2026D22757

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over de brief d.d. 23 april 2026 inzake Reactie op de brief van de NVSHA over het Capaciteitsorgaan en opleidingsplaatsen voor SEH-artsen (Kamerstuk 29 282, nr. 626).

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I. **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower
II. **Reactie van de Minister**

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) over het Capaciteitsorgaan en opleidingsplaatsen voor SEH-artsen, en de reactie van de Minister daarop. Deze leden hebben op dit moment geen verdere vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de NVSHA over het Capaciteitsorgaan en opleidingsplaatsen voor SEH-artsen. Zij hebben op dit moment geen verdere vragen en kijken er naar uit om dit verder te bespreken in het notaoverleg arbeidsmarktbeleid in de zorg gepland op 8 juni 2026.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brief inzake reactie op advies van het Capaciteitsorgaan rondom de opleidingsplaatsen. Zij hebben nog wel enkele vragen en opmerkingen over deze brief.

In de brief lezen deze leden dat er «richtinggevende instructies» zijn gemaakt op het aantal instroomplaatsen voor 2027. Kan nader worden toegelicht waarom er op 50 opleidingsplaatsen is ingezet in plaats van 60, zoals geadviseerd door het adviesorgaan? Wat zijn de implicaties voor het personeelstekort als er 50 opleidingsplaatsen worden gehonoreerd? En wat zijn de daarmee samenhangende gevolgen voor het eventueel moeten sluiten van SEH's?

Genoemde leden lezen dat «het kabinet niet vooruit kan lopen op de budgettaire besluitvorming, zijn deze instructies gericht op de huidige financiële kaders.» Kan worden toegelicht hoeveel extra budgettaire ruimte nodig is om deze extra 10 opleidingsplekken mogelijk te maken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) over het Capaciteitsorgaan en opleidingsplaatsen voor SEH-artsen, en de reactie

van de Minister daarop. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen aan de Minister.

Op welk moment vindt budgettaire besluitvorming plaats? Waarom is hier niet reeds over besloten bij Voorjaarsnota? Hoe wordt voorkomen dat de huidige gang van zaken leidt tot onduidelijkheid of onzekerheid bij artsen die zich willen aanmelden voor een SEH-opleiding?
Zijn er consequenties te verwachten nu Stichting Bols een start heeft moeten maken met toewijzingsjaar 2027 op basis van de huidige financiële kaders? Kan verwacht worden dat indien de Minister het advies van het Capaciteitsorgaan volgt en niet te veel tijd verloren is gegaan, om toewijzingsjaar 2027 in te richten op basis van het nieuwe aantal opleidingsplaatsen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie op de brief van de NVSHA over het Capaciteitsorgaan en opleidingsplaatsen voor SEH-artsen en hebben op dit moment geen aanvullende vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie

De leden van de JA21-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister op de brief van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen over het Capaciteitsorgaan en de opleidingsplaatsen voor SEH-artsen.

Deze leden constateren dat de Minister aangeeft dat er nog geen besluit is genomen over het aantal instroomplaatsen voor 2027. Ook schrijft de Minister dat de integrale kabinetsreactie op de ramingen van het Capaciteitsorgaan nog wordt voorbereid en dat de Kamer daarover in mei 2026 zal worden geïnformeerd. De leden van de JA21-fractie vragen de Minister om bij deze besluitvorming het advies van het Capaciteitsorgaan zwaarwegend te laten zijn en dit advies, waar het gaat om de benodigde opleidingscapaciteit, op te volgen.

De leden van de JA21-fractie vragen de Minister daarbij niet alleen te kijken naar SEH-artsen, maar ook naar andere medisch specialismen waar tekorten dreigen, zoals neurologen. Indien de Minister voornemens is om af te wijken van de ramingen, vragen deze leden aan de Minister om dan gemotiveerd aan te geven waarom dat verantwoord zou zijn in het licht van de toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van zorg.

De leden van de JA21-fractie vragen de Minister specifiek in te gaan op de situatie rond SEH-artsen. Klopt het dat er veel belangstelling is voor de opleiding tot SEH-arts en dat er meer geschikte kandidaten zijn dan beschikbare opleidingsplaatsen? Zo ja, deelt de Minister de opvatting dat dit juist een argument is om voldoende opleidingsplaatsen beschikbaar te stellen, zeker nu de acute zorg onder druk staat?

