Ministerie van Justitie en Veiligheid
De minister van Asiel en Migratie
Postbus 20301
2500 EH DEN HAAG

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, alsmede
de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Amsterdam, 13 augustus 2026

Betreft: zorgenbrief lokale kinderombudsmannen over schending van kinderrechten van kinderen in de asielopvang.

Geachte 5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e,

Met deze brief delen wij, zes lokale kinderombudsmannen, onze zorgen over schending van kinderrechten als gevolg van de gunning van de preventieve publieke jeugdgezondheidszorg voor kinderen in de asielopvang aan een commerciële aanbieder. Als lokale kinderombudsmannen komen wij op voor de rechten en belangen van kinderen die in onze gemeenten wonen, verblijven en opgroeien. Onder hen bevinden zich ook kinderen die in asielzoekerscentra en opvanglocaties in onze gemeenten verblijven. Hoewel opvang en asielbeleid een verantwoordelijkheid van het Rijk zijn, zijn de gevolgen van deze besluiten direct zichtbaar in onze lokale praktijk. Om die reden richten wij ons tot u met een aantal concrete verzoeken. Wij lichten dat hieronder nader toe.

Aanleiding
Per 1 oktober 2026 eindigt het contract tussen het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) en GGD GHOR[1] voor uitvoering van de jeugdgezondheidszorg aan kinderen in de asielopvang. In 2025 heeft het COA een aanbesteding uitgeschreven voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor deze groep kinderen. De aanbesteding is gegund aan het samenwerkingsverband Arts en Zorg en Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA). De werkzaamheden vanuit dit samenwerkingsverband voor de uitvoering aan de jeugdgezondheidszorg aan asielzoekerskinderen zal per 1 juni 2027 plaatsvinden.

Het is ons niet duidelijk hoe gedurende de tussenliggende periode de continuïteit van de preventieve jeugdgezondheidszorg wordt gewaarborgd en wie daarvoor verantwoordelijk en aanspreekbaar is.

[1] Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de regio (GHOR).

Kinderrechtenperspectief
Deze gunning roept ernstige vragen op vanuit kinderrechtenperspectief. Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) verplicht de Nederlandse overheid om de rechten uit het verdrag te waarborgen voor *alle* kinderen en jongeren. Kinderen mogen nooit anders worden behandeld vanwege hun afkomst, achtergrond of keuzes van hun ouders.[2] En dus ook niet op basis van hun verblijfstatus.

Artikel 2 IVRK verbiedt discriminatie, artikel 3 IVRK bepaalt dat het belang van het kind een eerste overweging moet vormen, in artikel 6 IVRK staat het recht op ontwikkeling vermeld en naast artikel 12 (recht op participatie) zijn dít de kernartikelen uit het verdrag die in onderlinge samenhang moeten worden bezien. Vluchtelingenkinderen hebben volgens artikel 22 IVRK recht op passende bescherming en bijstand. Staten moeten ervoor zorgen dat deze kinderen hun rechten kunnen uitoefenen. Daarnaast erkent artikel 24 IVRK het recht van ieder kind op toegang tot de hoogst haalbare standaard van gezondheidszorg.

Artikel 7a van de Algemene wet gelijke behandeling bepaalt voorts dat onderscheid op grond van ras verboden is bij sociale bescherming. Gezondheidszorg (ook preventieve) wordt in dit kader in het algemeen beschouwd als onderdeel hiervan. Tot slot volgt uit artikel 1 van de Grondwet dat gelijke gevallen gelijk dienen te worden behandeld, tenzij voor een verschil in behandeling een objectieve en redelijke rechtvaardiging bestaat.

Ook het VN-Kinderrechtencomité heeft in General Comment nr. 15 over het recht van het kind op de hoogst haalbare standaard van gezondheid benadrukt dat staten moeten zorgen voor toegankelijke, beschikbare en continue gezondheidszorg voor alle kinderen zonder discriminatie. Daarbij dienen juist kinderen in kwetsbare posities bijzondere aandacht te krijgen en mogen bestuurlijke, organisatorische of financiële keuzes niet ten koste gaan van de effectieve toegang van kinderen tot gezondheidszorg. Juist voor díe kinderen die in een kwetsbare en afhankelijke positie zitten en voor wie extra alertheid geboden is, is continuïteit van jeugdgezondheidzorg noodzakelijk. Dat hierin met deze gunning niet wordt voorzien is een ernstige schending van kinderrechten. Immers, alle kinderen, dus ongeacht hun verblijfsstatus, hebben op grond van het IVRK recht op een gezond leven, op gezond opgroeien en op zich goed te ontwikkelen. In dat kader moeten zij gebruik kunnen maken van de best mogelijke gezondheidzorg en naar een dokter kunnen gaan en vaccinaties kunnen krijgen als dat nodig is.

