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

2816

Vragen van de leden **Maeijer**, **Vondeling** en **Wilders** (allen PVV) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Asiel en Migratie over *het bericht «Asielzoeker is dure zorgklant; Kosten zijn in vijf jaar tijd ruimschoots verdubbeld: «waarschijnlijk inhaalslag te maken»»* (ingezonden 12 juni 2026).

Antwoord van Minister **Van den Brink** (Asiel en Migratie) (ontvangen 28 augustus 2026).

Vraag 1
Heeft u kennisgenomen van het bericht «Asielzoeker is dure zorgklant; Kosten zijn in vijf jaar tijd ruimschoots verdubbeld: «waarschijnlijk inhaalslag te maken»»?[1]

Antwoord 1
Ja

Vraag 2
Klopt het dat de medische kosten voor asielzoekers en statushouders op COA-locaties zijn gestegen van € 105 miljoen in 2020 naar € 268 miljoen in 2024? Zo nee, wat zijn de juiste cijfers?

Antwoord 2
Het klopt dat de kosten voor de medische zorg aan asielzoekers en statushouders op COA-locaties zijn gestegen van € 105 miljoen in 2020 naar € 268 miljoen in 2024. In het bedrag voor 2024 zijn de kosten voor tbc-screening en de publieke gezondheidszorg nog niet meegenomen. Voor 2024 komt het totaal bedrag daarmee uit op € 294 miljoen. Tegelijkertijd is de bezetting bij het COA gestegen van 27.302 in 2020 naar 68.868 in 2024. De gemiddelde zorgkosten per asielzoeker komen in 2020 daarmee uit op € 3.850 en voor 2024 op € 4.275. De stijging van de kosten voor de medische zorg is in belangrijke mate te verklaren door de stijging van het aantal asielzoekers. Daarnaast zijn ook de kosten voor de medische zorg in Nederland in zijn algemeenheid gestegen. Dat heeft ook effect op de kosten voor de medische

[1] De Telegraaf, 6 juni 2026, (Asielzoeker is dure zorgklant; Kosten zijn in vijf jaar tijd ruimschoots verdubbeld: «waarschijnlijk inhaalslag te maken»)

ah-tk-20252026-2816
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

zorg voor asielzoekers omdat daarvoor wordt gerekend met dezelfde tarieven en gebruik wordt gemaakt van dezelfde instellingen.

Vraag 3
Hoe legt u aan Nederlanders die een beroep moeten doen op zorg uit dat zij te maken krijgen met een enorme stapeling van zorgkosten door de bezuinigingen van dit kabinet terwijl asielzoekers geen eigen risico en geen eigen bijdrage hoeven te betalen? Bent u bereid onmiddellijk een asielstop in te voeren zodat er geen zorgkosten meer gemaakt worden voor asielzoekers? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3
Asielzoekers die inkomen uit werk of vermogen hebben, betalen een eigen bijdrage voor de kosten van de opvang. Hierin is ook een bijdrage voor de kosten van de zorg opgenomen. Zoals al vaker aangegeven is er geen juridische ruimte voor een asielstop. Het kabinet zet in om het beperken van de asielinstroom. Daarmee gaan uiteindelijk ook de totale kosten voor de medische voor asielzoekers omlaag.

Vraag 4 en 5
Wat wordt er voor asielzoekers nu aan zorg vergoed zonder dat zij eraan hoeven mee te betalen?
Kunt u de zorguitgaven voor asielzoekers en statushouders uitsplitsen naar huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, tandheelkundige zorg, geneesmiddelen en tolkdiensten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4 en 5
De kosten die vergoed worden aan asielzoekers staan beschreven in de ziektekostenregeling asielzoekers (Regeling Medische zorg Asielzoekers: RMA). De vergoeding is vergelijkbaar met de basiszorg onder de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Daarnaast hebben volwassen asielzoekers beperkte toegang tot de mondzorg (alleen bestrijding van ernstige pijn en kauwklachten). Voor de minderjarigen geldt de vergoeding van mondzorg gelijk aan de Zvw-basiszorg.
De eerste twee maanden na aankomst in de opvang hebben volwassen asielzoekers recht op de medisch noodzakelijke zorg. Welke zorg noodzakelijk is wordt bepaald door de huisarts.
Daarnaast komen asielzoekers in aanmerking voor publieke gezondheidszorg, waaronder de verplichte tbc-screening voor asielzoekers uit hoog risicolanden, het Rijksvaccinatieprogramma en de bestrijding van de infectieziekten.
In de onderstaande tabel is de uitgave binnen de ziektekostenregeling gespecificeerd. De declaratie en betaling van de zorgkosten vinden niet in zijn geheel in het zelfde jaar plaats als wanneer de behandeling heeft plaatsgevonden. De opgenomen bedragen in onderstaand overzicht betreffen kosten die betaald zijn tot en met november 2025.

	2020	2021	2022	2023	2024
Buitenland	13.119	26.176	13.322	76.362	62.979
Farmacie – apotheken	2.130.268	6.060.115	8.297.496	10.756.781	13.234.412
Farmacie – ziekenhuizen	7.205.739	2.064.482	1.726.541	2.894.452	5.992.205
Geestelijke gezondheidszorg	14.409.791	14.957.262	11.397.963	23.050.552	28.847.203
Huisarts (passant)	654.365	744.468	754.180	1.440.200	1.843.291
Hulpmiddelen	1.065.781	1.197.312	1.566.155	2.380.786	2.585.163
Jeugdhulp	92.952	0	0	0	0
Kraamzorg	921.901	711.574	860.892	1.071.433	1.618.532
M&I verrichtingen[1]	60.676	73.613	70.062	76.999	93.145
Maatschappelijk Werk	193.781	180.045	150.995	158.332	232.854
Medisch specialistische zorg	29.746.589	26.143.373	35.243.267	46.833.177	70.093.771
Mondzorg	6.365.733	8.324.994	9.491.862	14.163.041	18.476.208
Overig[2]	564.949	122.523	164.140	534.496	768.987
Paramedisch	652.712	713.922	859.254	1.448.913	1.756.086
Verloskunde	1.403.295	1.110.346	1.536.234	1.856.410	2.040.338
Vervoer	3.737.973	4.088.331	4.561.059	7.054.812	12.016.514
Wijkverpleging	1.752.814	1.858.921	1.971.289	3.025.306	4.720.258
WLZ	1.749.884	3.131.790	3.400.798	5.410.990	4.583.515