Deze leden benadrukken dat acute zorg wezenlijk verschilt van planbare zorg. Patiënten kiezen bij acute zorg niet zelf naar welk ziekenhuis zij gaan. Het is daarom van groot belang dat patiënten in acute situaties snel terecht kunnen in een ziekenhuis waar voldoende deskundige SEH-artsen beschikbaar zijn. Bovendien wordt een diagnose vaak pas op de spoedeisende hulp gesteld. De leden van de JA21-fractie vragen de Minister of zij deelt dat juist om deze reden in alle ziekenhuizen voldoende SEH-artsen beschikbaar moeten zijn.

Ook vragen genoemde leden of de Minister erkent dat de samenwerking tussen de SEH-arts en de huisarts essentieel is voor zowel de kwaliteit als de betaalbaarheid van de acute zorg. Hoe wordt deze samenwerking betrokken bij de besluitvorming over opleidingsplaatsen en de spreiding van SEH-artsen over het land?

De leden van de JA21-fractie vinden het van belang dat de kwaliteit van acute zorg overal in Nederland gelijkwaardig is. Kan de Minister aangeven hoe zij voorkomt dat regionale verschillen ontstaan doordat sommige ziekenhuizen wel voldoende SEH-artsen kunnen aantrekken en andere ziekenhuizen niet? Welke analyse heeft de Minister gemaakt van de oorzaken waardoor sommige ziekenhuizen kampen met tekorten aan SEH-artsen, terwijl andere ziekenhuizen hierin beter slagen?

Tot slot vragen de leden van de JA21-fractie of de Minister bereid is goede voorbeelden van regionale samenwerking nadrukkelijker te betrekken bij het beleid. Deze leden wijzen daarbij onder meer op samenwerkingen zoals Alkmaar-Den Helder, Venlo-Roermond en Goes. Welke lessen trekt de Minister uit dergelijke voorbeelden en hoe kunnen deze bijdragen aan een betere spreiding, beschikbaarheid en continuïteit van SEH-artsen in alle regio's?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister op de brief van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulpartsen (NVSHA) over de opleidingscapaciteit voor SEH-artsen. Deze leden zien de problemen rondom de opleidingsplaatsen voor SEH-artsen als opvallende casus binnen het grotere vraagstuk van de opleidings-plaatsen voor meerdere groepen specialisten. Zij maken zich grote zorgen over de signalen vanuit de praktijk over steeds verder oplopende werkdruk, personeelstekorten en de druk op de toegankelijkheid van de acute zorg. Zij willen de Minister hierover de volgende vragen voorleggen.

De leden van de BBB-fractie wijzen erop dat het Capaciteitsorgaan in de meest recente raming expliciet adviseert om het aantal opleidingsplaatsen voor SEH-artsen fors uit te breiden, van 40 naar 60 plaatsen per jaar. Deze leden constateren dat dit advies niet lichtvaardig tot stand komt, maar gebaseerd is op onafhankelijke analyses van toekomstige zorgvraag, uitstroom, vergrijzing, arbeidsmarktontwikkelingen en signalen uit de praktijk over de oplopende druk op de acute zorg.

De leden van de BBB-fractie merken daarnaast op dat adviezen van het Capaciteitsorgaan in eerdere jaren veel gewicht kregen bij besluiten over het aantal opleidingsplaatsen binnen medische vervolgopleidingen, ook wanneer deze adviezen leidden tot een verlaging van de instroom. Deze leden vinden het daarom opvallend dat nu, bij een dringend advies om de instroom van SEH-artsen fors te verhogen vanwege oplopende tekorten en toenemende druk op de acute zorg, wel nadrukkelijk wordt gewezen op financiële kaders en terughoudendheid. Kan de Minister toelichten waarom het advies van het Capaciteitsorgaan in dit geval niet zonder meer leidend lijkt te zijn? Welke omstandigheden maken volgens de Minister dat nu mogelijk van het advies wordt afgeweken? Kan de Minister daarnaast aangeven of de regio hierbij disproportioneel geraakt wordt?