Tegen deze achtergrond is het voor ons onbegrijpelijk dat en onnavolgbaar hoe een situatie dreigt te ontstaan waarin bijna 20.000 kinderen in de asielopvang mogelijk niet dezelfde toegang hebben tot preventieve jeugdgezondheidszorg als alle andere kinderen in Nederland. Juist deze groep kinderen heeft vaak te maken met gezondheidsrisico's, trauma, onzekerheid en frequente verhuizingen. Ook de beroepsvereniging van jeugdartsen, de GGD[3], kamerleden[4] en raadsleden[5] trokken hierover al eerder aan de bel.[6]

Onderscheid verschillende groepen kinderen
De huidige situatie roept bij ons vragen op over het gemaakte onderscheid tussen verschillende groepen kinderen. Op grond van artikel 5 van de Wet publieke gezondheid dragen gemeenten verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Voor kinderen die verblijven in een asielzoekerscentrum geldt echter een afzonderlijk stelsel waarbij het COA verantwoordelijk is

[2] Zie ook: Kernkaart artikel 2 VN-Kinderrechtenverdrag Child Friendly Cities Initiative, Unicef.
[3] Medische zorg voor asielkinderen gaat naar een commerciële zorgreus en komt in het gedrang, waarschuwen deskundigen | Trouw
[4] De overname van jeugdgezondheidszorg aan kinderen van asielzoekers door een commerciële zorgaanbieder. | Tweede Kamer der Staten-Generaal
[5] Zorg voor kinderen van asielzoekers Nijmegen - iBabs Publieksportaal
[6] NRC, Jeugdgezondheidszorg voor twintigduizend asielkinderen is vanaf oktober maanden niet beschikbaar, 3 augustus 2026.

voor het beschikbaar stellen van die zorg. Naar ons oordeel vraagt dit onderscheid om een expliciete en objectieve rechtvaardiging.

Volksgezondheid
Wij vragen tevens aandacht voor het aspect volksgezondheid. Het is ons inziens onvoldoende duidelijk hoe bij de aanbesteding de risico's voor de publieke gezondheid zijn betrokken. Preventieve jeugdgezondheidszorg vervult immers een belangrijke rol bij vaccinaties, vroegsignalering en monitoring van de gezondheid en ontwikkelingsachterstand van kinderen. Discontinuïteit in deze zorg kan leiden tot lagere vaccinatiegraden, gemiste signalen van gezondheidsproblemen, mentale problematiek en een verhoogd risico op uitbraken van infectieziekten en kinderziekten binnen opvanglocaties en de bredere samenleving. De continuïteit van deze zorg kan dan ook niet uitsluitend als een organisatorisch of financieel vraagstuk worden benaderd.

Gevolgen voor (onze) gemeenten
De overgang van de preventieve jeugdgezondheidszorg van de GGD naar een commerciële organisatie heeft niet alleen gevolgen voor de betrokken kinderen, maar ook voor de gemeenten waarin zij verblijven, waaronder “onze” gemeenten. Gemeenten werken al jarenlang samen met de GGD bij de ondersteuning van kwetsbare kinderen en gezinnen, de vroegsignalering van problemen, de verbinding tussen onderwijs, zorg en jeugdhulp en de uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid. Het wegvallen van deze opgebouwde expertise, netwerken en samenwerkingsrelaties kan leiden tot verminderde ondersteuning van juist die kinderen die extra bescherming en begeleiding nodig hebben. Deze wijziging roept voorts vragen op over de samenhang en effectiviteit van lokaal beleid. De GGD vervult een belangrijke verbindende rol tussen preventie, publieke gezondheid, onderwijs en jeugdhulp. Wanneer deze rol voor kinderen in de asielopvang grotendeels wegvalt, bestaat het risico dat versnippering ontstaat en dat gemeenten minder goed in staat zijn om integrale ondersteuning te bieden aan kinderen en gezinnen in opvanglocaties.

