



## Uitkomsten toezicht asielopvang 2024

# Het risico op blijvende gezondheidsschade vereist nu verbetering voor de meest kwetsbare asielzoekers



Foto: ANP / Jilmer Postma

**De lange verblijfsduur op tijdelijke (nood)opvanglocaties en de vele doorplaatsingen vergroten het risico op gezondheidsschade voor de meest kwetsbare bewoners in de asielopvang. De onstabiele situatie in de opvang is een hardnekkig probleem en vereist nu verbetering voor degenen die hier het meest onder lijden.**

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) vraagt al geruime tijd aandacht voor de verblijfsomstandigheden in de opvanglocaties en het effect daarvan op de gezondheid en de zorg aan bewoners. Zo vroegen de Inspectie Justitie en Veiligheid en IGJ in juni 2022 aandacht voor het welzijn en de veiligheid van kinderen en constateerden in de [brief 'kinderen in de asielopvang'](#) dat het COA niet meer kon werken volgens de geldende normen en dat de opvang regelmatig door de ondergrens zakte. De geldende normen werden vanwege de gekozen, tijdelijke noodoplossingen voortdurend losgelaten.

In 2023 was er nog steeds geen concreet zicht op duurzame verbetering van de situatie en riepen de inspecties (IGJ, Inspectie Justitie en Veiligheid, Inspectie van het Onderwijs en de Nederlandse Arbeidsinspectie) in de [brief 'Kinderen in de noodopvang en crisisopvang'](#) op om voldoende en kwalitatief toereikend verblijf te regelen dat voldoet aan de opvangrichtlijn en kinderrechten. Ook in maart 2023 riep de IGJ op om de meest kwetsbaren zo kort mogelijk in de noodopvang te laten, zie de [publicatie 'Urgente risico's voor gezondheid asielzoekers in crisisnoodopvang'](#).

### Noodopvang is inmiddels structureel

Het aantal wisselende en tijdelijke opvanglocaties groeit al jaren. Uit de [cijfers van het COA](#) blijkt dat op 6 januari 2025 ruim 30.000 mensen tijdelijk zijn ondergebracht in meer dan COA-noodopvanglocaties. Daarnaast wonen circa 7.500 asielzoekers in tijdelijke gemeentelijke opvanglocaties. En een wisselend aantal

mensen verblijft in 'voorportalen', wanneer de centrale ontvangstlocatie voor hen geen ruimte heeft om te overnachten. De tijdelijkheid maakt dat bewoners na korte of langere tijd weer moeten verhuizen. Daarnaast zijn de tijdelijke locaties en 'voorportalen' ingericht voor kortdurend verblijf, waardoor er vaak concessies zijn gedaan aan de verblijfs- en leefomstandigheden. Onder andere het gebrek aan doorstroom in de asielketen maakt dat er nog steeds geen zicht is op verbetering van deze situatie. Zeker de meest kwetsbare asielzoekers lopen hierdoor onaanvaardbare risico's op gezondheidsschade door de verblijfs- en leefomstandigheden en de vele verhuizingen.

### Wat gaat beter: Voldoende aandacht voor medische intake, jeugdgezondheidszorg en hygiëne

Tijdens bezoeken in 2023 constateerden we dat in de opvanglocaties niet aan alle voorwaarden voor goede zorg werd voldaan. Daarom keken we hier in de tweede helft van 2024 opnieuw naar en bezochten we 40 opvanglocaties, zowel reguliere AZC's, noodopvang, tijdelijke gemeentelijke opvanglocaties en AMV opvanglocaties. Tijdens deze bezoeken bleek dat vrijwel alle bewoners de (niet verplichte) medische intake hadden gehad. Wanneer dit nog niet was gebeurd, werden deze bewoners actief benaderd door de zorgverleners. Dit is belangrijk in verband met tijdige inzet van noodzakelijke zorg en het plaatsen in een passende opvangplek en moet dus ook zo blijven.