De leden van de BBB-fractie vragen daarnaast of de Minister het met hen eens is dat juist in een sector waar sprake is van hoge werkdruk, groeiende personeelstekorten en toenemende druk op de toegankelijkheid van zorg, terughoudendheid bij het opleiden van extra zorgprofessionals

moeilijk uitlegbaar is. Hoe voorkomt de Minister dat op korte termijn wordt bespaard op opleidingscapaciteit, terwijl dit op langere termijn juist kan leiden tot grotere tekorten en hogere maatschappelijke kosten?

De leden van de BBB-fractie lezen dat de NVSHA waarschuwt voor een structureel en fors tekort aan SEH-artsen, terwijl de druk op de spoedeisende hulp steeds verder toeneemt door vergrijzing, complexere zorgvragen, problemen in de doorstroming binnen ziekenhuizen en personeelstekorten elders in de keten. Deelt de Minister de opvatting van deze leden dat juist op de spoedeisende hulp voldoende personeel van levensbelang is voor patiënten en voor de veiligheid en houdbaarheid van de acute zorg? De leden van de BBB-fractie lezen daarnaast dat de NVSHA spreekt over «verborgen vacatures», omdat ziekenhuizen uit financiële of strategische overwegingen niet alle openstaande vacatures tegelijk publiceren. Daarnaast maken deze leden zich zorgen over de aankomende pensioengolf. Kan de Minister concreet toelichten op welke wijze dit signaal wordt meegenomen in de beoordeling van de benodigde opleidingscapaciteit? Is de Minister bereid hierover aanvullend in gesprek te gaan met de NVSHA en het Capaciteitsorgaan, zodat tekorten niet structureel worden onderschat?

De leden van de BBB-fractie constateren dat de NVSHA aangeeft dat er momenteel sprake zou zijn van een tekort van circa 300 opgeleide SEH-artsen. Hoe beoordeelt de Minister deze analyse? Acht de Minister het wenselijk dat SEH-afdelingen structureel draaien op minimale bezetting, zonder ruimte voor ziekte, zwangerschap, scholing of uitval? Hoe verhoudt dit zich volgens de Minister tot duurzame inzetbaarheid en het voorkomen van burn-outs of uitstroom naar andere beroepen onder zorgprofessionals?

De leden van de BBB-fractie maken zich ernstig zorgen over de hoge werkdruk onder SEH-artsen. Nu al behoren SEH-artsen internationaal tot de beroepsgroepen met de hoogste druk en belasting, mede vanwege de onregelmatige diensten en de voortdurende acute verantwoordelijkheid. Deelt de Minister de opvatting van de leden van de BBB-fractie dat het onverstandig is om uitsluitend te sturen op «zo krap mogelijk roosteren», terwijl dit juist kan leiden tot extra uitval, hogere werkdruk en uiteindelijk nog grotere personeelstekorten?

De leden van de BBB-fractie zijn blij dat er ondanks de hoge werkdruk toch voldoende belangstelling bestaat onder sollicitanten voor de opleiding of omscholing tot SEH-arts en dat er voldoende opleidingscapaciteit is bij opleidingsziekenhuizen. De opleiding tot SEH-arts is daarnaast relatief kort. Kan de Minister toelichten waarom in een sector met zulke grote tekorten en zulke hoge druk dan niet maximaal wordt ingezet op uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen? En wat doet de Minister om omscholing voor andere specialisten naar SEH-arts te bevorderen?

De leden van de BBB-fractie begrijpen uit de beantwoording van eerdere Kamervragen dat het kabinet niet vooruit wil lopen op budgettaire besluitvorming. Deze leden vragen de Minister echter of zij het met hen eens is dat financiële kaders nooit leidend mogen zijn boven de toegankelijkheid en veiligheid van acute zorg. Hoe weegt de Minister het risico mee dat onvoldoende opleidingsplaatsen nu zullen leiden tot grotere personeelstekorten, meer SEH-noodstops, sluiting of afbouw van ziekenhuizen of afdelingen en hogere maatschappelijke kosten in de toekomst?

De leden van de BBB-fractie lezen dat de Minister verwijst naar het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), regionale samenwerking en technologische innovaties. Deze leden erkennen dat dergelijke maatregelen kunnen bijdragen, maar constateren tegelijkertijd dat technologie geen extra arts aan het bed zet wanneer de SEH overvol raakt. Deelt de Minister de opvatting dat voldoende goed opgeleide zorgprofessionals uiteindelijk de basis vormen van een toegankelijke acute zorgketen? Deelt zij ook de opvatting dat technologische innovaties dus geen reden kunnen zijn om minder artsen op te leiden? Zo nee, waarom niet?

