

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

1573

Vragen van het lid **Claassen** (Groep Markuszower) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het tekort aan SEH-artsen en het niet volledig opvolgen van het advies van het Capaciteitsorgaan*. (ingezonden 18 maart 2026).

Antwoord van Minister **Sterk** (Langdurige Zorg, Jeugd en Sport) (ontvangen 10 april 2026).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «VWS-plannen voor SEH-artsen vallen Yara Basta rauw op haar dak»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Klopt het dat het Capaciteitsorgaan in december 2025 heeft geadviseerd om het aantal opleidingsplaatsen voor SEH-artsen te verhogen van 40 naar 60 per jaar, en dit advies slechts gedeeltelijk wordt overgenomen, resulterend in circa 50 opleidingsplaatsen voor 2027?

Antwoord 2

Nee dat is onjuist. De besluitvorming over het aantal opleidingsplaatsen voor 2027 zal later dit jaar plaatsvinden. Naar verwachting wordt de Tweede Kamer in het tweede kwartaal geïnformeerd door middel van de kabinetsreactie op de ramingen van het Capaciteitsorgaan voor de periode 2027–2030. Het kabinet kan niet vooruit lopen op de budgettaire besluitvorming. Dit misverstand is ontstaan omdat VWS, op verzoek van Stichting BOLS die jaarlijks advies uitbrengt over de verdeling van de opleidingsplaatsen, richtinggevende instructies heeft gegeven voor 2027. Omdat het kabinet niet vooruit kan lopen op budgettaire besluitvorming, zijn deze instructies gericht op de huidige financiële kaders. Met deze instructies kon BOLS alvast een start maken met het toewijzingsjaar 2027.

¹ Zorgvisie, 10 maart 2026, «VWS-plannen voor SEH-artsen vallen Yara Basta rauw op haar dak».

Vraag 3

Waarom wijkt u af van het advies van het Capaciteitsorgaan, terwijl dit orgaan een bredere en meer realistische raming hanteert waarin ook zogenoemde «verborgen vacatures» zijn meegenomen?

Antwoord 3

Zie antwoord op vraag 2.

Vraag 4

In hoeverre is het besluit om het aantal opleidingsplaatsen te beperken ingegeven door budgettaire kaders in plaats van zorginhoudelijke noodzaak?

Antwoord 4

Zie antwoord op vraag 2.

Vraag 5

Erkent u dat het zichtbare aantal vacatures een onderschatting vormt van het werkelijke tekort, en dat beleid dat daarop wordt gebaseerd structureel te laag uitvalt?

Antwoord 5

Het ramingsmodel van het Capaciteitsorgaan omvat een breed palet aan parameters en brengt de benodigde capaciteit aan zorgprofessionals integraal in beeld. De raming is niet uitsluitend gebaseerd op zichtbare vacatures, maar op een samenstel van factoren, waaronder demografie, zorgvraag, vergrijzing, in- en uitstroom en opleidingscapaciteit. Het kabinet ziet dan ook geen aanleiding om te concluderen dat beleid op basis van deze ramingen structureel te laag wordt vastgesteld.

Vraag 6

Hoe voorkomt u dat het tekort verder oploopt door gelijktijdige factoren als vergrijzing, toenemende zorgvraag en uitstroom van personeel?

Antwoord 6

Zoals in vraag 5 aangegeven houdt het Capaciteitsorgaan in haar adviezen ook rekening met factoren als vergrijzing en uitstroom. Naast de instroom via de opleidingen geldt dat de personele houdbaarheid een brede uitdaging is waar het kabinet alle partijen in zorg en welzijn voor nodig heeft. Met het sluiten van het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofddlij-nenakkoord Ouderenzorg (HLO) zijn bestuurlijke afspraken gemaakt om het dreigende personeelstekort te laten dalen met 100.000 mensen. Voor dit doel zet het kabinet, samen met het veld, tot en met 2028 de volgende stappen gericht op het vergroten van de ruimte voor professionals:

- Het halveren van de administratietijd tot maximaal 20%;
- De inzet van kunstmatige intelligentie (AI) en technologische innovaties die arbeidsbesparend werken. Er komt in 2027 en 2028 € 400 miljoen beschikbaar voor projecten die zorg- en welzijnsverleners ontlasten;
- Door te investeren in het opleiden en ontwikkelen van professionals buiten het ziekenhuis, o.a. ter ondersteuning van de beweging naar de voorkant. Hiermee wordt de druk op het medisch domein verlicht. Het gaat om een investering die oploopt tot € 185 miljoen per jaar.