Kinderrechtentoets
Wij vragen ons af of voorafgaand aan de aanbesteding, een kinderrechtentoets is uitgevoerd om zo de impact van het besluit op de kinderen en kinderrechten in beeld te brengen. Gezien de omvang van de groep betrokken kinderen en de mogelijke gevolgen voor hun gezondheid en ontwikkeling achten wij een dergelijke toets essentieel. De kinderrechtentoets wordt binnen de rijksoverheid en inmiddels ook enkele gemeenten in toenemende mate gezien als een belangrijk instrument om de gevolgen van wet- en regelgeving voor kinderen in beeld te brengen. Het ontbreken van een dergelijke toets bij een besluit dat direct gevolgen heeft voor circa 20.000 kinderen die nu in de opvang verblijven en de kinderen die nog zullen aankomen, is naar ons oordeel moeilijk te verenigen met de verplichting uit artikel 3 IVRK om het belang van het kind als eerste overweging mee te nemen in besluitvorming.

Conclusie
Alles overziend menen wij dat de huidige situatie onvoldoende waarborgen biedt dat de rechten en belangen van de betrokken kinderen in de asielopvang daadwerkelijk vooropstaan. De combinatie van onzekerheid over de continuïteit van de zorg, het ontbreken van inzicht in de gemaakte kinderrechtelijke afwegingen en de mogelijke gevolgen voor zowel de gezondheid van individuele kinderen als de volksgezondheid, is voor ons aanleiding tot grote zorg.

Oproep
Wij roepen u daarom op om, samen met het COA, op korte termijn te voorzien in een oplossing die waarborgt dat de circa 20.000 betrokken asielzoekerskinderen, waaronder de kinderen die verblijven in onze gemeenten, toegang behouden tot kwalitatief goede preventieve jeugdgezondheidszorg. Daarnaast verzoeken wij u ervoor zorg te dragen dat toekomstige besluitvorming en wetgeving

volledig in overeenstemming zijn met het uitgangspunt dat álle kinderrechten gelden voor álle kinderen, zonder onderscheid naar verblijfsstatus. Juist de kinderen die het meest afhankelijk zijn van bescherming door de overheid mogen niet de dupe worden van bestuurlijke, organisatorische of financiële keuzes. Dat is niet alleen een juridische verplichting, maar ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Wij verzoeken u daarom:
1. alsnog een Kinderrechtentoets uit te voeren op de aanbesteding en inrichting van de jeugdgezondheidszorg voor asielzoekerskinderen;
2. de uitkomsten daarvan te betrekken bij de verdere besluitvorming en uitvoering;
3. samen met het COA te waarborgen dat de continuïteit, kwaliteit en toegankelijkheid van de preventieve jeugdgezondheidszorg tussen 1 oktober 2026 en 1 juni 2027 en daarna zijn verzekerd;
4. inzichtelijk te maken welke instantie gedurende die periode verantwoordelijk en aanspreekbaar is;
5. voor de kinderen in de asielopvang, die nu en in de toekomst in de opvang verblijven, waaronder de kinderen in onze gemeenten, een adequate oplossing te realiseren;
6. onderzoeken of aanpassing van wet- en regelgeving noodzakelijk is om te voorkomen dat kinderen in de asielopvang structureel anders worden behandeld dan andere kinderen waar het gaat om toegang tot preventieve publieke jeugdgezondheidszorg.

De inrichting van een aanbesteding of de verdeling van bestuurlijke verantwoordelijkheden mag er naar ons oordeel nooit toe leiden dat kinderen feitelijk minder bescherming genieten van hun recht op gezondheid, ontwikkeling en gelijke behandeling. Kinderrechten dienen leidend te zijn, ongeacht de verblijfstatus van een kind.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e Kinderombudsman Metropool Amsterdam
5.1.2e Kinderombudsman Rotterdam Rijnmond
5.1.2e, Jeugdombudsman Den Haag
5.1.2e Kinderombudsman Utrechts Ombudsloket
5.1.2e Kinderombudsman Nijmegen
5.1.2e Jeugdombudsman Groningen

Een afschrift van deze brief wordt verzonden naar:

- wethouders en gemeenteraden van betrokken gemeenten
- GGD'en van betrokken gemeenten
- vaste Kamercommissies Asiel en Migratie en VWS
- AJN Jeugdartsen Nederland
- de nationale Kinderombudsman, 5.1.2e

Legenda toegepaste uitzonderingsgrondslagen

In dit document zijn gegevens definitief geanonimiseerd op grond van:

Wet	Artikel	Omschrijving	Pagina's
Wet open overheid	Art. 5.1 lid 2 sub e	De eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer	1, 4