Voor de leden van de BBB-fractie is de symbiose tussen huisarts en SEH-arts ook erg belangrijk voor de kwaliteit en betaalbaarheid van ons systeem. Nederland heeft een mooi en uniek systeem waarbij patiënten meestal eerst langs de huisarts gaan voor ze naar de SEH gaan. Voor de huisarts is de SEH-arts een belangrijk contact binnen het ziekenhuis, terwijl de SEH-arts veel heeft aan de huisarts dichterbij. Internationaal onderzoek wijst erop dat het vertrek van SEH-artsen grote gevolgen heeft voor huisartsen en leidt tot zorgwoestijnen. Op welke manier houdt de Minister rekening met deze symbiose bij de besluitvorming rondom opleidingsplaatsen?

De leden van de BBB-fractie vragen de Minister daarnaast of zij het met deze leden eens is dat SEH-artsen een cruciale rol vervullen binnen de acute zorgketen en dat voorkomen moet worden dat deze beroepsgroep overvraagd raakt. Welke concrete maatregelen neemt de Minister specifiek om de duurzame inzetbaarheid van SEH-artsen te verbeteren en uitstroom van artsen te voorkomen?

Steeds vaker is sprake van SEH-noodstops (een tijdelijke presentatiestop). Kan de Minister aangeven hoe vaak dit momenteel voorkomt, hoe deze cijfers zich ontwikkelen en in hoeverre personeelstekorten hierbij een rol spelen? Acht de Minister het risico reëel dat SEH's in de komende jaren vaker tijdelijk moeten afschalen indien de instroom van nieuwe SEH-artsen onvoldoende groeit? Hoe beoordeelt de Minister voorts aan de signalen vanuit de NVSHA dat steeds meer SEH's werken met minimale bezetting, terwijl de zorgvraag juist complexer wordt. Deelt de Minister de zorg dat dit uiteindelijk ten koste kan gaan van kwaliteit, veiligheid en werkplezier?

De leden van de BBB-fractie benadrukken dat de spoedeisende hulp een cruciaal onderdeel vormt van de levensvatbaarheid van regionale ziekenhuizen en van de bereikbaarheid van acute zorg in de regio. Deze leden wijzen erop dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) recent nog kritisch was op nieuwe alternatieve verschijningsvormen van acute zorg en dat bovendien recent een nieuw kwaliteitskader voor de acute zorg is vastgesteld. Is de Minister het met de leden van de BBB-fractie eens dat het sluiten, afbouwen of verschralen van SEH's nooit het gevolg mag zijn van een tekort aan opleidingsplaatsen voor SEH-artsen? Hoe voorkomt de Minister dat door een gebrek aan voldoende opleidingscapaciteit uiteindelijk wordt getornd aan de scope, kwaliteit en continuïteit van de spoedeisende hulp, juist in regionale ziekenhuizen en regio's waar de druk op de bereikbaarheid van zorg al groot is? Hoe kijkt de Minister in dat licht naar ontwikkelingen in onder meer Denemarken, waar juist weer meer wordt ingezet op regionale spreiding van acute zorg in plaats van verdere concentratie, mede omdat dit helpt om personeel beter te behouden en aan te trekken. Welke lessen trekt de Minister uit deze ontwikkeling voor de toekomst van de acute zorg in Nederland?

De leden van de BBB-fractie vragen de Minister daarnaast of zij het ermee eens is dat acute zorg meer moet zijn dan enkel een voorziening «waar je terecht kan als je van een keukentrap gevallen bent, met een net te diepe snijwond of met pijn rechtsonder in je buik» (SIRM, 2026). Hoe borgt de Minister dat regionale SEH's ook in de toekomst voldoende capaciteit, deskundigheid en breedte behouden om complexe acute zorg te kunnen blijven leveren?

Voorts vragen de leden van de BBB-fractie hoe de Minister de samenhang ziet tussen het tekort aan SEH-artsen en het tekort aan SEH-verpleegkundigen. In hoeverre versterken deze tekorten elkaar op de werkvloer, bijvoorbeeld in termen van werkdruk, roosterproblemen en risico op uitval? Welke integrale aanpak kiest de Minister om beide tekorten tegelijkertijd aan te pakken?

