Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026 **Aanhangsel van de Handelingen**

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

2815

Vragen van de leden **Wendel** en **Ellian** (beiden VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Medische kosten asielzoekers ruimschoots verdubbeld: «Door achterstallige zorg kunnen ziektes zijn verergerd»»* (ingezonden 12 juni 2026).

Antwoord van Minister **Van den Brink** (Asiel en Migratie) (ontvangen 28 augustus 2026) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 2491

Vraag 1
Bent u bekend met het artikel «Medische kosten asielzoekers ruimschoots verdubbeld: «Door achterstallige zorg kunnen ziektes zijn verergerd»»?[1]

Antwoord 1
Ja

Vraag 2
Herkent u het beeld dat de uitgaven aan medische kosten voor asielzoekers exponentieel groeit?

Antwoord 2
De bekostiging van de medische zorg voor asielzoekers en vergunninghouders in de opvang verloopt via het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) en de begroting van het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Ik herken dat de kosten voor de medische zorg voor asielzoekers over de afgelopen jaren zijn gestegen. Deze stijging is in belangrijke mate verklaarbaar door de stijging van het aantal personen dat door het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) wordt opgevangen en de stijging van de kosten voor medische zorg in zijn algemeenheid. Het kabinet zet in om het beperken van de asielinstroom. Daarmee gaan uiteindelijk ook de totale kosten voor de medische voor asielzoekers omlaag.

Vraag 3
Kunt u aangeven hoeveel geld er in 2025 is uitgegeven binnen de verschillende zorgposten voor asielzoekers? Hoe verhoudt dit bedrag zich tot 2024?

[1] De Telegraaf, 6 juni 2026, «Medische kosten asielzoekers ruimschoots verdubbeld», Medische kosten asielzoekers afgelopen jaren meer dan verdubbeld | De Telegraaf

ah-tk-20252026-2815
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

Antwoord 3
De totale zorgkosten voor respectievelijk de jaren 2025 en 2024 bedragen, conform de jaarrekening van het COA, € 358 miljoen en € 294 miljoen. Dit is inclusief de kosten voor tbc-onderzoek en de publieke gezondheidszorg. De gemiddelde zorgkosten per asielzoeker komen daarmee uit op respectievelijk € 4.775 voor 2025 en € 4.275 voor 2024. De totale medische kosten zijn gebaseerd op de daadwerkelijk gedeclareerde kosten onder de ziektekostenregeling[2]. Voor 2025 geldt dat ten tijde van het opmaken van de jaarrekening door het COA ongeveer 75 procent (€ 172.718.552) van de kosten was gedeclareerd. Voor de nog niet gedeclareerde maar te verwachten kosten is een voorziening opgenomen. Ten aanzien van de exacte zorgkosten voor 2025 en daarmee de gemiddelde kosten per asielzoeker geldt derhalve nog een mate van onzekerheid.

	2025	**2024**
Buitenland	36.859	62.979
Farmacie – apotheken	14.013.865	13.234.412
Farmacie – ziekenhuizen	3.867.765	5.992.205
Geestelijke gezondheidszorg	38.073.259	28.847.203
Huisarts (passant)	1.999.111	1.843.291
Hulpmiddelen	3.132.946	2.585.163
Kraamzorg	1.627.759	1.618.532
M&I verrichtingen[1]		93.145
Maatschappelijk Werk	127.545	232.854
Medisch specialistische zorg	57.928.727	70.093.771
Mondzorg	23.019.534	18.476.208
Overig[2]	922.538	768.987
Paramedisch	2.402.591	1.756.086
Verloskunde	1.671.846	2.040.338
Verslavingszorg	1.168.270	
Vervoer	10.052.328	12.016.514
Wijkverpleging	6.147.770	4.720.258
WLZ	3.913.687	4.583.515
WMO	1.486.729	10.275.159
Zorg Zintuiglijk Gehandicapten	1.125.422	980.558
Totaal medische kosten	**172.718.552**	**180.221.180**
Tbc-onderzoek	2.495.000	2.375.000
Publieke gezondheidszorg	30.945.000	23.692.000
Overige zorgkosten	94.204.598	88.171.820
Totale kosten	**300.636.150**	**294.460.000**
Bezetting	74.982	68.868

[1] Dit zijn aanvullende vergoedingen voor de huisarts die buiten het abonnementstarief van de huisarts vallen, bijvoorbeeld kleine ingrepen.
[2] Onder deze post vallen kleinere posten voor o.a. zwangerschapsafbreking, hepatitis vaccinaties, TBC test, tbc-behandeling en consulten van GGD-instellingen en vergoeding van moeder-en-kind huis/ blijf-van-mijn-lijf huis.

Vraag 4
Hoe apprecieert u de stelling van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA) dat deze informatie niet gedeeld kan worden vanwege de AVG? Waarom zou het niet mogelijk zijn om deze informatie te delen op een manier waarop de bescherming van persoonsgegevens geborgd blijft?

Antwoord 4
Daar waar mogelijk heeft het COA de informatie over de kosten voor de medische zorg gedeeld en is deze openbaar in het jaarverslag van het COA. Voor de uitvoering van de medische zorg aan asielzoekers moeten, op basis van aanbestedingen, contractafspraken gemaakt met de verschillende contractpartners. Een deel van deze gegevens kan en mag op basis van de gemaakte afspraken niet worden gedeeld omdat deze herleidbaar zijn en daarmee concurrentiegevoelige gegevens bevatten Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de kosten voor de huisartsenzorg door GZA, GGD-GHOR, tolkdien-

[2] Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA)

sten, uitvoeringskosten voor de tbc-screening. In het overzicht zijn deze opgenomen als overige zorgkosten.