	2020	2021	2022	2023	2024
WMO	1.604.174	827.288	859.062	4.551.130	10.275.159
Zorg Zintuiglijk Gehandicapten	179.132	337.123	333.679	667.125	980.558
Eindtotaal	**74.505.630**	**72.673.657**	**83.258.248**	**127.451.297**	**180.221.180**
Bezetting	27.302	29.400	43.420	55.600	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.

In de post huisartsen (passanten) in bovenstaande tabel zijn niet de kosten opgenomen voor de huisartsenzorg via GZA. De kosten voor huisartsenzorg door GZA, als ook voor GGD-GHOR, uitvoeringskosten van de tbc-screening en de inzet van tolken voor de zorg zijn herleidbaar naar de uitvoerende partij en bevatten daarmee concurrentiegevoelige gegevens. Deze kosten kunnen daarmee niet separaat openbaar worden gemaakt. Ook de kosten voor de tbc-screening en de publieke gezondheidszorg zijn in bovenstaande tabel niet opgenomen.

De totale bedrag voor medische kosten de jaren 2020 tot en met 2024 bedragen:
2020: € 105.109.000
2021: € 122.697.000
2022: € 169.796.000
2023: € 239.017.000
2024: € 294.460.000

Vraag 6
Waarom weigert het COA inzicht te geven in de verschillende onderdelen van deze zorguitgaven?

Antwoord 6
Voor het organiseren van de medische zorg voor asielzoekers is het COA verplicht de verschillende onderdelen (curatieve zorg, publieke gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg) aan te besteden. Vanwege contractuele afspraken kan en mag het COA niet alle gegevens delen, omdat deze herleidbaar zijn en daarmee concurrentiegevoelige gegevens bevatten. Het COA geeft inzicht in de uitgaven binnen de ziektekostenregeling, zie het antwoord op vraag 5. De financiële jaarverslagen zijn openbaar.

Vraag 7
Klopt het dat de gemiddelde zorgkosten per asielzoeker circa € 3.900 per jaar bedragen? Hoe verhoudt dit bedrag zich tot de gemiddelde zorgkosten van Nederlanders in dezelfde leeftijdscategorie?

Antwoord 7
Als de kosten voor de tbc-screening en publieke gezondheidszorg niet worden meegerekend dan komen de gemiddelde zorgkosten per asielzoeker voor 2024 inderdaad neer op ongeveer € 3.900 per persoon. Inclusief de kosten voor de tbc-screening en publieke gezondheidszorg komen de kosten op ongeveer € 4.275 per persoon.
De vergelijking met de gemiddelde zorgkosten van Nederlanders is lastig te maken vanwege verschillen in berekeningen, definities en de samenstelling van de populatie (zoals leeftijdsopbouw). Een enigszins vergelijkbaar zorgpakket komt uit op circa € 5.400[2] aan zorgkosten per Nederlander[3].

Vraag 8
Hoeveel is in 2024 en 2025 uitgegeven aan tolkdiensten binnen de zorg voor asielzoekers en statushouders?

[2] Bron: https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/86015NED/table?dl=D7AE7

Antwoord 8
De kosten van tolken die door de zorgverleners zijn ingezet zijn niet openbaar, omdat deze herleidbaar zijn en daarmee concurrentiegevoelige gegevens bevatten.

Vraag 9
Hoeveel asielzoekers en statushouders maakten in 2024 gebruik van geestelijke gezondheidszorg en wat waren hiervan de totale kosten?

Antwoord 9
Voor de totale GGZ-kosten zie het antwoord bij vraag 4 en 5. Het COA heeft geen inzage in de aantallen van asielzoekers die GGZ-zorg ontvangen.

Vraag 10
Welke gevolgen hebben de stijgende zorguitgaven voor asielzoekers en statushouders voor de capaciteit en toegankelijkheid van de Nederlandse gezondheidszorg?

Antwoord 10
In 2024 verbleven ongeveer 70.000 personen in de asielopvang en bedroegen de totale kosten circa € 300 miljoen. Ten opzichte van 18 miljoen inwoners en € 120 miljard aan zorgkosten in Nederland is het zorggebruik onder asielzoekers beperkt (circa 0,25% van de zorgkosten). De invloed van het zorggebruik door asielzoekers en de stijging van de zorgkosten hebben derhalve een gering effect op de capaciteit en toegankelijkheid van de Nederlandse gezondheidszorg.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Wendel en Ellian (beiden VVD), ingezonden 12 juni 2026 (vraagnummer 2026Z12983)

[3] De gemiddelde zorgkosten voor andere inwoners van Nederland komen in 2024 uit op circa € 6.300 per hoofd van de bevolking. Deze kosten omvatten A) aanbieders van kinderopvang, jeugdzorg, maatschappelijke opvang en sociaal werk en B) van aanbieders buiten de sector van Nederlandse aanbieders die diensten van gezondheidszorg en welzijnszorg aanbieden als hoofdactiviteit en C) beleid- en beheerorganisaties voor het systeem van zorg en welzijn.