Door extra inzet van GGD'en en de jeugdgezondheidszorg zijn kinderen veelal in beeld en kunnen zij deelnemen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Er wordt aandacht besteed aan preventie-activiteiten voor de jeugd, zoals 'stoppen met roken' en 'seksuele gezondheid'. De huisartsenzorg en de GGD'en werken intensief samen op de locaties en ook COA-medewerkers dragen er aan bij dat bewoners in beeld zijn en blijven bij de zorgverleners.

De meeste opvanglocaties oogden schoon tijdens de inspectiebezoeken. Er was bij deze locaties voldoende aandacht voor hygiëne. Dit ondanks het feit dat vaak gebruik wordt gemaakt van oude gebouwen en veel mensen dicht op elkaar verblijven. Bewoners worden zoveel mogelijk betrokken bij de (professionele) schoonmaak en het opgeruimd houden van de vertrekken en de buitenruimten. Op enkele locaties kunnen bewoners zelf koken. De keukens worden dan vooraf gecontroleerd door de GGD. Deze ruimten zien er netjes uit.

### **Wat moet beter: Blijvend grote zorgen over de situatie van de meest kwetsbaren in asielopvang**

Ondanks dat er binnen de opvang nu voldoende aandacht is voor de hygiëne, de medische intake en toegang tot jeugdgezondheidszorg, zijn er nog steeds grote zorgen over de gezondheids-situatie van asielzoekers in de noodopvanglocaties.

De situatie in de opvangketen met veel tijdelijke noodopvanglocaties en daarmee samenhangende vaak marginale verblijfsomstandigheden en frequente verhuizingen is voor alle asielzoekers moeilijk. Als inspectie hebben we extra aandacht voor diegenen wiens gezondheid hierdoor het meest onder druk komt te staan. Ten eerste zijn dat de kinderen die, nog steeds op noodopvanglocaties verblijven, maar ook de mensen met chronische (psychische) ziekten en zwangere vrouwen. Hun situatie moet nu snel verbeteren.

#### **Kinderen**

Asielkinderen moeten – net als alle andere kinderen – kunnen opgroeien in gezonde, stabiele en veilige leefomstandigheden en gebruik kunnen maken van onderwijs en zorg. De IGGJ geeft, samen met andere inspecties, al geruime tijd aan dat een goede groei en ontwikkeling van asielkinderen naar volwassenheid in gevaar is. Ondanks [eerdere oproepen](#) zien we hierin geen verbetering.

De tijdelijkheid van noodopvanglocaties heeft als gevolg dat kinderen nog steeds veel moeten verhuizen van de ene plaats naar de andere. Het ontbreekt hen daardoor aan een stabiele omgeving om gezond op te groeien en te ontwikkelen. De leefomstandigheden in de opvangcentra variëren maar nog steeds kan er sprake zijn van een gebrek aan privacy en het ervaren van onrust en onveiligheid. Dit beïnvloedt logischerwijs het welzijn van kinderen. De situatie voor kinderen in de noodopvang blijft daarmee onaanvaardbaar.

#### **Mensen met behoefte aan continue zorg**

De vele verhuizingen hebben extra impact op kwetsbare asielzoekers die veel, continue of chronische zorg nodig hebben. Bij overplaatsingen is het moeilijk om voor hen steeds de nodige zorg georganiseerd te houden. Bijvoorbeeld doordat mensen opnieuw onderaan de wachtlijst terecht komen of een behandeling wordt uitgesteld totdat zeker is dat een bewoner in de regio kan blijven. Bij chronisch zieken kan onderbreking van de behandeling of begeleiding leiden tot een toename van de problematiek en daarmee ook tot een grotere of meer ernstige hulpvraag. Dit is niet goed voor de patiënt en het uitstellen van zorg leidt ook tot onnodige druk op de gezondheidszorg. De mogelijkheid van een medische blokkade is daarbij niet altijd bekend bij medewerkers op de bezochte locaties.

Wanneer daar aanleiding voor is kan de huisarts een zogenaamde ‘Medische blokkade’ instellen. Dit betekent dat de patiënt dan gedurende een bepaalde periode zo min mogelijk hoeft te verhuizen. Dit kan de continuïteit van de zorg nadrukkelijk bevorderen.