Vaak zijn SEH-artsen veel tijd kwijt aan het organiseren van uitstroom van patiënten naar andere afdelingen en instanties. De leden van BBB-fractie hebben het kabinet eerder verzocht aan te geven welke instrumenten worden ingezet om de uitstroom te verhogen. Daarop reageerde het kabinet vooral met middelen die de instroom beperken. Kan de Minister daarom aangeven welke maatregelen specifiek worden genomen om uitstroom van de SEH te bevorderen?

Tot slot vragen de leden van de BBB-fractie of de Minister bereid is om, mede gelet op de signalen vanuit het veld, het advies van het Capaciteitsorgaan over substantiële uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen voor SEH-artsen alsnog volledig over te nemen. Indien de Minister daartoe niet bereid is, kan zij dan concreet aangeven welke gevolgen zij acceptabel acht voor de werkdruk, toegankelijkheid en continuïteit en kwaliteit van de acute zorg?

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de reactie van de Minister op de brief van de NVSHA over het Capaciteitsorgaan en opleidingsplaatsen voor SEH-artsen en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Vragen inzake het thema 1 «Het advies van het Capaciteitsorgaan: onderbouwing en opvolging». Deze leden zijn tevreden dat de Minister de opmerkingen over de absorptiecapaciteit heeft aangepast voor wat betreft de SEH-artsen. De Minister geeft aan dat de NVSHA «overtuigend heeft aangetoond dat er onder SEH-artsen meer sollicitanten dan opleidingsplaatsen zijn». Kan de Minister aangeven of er ook sectoren zijn waar het aantal opleidingsplaatsen groter is dan het aantal aanmeldingen of succesvolle sollicitaties?

Deze leden hechten sterk aan de objectiviteit van het Capaciteitsorgaan, ondanks het feit dat hun schattingen wat deze leden betreft jarenlang te laag waren. Nu het advies niet of wellicht niet overgenomen wordt proberen deze leden het advies en de opvolging te doorgronden. Deze leden constateren dat de Minister in eerdere beantwoording[1] het ramingsmodel beschrijft als een samenstel van factoren – waaronder demografie, zorgvraag, vergrijzing, in- en uitstroom en opleidingscapaciteit – maar daarbij niet specifiek ingaat op de verwerking van verborgen vacatures. Kan de Minister daarom alsnog concreet aangeven op welke manier het Capaciteitsorgaan verborgen vacatures meeneemt en in hoeverre dit bij eerdere adviezen het geval was?

[1] Aanhangsel Handelingen II, 2025–2026, nr. 1573.

Kan de Minister aangeven in hoeverre het huidige advies rekening houdt met de vergrijzing van patiënten en hoeveel SEH-artsen nodig zijn om in dit scenario te voldoen? Kan de Minister aangeven of op basis van het huidige advies de vergrijzing en pensioen van SEH-artsen voldoende wordt gecoverd? En kan de Minister aangeven of er meer SEH-artsen nodig zijn in het kader van weerbaarheid en defensie? En kan de Minister aangeven op welke manieren deze redeneringen zijn meegenomen in het BOLS-advies?

Deze leden constateren dat de Minister enerzijds aangeeft niet vooruit te kunnen lopen op de budgettaire besluitvorming, terwijl VWS anderzijds aan Stichting BOLS reeds richtinggevende instructies voor het toewijzingsjaar 2027 heeft gegeven die uitdrukkelijk zijn gericht op de huidige financiële kaders. Kan de Minister bevestigen dat het aantal opleidingsplaatsen voor SEH-artsen voor 2027 daarmee feitelijk reeds door de bestaande financiële kaders wordt begrensd, nog voordat de Kamer de kabinetsreactie op de ramingen heeft ontvangen? Hoe verhoudt zich dit tot het uitgangspunt dat de zorginhoudelijke raming van het Capaciteitsorgaan leidend is?

Deze leden constateren voorts dat de Minister het oplopende tekort vooral beantwoordt met brede arbeidsmarktafspraken, zoals het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg, die zien op het totale personeelstekort in zorg en welzijn. Kan de Minister aangeven welke maatregelen specifiek zijn gericht op de opleidingscapaciteit voor SEH-artsen, los van deze brede akkoorden?