Tot slot blijft dit kabinet zorg- en welzijnswerkgevers stimuleren om het werkplezier van hun medewerkers te borgen en uitstroom van personeel terug te dringen. De primaire verantwoordelijkheid voor deze zaken ligt immers bij de werkgevers. De overheid ondersteunt hen hierbij, in het bijzonder op onderwerpen als het vergroten van professionele autonomie en zeggenschap via het Landelijk Actieplan Zeggenschap en de Landelijke Monitor Zeggenschap, het terugdringen van verzuim en verloop via het Preventieplan Zorg en Welzijn en het ondersteunen bij de aanpak van agressie met onder andere de campagne «Blijf jezelf, tel even tot 11». Ook is sinds kort met ondersteuning van VWS het nieuwe loopbaanplatform *Zowi* in testversie beschikbaar gekomen voor de sector. Studenten, professionals en zij-instromers kunnen hier terecht voor betrouwbare informatie en concreet advies over hun (eerste of volgende) loopbaan stap in zorg en welzijn.

Vraag 7

Acht u het verantwoord dat SEH-afdelingen opereren op minimale bezetting zonder buffer, terwijl de werkdruk aantoonbaar toeneemt en uitvalrisico's hoog zijn?

Antwoord 7

Ziekenhuizen doen hun best om SEH-afdelingen zo goed mogelijk te bemensen, rekening houdend met piekmomenten. Als het echt niet anders kan hanteren ze tijdelijk een presentatiestop voor mensen met een niet levensbedreigende zorgvraag. Voor dat soort situaties worden in de regio goede afspraken gemaakt, zodat de ambulancedienst weet waar de patiënt terecht kan. Deze afspraken dragen bij aan de kwaliteit van de zorg voor de patiënt en het voorkomen van overbelasting van de medewerkers.

Vraag 8

Hoe voorkomt u dat het opleiden van extra artsen onvoldoende effect sorteert, zolang uitstroom door werkdruk en beperkte duurzame inzetbaarheid niet structureel wordt aangepakt?

Antwoord 8

De verantwoordelijkheid voor de aanpak van uitstroom en uitval van personeel ligt primair bij werkgevers in zorg en welzijn. Het kabinet stimuleert hen om hier actief mee aan de slag te gaan door het verspreiden van kennis en informatie en het delen van goede voorbeelden. Via ondersteuning van het preventieplan zorg en welzijn deelt het kabinet bijvoorbeeld de werkwijze, inzichten en handelingsperspectieven van deze data-gedreven aanpak om verzuim en verloop te verminderen en werkplezier te vergroten. Daarnaast ziet het kabinet dat op verschillende plaatsen in de sector actief ingezet wordt op zaken rond behoud en ontwikkeling van medewerkers. In Zuid-Limburg wordt bijvoorbeeld met behulp van transformatiemiddelen uit het Integraal Zorgakkoord gewerkt aan een domeinoverstijgende arbeidsmarktaanpak met concrete activiteiten op het gebied van behoud en duurzame inzetbaarheid. Dergelijke veelbelovende aanpakken deel ik actief, onder andere via het Actie Leer Netwerk of via de communicatiekanalen van VWS.

Vraag 9

Acht u het risico reëel dat SEH-afdelingen moeten afschalen of tijdelijk sluiten door personeelstekorten? Zo ja, welke concrete maatregelen neemt u om dit te voorkomen?