#### **Mensen met ggz-problematiek**

De situatie in het land van herkomst, de vlucht en de ongewisheid en lange duur van de asielprocedure en de omstandigheden in de opvang zijn stressoren waar de meeste asielzoekers mee te maken hebben. Asielzoekers zijn hierdoor kwetsbaarder dan anderen voor het ontwikkelen van psychische klachten. De wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg in Nederland zijn lang. Hierdoor is het risico groot dat mensen niet op tijd de zorg krijgen die ze nodig hebben.

Voor asielzoekers die steeds noodgedwongen van verblijfplaats wisselen zijn de gevolgen van de wachtlijsten nog groter. Een verhuizing buiten de regio betekent dat zij ook van wachtlijst wisselen en weer onderaan moeten beginnen. We horen dat, als er al zorg wordt geboden, die door de verplaatsingen onderbroken wordt. Soms wordt de zorg niet opgestart totdat de woonsituatie stabiel is. Zo wordt de toegang tot ggz-zorg voor asielzoekers extra vertraagd, wat ook hier kan leiden tot verergering van de individuele problematiek, met extra druk op de ggz-zorg tot gevolg.

De IGGJ ontving de afgelopen periode verschillende brandbrieven en berichten van zorgverleners in de opvangketen over de toegang van asielzoekers tot ggz-zorg. Hierin beschrijven zij hun handelingsverlegenheid en grote zorg over het risico op calamiteiten wanneer asielzoekers niet de ggz-zorg krijgen die op dat moment noodzakelijk is. Wanneer specifieke specialistische zorg nodig maar niet beschikbaar is, worden doorgaans met de betrokken patiënt, het netwerk, de huisarts en mogelijk andere hulpverleners afspraken gemaakt om de wachttijd op een zo'n goed mogelijke manier te overbruggen. Voor asielzoekers met psychische problemen die wachten op passende hulp en verblijven in opvangcentra is het moeilijk om deze overbruggingsafspraken te maken. Het is in de opvang bijvoorbeeld vaak onmogelijk om de juiste, prikkelarme omstandigheden te creëren die dan nodig zijn en een stabiel netwerk ontbreekt ook. Dit kan leiden tot verergering van de problematiek en leiden tot onveiligheid voor de patiënt zelf, de hulpverleners en de omstanders.

#### **Zwangere vrouwen**

Vanwege [minder goede uitkomsten voor zwangere vrouwen en hun kinderen](#) heeft de IGGJ extra aandacht voor de kwaliteit van de geboortezorg in de asielketen. In dat kader is in april 2024 een [brief gestuurd naar alle besturen van Verloskundige Samenwerkingsverbanden \(VSV's\)](#) en opgeroepen om te onderzoeken hoe de geboortezorg aan asielzoekers en andere zwangere vrouwen in een kwetsbare situatie in hun regio kan worden verbeterd.

Bij recente VSV-bezoeken door de inspectie gaven zorgverleners aan dat zij herkennen dat er knelpunten in de geboortezorg aan asielzoekers zijn. Overplaatsingen maken het moeilijker om de zwangere en de zorginformatie tijdig in beeld te hebben. Verder

benoemden zorgverleners als knelpunt de taalbarrière of logistieke problemen om bij de geboortezorgverlener te komen. We zien wel dat zorgverleners hun best doen om hier, waar dat binnen hun mogelijkheden ligt, oplossingen voor te vinden. Het COA stelt de hulp van tolk overigens kosteloos beschikbaar.

