangegeven bij het antwoord op vraag 1, is bij het departement noch het COA kennis van de medische dossiers van (minderjarige) asielzoekers. Louter op basis van de berichtgeving kan ik die conclusie dan ook niet bevestigen.

Vraag 5

Wat vindt u ervan dat er een voorbeeld wordt genoemd waarin een kind al een aantal maanden lang ondervoed was?

Antwoord 5

Vanzelfsprekend vind ik het van belang dat kinderen de juiste zorg krijgen en dat daar goede en voldoende voeding ook bij hoort. Indien de ouders zich zorgen maken over de gezondheid van hun kind en dit bespreken, zal het COA zeker adviseren en doorverwijzen naar de huisarts of jeugdarts JGZ. Met de toestemming van de bewoner kan de casus ook besproken worden in het multidisciplinair overleg dat op locaties plaatsvindt met betrokken partners. Indien het kind een speciaal dieet nodig heeft dan krijgen ouders aanvullende financiële vergoeding hiervoor.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het constant verhuizen van locatie naar locatie een negatief effect heeft op de gezondheid van het kind, onder andere omdat de zorg vaak niet goed aansluit of niet volledig wordt overgedragen?

Antwoord 6

Ik deel de mening dat het constant verhuizen een negatief effect kan hebben op de gezondheid van een kind. Het uitgangspunt is ook dat kinderen zo min mogelijk verhuizen. Daar wordt ook op ingezet. De huidige opvangsituatie zorgt er helaas voor dat verhuizingen nog steeds nodig zijn. Het COA, de GGD en de GZA hebben ten aanzien van verhuizingen wel afspraken vastgesteld in een *ketenrichtlijn continuïteit van zorg*. Doel van deze richtlijn is het bieden van doorlopende kwalitatief goede zorg en het voorkomen van medische risico's bij verhuizing voor bewoners van COA-locaties.

Vraag 7

Bent u ook van mening dat de begeleiding van asielzoekers in hoe ons zorgstelsel werkt zou kunnen worden verbeterd en veel aandacht verdient?

Antwoord 7

Asielzoekers worden door het COA bij aankomst voorgelicht over hoe het zorgstelsel in Nederland werkt, samen met de lokale GGD biedt het COA ook groepsvoorlichting aan. In het kader van de gidsfunctie ondersteunt het COA individuele bewoners door het signaleren van de problematiek, uitleg te

geven en zo nodig door te verwijzen naar bijvoorbeeld zorgverleners. Kwetsbare bewoners krijgen hulp bij het leggen van contacten met de zorgverleners. Daarnaast is veel informatie over de zorg maar ook over het leven in Nederland in verschillende talen te vinden op de website MyCOA. Verder is er via de huisartsenpraktijk op of in de nabijheid van de locatie een laagdrempelige toegang tot de eerstelijns zorg. Ondanks dat er mijns inziens dus voldoende aandacht wordt besteed aan het goed informeren van asielzoekers over de medische zorg in den brede, neemt dit niet weg dat het Nederlandse zorgsysteem, ook voor andere inwoners van Nederland, ingewikkeld kan zijn. Voor eventuele aanvullende vragen kunnen asielzoekers dan weer terecht bij de COA-medewerkers.

Vraag 8

Wat vindt u van de opmerking dat de spreidingswet kan bijdragen aan meer stabiele opvanglocaties, wat weer leidt tot een vermindering in de hoeveelheid verhuizingen en daarmee ook een stabielere zorgaanbod?

Antwoord 8

De belangrijkste oplossing voor dit vraagstuk is het naar beneden brengen van de asielinstroom. Het kabinet zet daar dan ook op in. Het kabinet heeft aangekondigd de Spreidingswet te willen intrekken. Bij die intrekking hoort een samenhangend pakket maatregelen dat ervoor moet zorgen dat provincies en gemeenten kunnen blijven voldoen aan de opvang- en huisvestingsopgave. In mijn brief van 11 juli jl. heb ik uw Kamer nader geïnformeerd over dit samenhangend pakket. Daarnaast blijft de Spreidingswet van kracht tot deze feitelijk is ingetrokken.

Vraag 9

Bent u, in lijn met het advies van Ekann, bereid om toe te werken naar multidisciplinaire teams rond kinderen met complexe gezondheidsproblemen en hier ook financiering voor te regelen?

Antwoord 9

Het COA organiseert multidisciplinaire overleggen specifiek voor kinderen op COA-locaties, waar met toestemming van ouders de problematiek van het kind besproken kan worden met de lokale huisarts en/of JGZ-arts. Verder dan dit mag het COA niet gaan. Voor de zorg wordt gebruik gemaakt van reguliere zorginstellingen. Dit betekent ook dat de zorg voor asielzoekers werkt volgens dezelfde werkwijzen en protocollen die daar gelden. Als daar aanpassingen of verbeteringen worden doorgevoerd dan geldt dit dus ook voor asielzoekers. Ik vind het niet wenselijk om daar aparte voorzieningen voor in het leven te roepen.

Het COA kan in ieder geval vanwege het medisch beroepsgeheim geen rol spelen in multidisciplinaire teams van zorgverleners, die over individuele casuïstiek gaan. Het Ekann kan zijn advies ter verbetering van die overleggen aan de betreffende beroepsorganisaties voorleggen.