Antwoord 9

De personeelstekorten in de acute zorg zijn het gevolg van bredere arbeidsmarktproblematiek. Met de ondertekening van het AZWA zet het kabinet samen met de sector stappen om de tekorten terug te dringen. Naast het beschikbaar stellen van opleidingsplekken voor medisch specialisten, gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunend personeel, worden sinds 1 januari 2025 ook modules van de verpleegkundige vervolgoopleidingen bekostigd vanuit de beschikbaarheidsbijdrage. Hierdoor kunnen verpleegkundigen ook delen van opleidingen in het acute cluster volgen, passend bij de werkzaamheden en de persoonlijke situatie. Dit maakt het volgen van specialistische modules laagdrempeliger en zorgt voor snellere inzetbaarheid op de afdeling. Daarnaast staat in het AZWA dat in de regio's afspraken worden gemaakt over de inrichting van het zorglandschap. Daaronder valt ook de beschikbaarheid en kwaliteit van de spoedeisende zorg. Als een ziekenhuis een SEH wil afschalen of (tijdelijk) sluiten, moet het ziekenhuis een zorgvuldig besluitvormingsproces volgen, met betrokkenheid van bijvoorbeeld gemeenten en inwoners. Deze regelgeving wil het kabinet aanscherpen. De beide Kamers zullen een concept van deze aanscherpingen nog voor de zomer ontvangen.

Vraag 10

Welke integrale strategie hanteert u voor de acute zorg, inclusief verpleegkundigen en andere zorgprofessionals, in plaats van een eenzijdige focus op opleidingsplaatsen?

Antwoord 10

Het kabinet wil investeren in een toekomstbestendig zorglandschap en zet daarbij in op passende zorg als norm. Dit vraagt om blijvende aandacht en anders kijken naar de zorg: meer sturen op zorg die bijdraagt aan gezondheid en kwaliteit van leven. Het kabinet bouwt daarom verder op de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA), en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Van belang is dat in de regio's afspraken worden gemaakt over de inrichting van de acute zorg en de samenwerking tussen ziekenhuizen en binnen de keten van acute zorg. Aandachtspunten bij deze afspraken zijn de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg en de beschikbaarheid, het werven en behouden van medewerkers.

Vraag 11

Bent u bereid alsnog het volledige advies van het Capaciteitsorgaan over te nemen en het aantal opleidingsplaatsen te verhogen naar 60 per jaar? Zo nee, welke gevolgen accepteert u voor de toegankelijkheid van de acute zorg?

Antwoord 11

Zie antwoord op vraag 2.

Vraag 12

Deelt u de opvatting dat de druk op de spoedeisende hulp niet uitsluitend het gevolg is van een tekort aan personeel, maar ook samenhangt met factoren als gebrekkige doorstroming binnen ziekenhuizen, inefficiënte organisatie en suboptimale inzet van bestaande capaciteit?

Antwoord 12

Druk op de spoedeisende hulp kan verschillende oorzaken hebben. Voorbeelden daarvan zijn de hoogte van de acute zorgvraag, personeelskrapte op de spoedeisende hulp of in de rest van het ziekenhuis (wat de doorstroom vanuit de SEH belemmert) of in de wijkverpleging of verpleeghuiszorg (wat de doorstroom uit het ziekenhuis belemmert). Van belang zijn een goede personeelsplanning in het ziekenhuis en een brede triage, zodat patiënten niet onnodig op de SEH terecht komen. Verder is belangrijk dat er in de regio goede afspraken zijn in de hele keten en dat er inzicht is in actueel beschikbare capaciteit.

Vraag 13

Welke concrete maatregelen neemt u om deze structurele knelpunten in de organisatie en doorstroming van de acute zorg aan te pakken, naast het verhogen van opleidingscapaciteit? E.g. flexibele personeelsinzet hebben voor pieken (bijv. meer ongelukken).

Antwoord 13

Over de organisatie van en de doorstroming vanuit de acute zorg kunnen het beste afspraken gemaakt worden in de regio, rekening houdend met de specifieke omstandigheden in die regio. Afspraken over de inrichting van de acute zorg die zijn opgenomen in regionale plannen vormen een belangrijk uitgangspunt voor de inkoop en financiering door zorgverzekeraars. Het programma zorgcoördinatie is bedoeld om te zorgen dat patiënten de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgverleners krijgen. Om dat te bevorderen zijn hierover in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt. Inmiddels zijn door alle regio's transformatieplannen ingediend en goedgekeurd en wordt volop gewerkt aan de uitvoering hiervan. VWS-plannen voor SEH-artsen vallen Yara Basta rauw op haar dak – Zorgvisie