## Conclusie

**Ondanks verbeteringen blijft de situatie van de meest kwetsbare asielzoekers in de opvangketen onnodig schrijnend met grote risico's op ernstige fysieke en mentale gezondheidsschade.**

- De IGJ stelt vast dat ondanks herhaalde oproepen tot verbetering, de situatie van kinderen in de opvangketen nog steeds te vaak ernstige risico's geeft en hun gezonde en veilige ontwikkeling belemmert. Hiermee wordt niet voldaan aan de rechten van ieder kind en lopen asielkinderen ernstig risico op blijvende en mogelijk onherstelbare schade.
- Gebrek aan continuïteit van de zorg voor asielzoekers met chronische ziekten en zwangere vrouwen kan hun klachten verergeren, met ernstige gevolgen voor hen zelf door toename van de problematiek of slechtere uitkomsten van zorg. Dit leidt ook tot onnodig oplopende druk op de gezondheidszorg.
- De wachttijden in de ggz drukken extra zwaar op asielzoekers omdat de omstandigheden in de opvangcentra het ziektebeeld negatief kunnen beïnvloeden. Dit kan leiden tot gevaarlijke situaties voor de asielzoeker zelf maar ook voor medebewoners en medewerkers. Zeker als het gaat om ernstige psychiatrische problematiek.

## Aanbevelingen

**De situatie van kinderen, die al lange tijd niet voldoet aan de randvoorwaarden voor een veilige en gezonde ontwikkeling, vraagt om acute aanpassingen. Onnodige en onherstelbare schade moet verder voorkomen worden.**

- Het ministerie van Asiel en Migratie (A&M) moet het mogelijk maken voor uitvoerende partijen om de randvoorwaarden voor een veilige en gezonde groei en ontwikkeling van kinderen te borgen. Er moet nu echt gezorgd worden voor voldoende geschikte en stabiele opvangplekken voor (gezinnen met) kinderen zodat er niet steeds verhuisd hoeft te worden en kinderen kunnen aarden op een veilige plek.

**Tref maatregelen voor continuïteit van zorg voor chronisch (psychisch) zieken en zwangere vrouwen. Zodat hun klachten niet verergeren of ontsporen. Dit is belangrijk voor goede individuele zorg en voor de veiligheid. En helpt onnodige druk op de zorg te voorkomen.**

- Blijf als COA inzetten op zo min mogelijk verhuisbewegingen van chronische patiënten en zwangere vrouwen. Waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van de 'Medische blokkade'
- Maak er als ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zorgaanbieders en verzekeraars werk van dat cliënten

hun plaats op de wachtlijst behouden bij (nood)gedwongen verhuizing uit de regio.

- Borg ook dat de benodigde zorg toch zo snel mogelijk wordt opgestart wanneer er nog geen sprake is van een stabiele woonsituatie.
- Zorg als ministeries van A&M en VWS voor blijvend aanbod van cultuursensitieve zorg. Met name waar het asielzoekers betreft met ernstige psychiatrische problematiek die wonen in omstandigheden die niet passend zijn voor de overbrugging van wachtperiodes.

## Hoe gaat de inspectie verder?

De inspectie monitort, ook samen met andere Rijksinspecties, voortdurend de situatie in de opvangketen, waarbij we extra aandacht houden voor kwetsbare groepen en actuele thema's, zoals de transculturele ggz-zorg, die momenteel nog een onzekere toekomst kent en de geboortezorg. Uitgangspunt blijven de normen die gelden voor goede, veilige en passende zorg. De inspectie blijft waar nodig, oproepen tot verbetering van de zorg, de bescherming van de gezondheid en het welzijn van asielzoekers.

### Toezicht zorg aan asielzoekers

De IGJ volgt de situatie in de asielopvang nauwlettend en kijkt daarbij naar de hulp en begeleiding van asielzoekerskinderen, de toegang tot en kwaliteit van (spoed)zorg voor asielzoekers en naar de kwaliteit van de opvang wanneer die van invloed is op de gezondheid en het mentaal welbevinden. Zo bezoekt de inspectie jaarlijks meerdere opvanglocaties waarbij naast observaties ook gesproken wordt met verschillende medewerkers. De IGJ ontvangt verder signalen en meldingen over de asielopvang en spreekt regelmatig met de organisaties die een verantwoordelijkheid hebben in de opvang en zorg voor asielzoekers. In het toezicht wordt op verschillende thema's samengewerkt met andere inspecties. Waar nodig, waarschuwt de IGJ voor risico's en manen we de verantwoordelijke partijen dat te doen wat kan en nodig is om verbeteringen door te voeren.