Vraag 5
Deelt u het beeld dat de stijging aan kosten minstens voor een deel door fraude wordt veroorzaakt? Zo ja, hoe denkt u dat dit veroorzaakt wordt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5
Ik heb geen signalen dat er sprake is van misbruik of fraude met de RMA. Vanzelfsprekend moeten voorzieningen worden gebruikt waarvoor ze bedoeld zijn. Het is dan ook belangrijk dat er voldoende toezicht hierop is zodat fraude of misbruik kan worden tegengegaan. Binnen het COA is ook ten aanzien van de uitgaven aan de medische zorg aan asielzoekers deze controle ingericht. Mochten er vermoedens zijn dat er sprake is van misbruik dan wordt hier door het COA, samen met de uitvoeringspartners ook op ingegrepen en maatregelen getroffen.

Vraag 6
In welke mate schat u dat de toename aan uitgaven hieraan veroorzaakt wordt doordat meer zorg geleverd wordt en in welke mate denkt u dat deze toename veroorzaakt wordt door fraude?

Antwoord 6
De stijging van de zorgkosten wordt verklaard door de toename van het aantal bewoners van het COA en de toename van de kosten in de zorg in zijn algemeenheid door onder andere gestegen personeelskosten of invoering van een diagnose-behandelcombinatie in de publieke zorg en niet door fraude.

Vraag 7
In welke mate komt de stijging aan uitgaven aan zorg voor onverzekerden door asielzoekers?

Antwoord 7
Voor de medische zorg die door het COA wordt vergoed komen enkel personen in aanmerking die staan ingeschreven bij het COA. Hier wordt ook op gecontroleerd. Zorgkosten die worden gemaakt door personen die niet (meer) staan ingeschreven bij het COA worden niet door het COA vergoed. De kosten voor de medische zorg aan asielzoekers komen ten laste van de begroting Ministerie van JenV.

Vraag 8
Neemt u als expliciet doel mee bij de nieuwe regeling om de kosten van deze zorg op hetzelfde of lager niveau te krijgen dan voor andere zorg? Zo ja, hoe bent u dat van plan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8
De medische zorg voor asielzoekers volgt het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Er wordt ook gebruik gemaakt van dezelfde zorginstellingen als die er zijn voor andere inwoners van Nederland. Hierbij worden dezelfde tarieven gehanteerd die in de reguliere zorg gelden. Aanpassingen daarin die gericht zijn op het verlagen van de kosten voor medische zorg worden ook gevolgd.

Vraag 9 en 10
Hoe verhoudt de eigen bijdrage die statushouders met een maandsalaris van € 2.000,– kwijt zijn aan huisvesting, maaltijden, kleding en zorg zich tot de vaste lasten die de gemiddelde Nederlander met zo'n salaris per maand heeft?
Deelt u de mening dat statushouders met dit salaris die verblijven op COA-locaties niet gunstiger af mogen zijn qua vaste lasten dan de gemiddelde Nederlander met hetzelfde salaris?

Antwoord 9 en 10
De eigen bijdrage in de opvang kan niet één-op-één worden vergeleken met de vaste lasten van een zelfstandig wonende persoon met een vergelijkbaar inkomen.
Bij een netto maandinkomen van € 2.000 betaalt een alleenstaande bewoner van de opvang een eigen bijdrage van € 563,49 per maand. Een zelfstandig wonende persoon met een vergelijkbaar inkomen heeft doorgaans recht op toeslagen, zoals huurtoeslag en/of zorgtoeslag, waardoor de netto woon- en zorglasten lager uitvallen dan de bruto lasten. Hoewel de totale netto uitgaven aan wonen, voeding en zorg doorgaans hoger liggen dan de eigen bijdrage in de opvang, is een directe vergelijking slechts beperkt mogelijk. De eigen bijdrage betreft een inkomensafhankelijke bijdrage aan een collectieve, tijdelijke opvangvoorziening. Deze opvangvoorziening gaat gepaard met een strenger rechten- en plichtenpakket, beperkte keuzevrijheid ten aanzien van de woonlocatie, de inrichting van het dagelijks leven en de afname van voorzieningen. De lasten waar een zelfstandig wonende persoon mee te maken heeft gaan daarentegen gepaard met rechten en zekerheden die de opvang naar haar aard niet biedt: huurbescherming, een eigen woonruimte, meer zeggenschap over de woon- en leefsituatie, de mogelijkheid een duurzaam zelfstandig huishouden op te bouwen en – in geval van een koopwoning – vermogensopbouw. Hierdoor laat de vergelijking zich ook niet reduceren tot een eenvoudige beoordeling in termen van «gunstiger» of «ongunstiger»

Vraag 11
Gaan kansrijke asielzoekers die als gevolg van de implementatie van het Europese Asiel- en Migratiepact binnen drie maanden na het indienen van hun aanvraag in Nederland mogen werken ook een eigen bijdrage betalen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11
In het kader van de bestaande Regeling eigen bijdrage asielzoekers (Reba) moeten asielzoekers die werken reeds een eigen bijdrage betalen voor de asielopvang. Deze eigen bijdrage staat los van het moment waarop asielzoekers mogen gaan werken maar hangt af van het feit of de asielzoeker vermogen of inkomen heeft. De implementatie van het Europese Asiel- en Migratiepact staat hier los van. Wel zal doordat asielzoekers eerder kunnen werken ook eerder bijgedragen kunnen worden aan de kosten voor de opvang.