

2026Z05351

(ingezonden 18 maart 2026)

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.

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

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?

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?

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

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?

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

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

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

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?

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

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?

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?

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).

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