De Kamer wordt door de Minister in het tweede kwartaal van dit jaar geïnformeerd over de ramingen van het Capaciteitsorgaan over het aantal opleidingsplaatsen voor SEH-artsen voor de periode 2027 tot 2030. Kan hierin ook duidelijk gemaakt worden hoe de verdeling tussen civiel en militair voor deze jaren eruitziet? Zo nee, waarom niet? Kan deze verdeling ook meegenomen worden in de integrale reactie op de ramingen die op dit moment wordt voorbereid?

Vragen inzake het thema 2 «Opleidingsplaatsen via het Instituut Samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen (IDR)». Genoemde leden hebben een aantal vragen over het Instituut Samenwerking Defensie en Relatieziekenhuizen (IDR). Het IDR verbindt de Nederlandse krijgsmacht met veertien civiele relatieziekenhuizen, onder andere met het doel om traumateams te trainen en gereed te houden voor inzet, zodat militaire zorgverleners hun specialistische vaardigheden op peil kunnen houden. Een van de onderdelen van deze samenwerking is dat er SEH-artsen werkzaam bij Defensie, worden opgeleid in een van de relatieziekenhuizen en hierbij op een opleidingsplaats voor een SEH-arts geplaatst worden. Het gaat hierbij dus specifiek over de medisch specialisten in opleiding tot spoedeisende hulp arts, de AIOS die via het IDR werken. Gaan de opleidingsplekken die voor Defensie beschikbaar zijn in de relatieziekenhuizen, ten koste van het landelijke aantal beschikbare opleidingsplaatsen of zijn dit extra opleidingsplekken? Genoemde leden vragen hierbij een overzicht van de aantallen SEH-artsen die zijn opgeleid via het IDR in de afgelopen 10 jaar, met daarbij inzichtelijk hoeveel per jaar in welk relatieziekenhuis.

Vragen inzake het thema 3. «Financiering van de opleidingsplaatsen». Wie financiert deze opleiding, het Ministerie van Defensie of het relatieziekenhuis? Wie ontvangt de beschikbaarheidsbijdrage die vanuit het Ministerie van VWS aan deze opleidingsplek beschikbaar gesteld wordt, Defensie of het relatieziekenhuis? Hoeveel beschikbaarheidsbijdrage keert

VWS uit voor 1 opleidingsplek van een arts in opleiding tot specialist/AIOS (SEH-arts)?

Deze leden constateren dat sinds 1 januari 2025 ook modules van de verpleegkundige vervolgopleidingen vanuit de beschikbaarheidsbijdrage worden bekostigd. Tegen die achtergrond vragen deze leden hoe de financiering voor de mensen in opleiding via het IDR in brede zin wordt geregeld wanneer de SEH's bekostigd gaan worden middels budgetbekostiging.

Kan de Minister aangeven wat de meerkosten zijn voor het opleiden van alle SEH-artsen conform het advies van het Capaciteitsorgaan? En wat de meerkosten zijn bij het volledig opleiden van alle medisch specialisten conform het Capaciteitsorgaan?

Vragen inzake het thema 4. «Toegankelijkheid van acute zorg en de positie van regionale ziekenhuizen». Deze leden benadrukken dat juist acute zorg toegankelijk moet zijn. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) stelt dat acute zorg bij uitstek tijdsgebonden (spoedeisende) zorg is die moet worden verleend in situaties waarin direct, of binnen enkele minuten tot uren, medisch ingrijpen noodzakelijk is. Het doel is het voorkomen van overlijden, blijvende gezondheidsschade of het behandelen van hevige pijn en acute ongerustheid. Deze leden maken zich zorgen over de gevolgen van het gebrek aan opleidingscapaciteit voor de regionale ziekenhuizen. Kan de Minister toelichten in welke ziekenhuizen de personeelstekorten onder artsen het grootst zijn? Kan de Minister aangeven in hoeverre het gebrek aan opleidingsplaatsen regionale ziekenhuizen disproportioneel raakt? Kan de Minister benadrukken dat toegankelijke acute zorg een essentieel onderdeel is van toekomstbestendigheid?

Deze leden constateren dat de Minister de inrichting van de acute zorg, waaronder de beschikbaarheid en kwaliteit van de spoedeisende zorg, grotendeels belegt bij regionale afspraken in het kader van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord en het Integraal Zorgakkoord. Deze leden wijzen erop dat juist de regio's met de grootste personeelstekorten daarmee voor de zwaarste opgave staan. Kan de Minister aangeven hoe wordt voorkomen dat het overlaten aan regionale afspraken leidt tot een ongelijke beschikbaarheid van acute zorg, en welke landelijke ondergrens de Minister daarbij hanteert?

Vragen inzake het thema 5. «Normen en kwaliteitskader voor de acute zorg». Deze leden vrezen daarbij dat een tekort aan opleidingsplaatsen op (korte) termijn zal leiden tot nieuwe tijdrovende discussies over kwaliteit of profiel van regionale ziekenhuizen. Kan de Minister aangeven wat de minimale bezetting van acute zorg en SEH is? Kan de Minister aangeven of er inmiddels betere normen zijn dan de 45-minutennorm om reisafstand te meten? Kan de Minister het huidige kwaliteitskader en de workforce SEH waaraan wordt gerefereerd in Zorgvisie inclusief de looptijd delen met de Kamer?

Deze leden constateren dat de Minister heeft aangekondigd de regelgeving rond het afschalen of (tijdelijk) sluiten van een SEH aan te scherpen, en dat beide Kamers hiervan nog voor de zomer een concept ontvangen. Kan de Minister de Kamer informeren over de stand van zaken en de hoofdlijnen van deze aanscherping, en aangeven hoe deze zich verhoudt tot het tekort aan opleidingsplaatsen voor SEH-artsen?

Vragen inzake thema 6. «Pandemische paraatheid en opschaalbaarheid van de SEH-capaciteit». De leden van de Groep Markuszower constateren dat de SEH bij een pandemie of grootschalige gezondheidscrisis de eerste piek aan patiënten opvangt, terwijl de opleiding tot SEH-arts meerdere jaren duurt en dus niet op korte termijn kan worden opgeschaald. Een structureel tekort betekent daarmee dat er geen buffer is voor crisisopschaling. Kan de Minister aangeven of de ramingen van het Capaciteitsorgaan voor SEH-artsen voor 2027–2030 uitsluitend uitgaan van de reguliere zorgvraag, of dat daarin ook de benodigde opschaalcapaciteit voor een pandemie of crisis is meegewogen?

Deze leden constateren dat de Minister in eerdere beantwoording op de vraag of het verantwoord is dat SEH-afdelingen zonder buffer opereren, heeft verwezen naar de mogelijkheid van een tijdelijke presentatiestop. Deze leden merken op dat een presentatiestop een noodmaatregel binnen de reguliere zorg is en geen opschaalbare crisiscapaciteit. Kan de Minister aangeven hoe de acute zorg bij een pandemie of grootschalige crisis kan opschalen wanneer er in de reguliere situatie reeds geen buffer beschikbaar is?

Genoemde leden constateren dat het kabinet in het kader van pandemische paraatheid de verkorte opleiding Basis Acute Zorg heeft ingericht, die zich richt op het breder en flexibeler opleiden van verpleegkundigen, en daarnaast de Nationale Zorgreserve heeft opgezet. Kan de Minister bevestigen dat deze instrumenten niet voorzien in volwaardig opgeleide SEH-artsen, en toelichten hoe het tekort aan juist deze beroepsgroep in een crisissituatie wordt opgevangen? Maken SEH-artsen onderdeel uit van de Nationale Zorgreserve?

De leden van de Groep Markuszower wijzen erop dat een deel van de SEH-capaciteit via het IDR verbonden is met Defensie. Kan de Minister aangeven of bij een gelijktijdige militaire en civiele crisis een spanning ontstaat tussen de inzet van militaire SEH-artsen voor Defensie en de bezetting van de civiele SEH's?

Tot slot vragen deze leden of de Minister bereid is om in de integrale reactie op de ramingen expliciet in te gaan op de vraag of de geadviseerde opleidingsaantallen voor SEH-artsen volstaan voor een pandemie- of crisisscenario, en zo nodig een afzonderlijke paraatheidsmarge te benoemen.

Deze leden vragen de Minister aan te geven wat de tijdslijn is om te komen tot een definitieve beslissing. Kan de Minister deze vragen beantwoorden ten behoeve van het Notaoverleg arbeidsmarktbeleid in de zorg?

II. Reactie van de Minister