

Beleidskompasformulier voor internetconsultatie

Titel:

Wijzigings-AMvB verdeling instroomplaatsen (medische) vervolgoopleidingen 2026

∞ Wie zijn belanghebbenden en waarom?

Hulpvragen

- Wie zijn direct of indirect belanghebbenden bij het betreffende vraagstuk?

Direct belanghebbenden:

- Zorgaanbieders zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c van de Wet marktordening gezondheidszorg die een opleidingsplaats willen laten bekostigen die in de Bijlage behorende bij de artikelen 2 en 4 van het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG staan opgenomen, met uitzondering van de vervolgoopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunend personeel.
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de uitvoerder van de beschikbaarheidbijdrage.
- Zorginstituut Nederland (ZiNL), de kassier van de beschikbaarheidbijdrage.

Indirect belanghebbenden:

TOP Opleidingsplaatsen, Stichting BOLS, de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV), de Commissie Registratie en Toezicht (CRT) van de FGzPt, opleidingsinstellingen in de ggz, Onderwijs- en Opleidingsregio's (OOR) uit de medisch-specialistische sector en De jonge specialist (DJS).

- Wie beschikken er over relevante kennis over en ervaring met het vraagstuk?

- De NZa
- Stichting BOLS
- TOP Opleidingsplaatsen
- Capaciteitsorgaan

- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

De NZa is nauw betrokken bij de totstandkoming van dit voorstel, als uitvoerder van de beschikbaarheidbijdrage (medische) vervolgoopleidingen. Daarnaast is reeds gesproken met Stichting BOLS en TOP Opleidingsplaatsen over de uitspraak van het CBb en het voornemen van VWS om het bevoegdheidsgebrek te herstellen.

1. Wat is het probleem?

Hulpvragen

a) Wat is het probleem?

Op 30 januari 2024 heeft het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) geoordeeld dat het verdeelplan, waarin het jaarlijkse maximum aantal opleidingsplaatsen per specialisme per zorgaanbieder van de (medische) vervolgopleidingen staat, niet op de juiste wijze was vastgesteld doordat een juridische grondslag hiervoor ontbrak. Het CBb heeft deze lijn in haar uitspraak op 28 januari 2025 nogmaals bevestigd (ECLI:NL:CBB:2025:35).

Toelichting verdeelproces:

VWS bepaalt jaarlijks het totaal aantal instroomplaatsen per specialisme dat voor bekostiging via de beschikbaarheidsbijdrage in aanmerking komt. De adviezen van het Capaciteitsorgaan vormen hiervoor de basis. VWS stelt daarnaast elk jaar een kader op waarbinnen de plaatsen moeten worden verdeeld over opleidende zorgaanbieders. Dit is gestoeld op beleidsuitgangspunten, zoals een evenwichtige verdeling van specialismes over het land. TOP Opleidingsplaatsen en Stichting BOLS ontvangen aan het begin van het jaar van VWS een overzicht van het totaal aantal nieuwe opleidingsplaatsen dat verdeeld mag worden voor het jaar daarop. TOP en BOLS stellen vervolgens een toewijzingsvoorstel op waarin de opleidingsplaatsen verdeeld worden over instellingen die hebben aangegeven dat zij opleidingen willen verzorgen. De laatste stap in het proces is dat VWS op grond van de toewijzingsvoorstellen een verdeelplan vaststelt.

Doordat het CBb heeft aangegeven dat de grondslag voor het verdeelplan ontbreekt, is er wetgeving in voorbereiding om in de toekomst het verdeelplan op het niveau van ministeriële regeling vast te stellen. Tot die tijd is het noodzakelijk om dit verdeelplan vast te stellen in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG, daar is namelijk wel een grondslag voor. Als niet jaarlijks het verdeelplan in dit Besluit wordt vastgesteld heeft de NZa geen bevoegdheid om de beschikbaarheidsbijdrage daadwerkelijk te verstrekken.

b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

Door de uitspraak van de rechter ECLI:NL:CBB:2024:41 en ECLI:NL:CBB:2025:35 bleek dat de bevoegdheidsverdeling die was beoogd tussen VWS en de NZa niet op de juiste manier in regelgeving is verwerkt. Volgens het CBb mag een aanwijzing van de minister aan de NZa op grond van art. 7 Wet marktordening gezondheidszorg geen betrekking hebben op een individuele zorgaanbieder. Met andere woorden, de minister van VWS heeft geen bevoegdheid om het verdeelplan op deze wijze vast te stellen (waarin per zorgaanbieder per jaar het maximaal aantal instroomplaatsen per specialisme is opgenomen).

c) Wat is de omvang van het probleem?

Ieder jaar wordt zo'n 2 miljard euro beschikbaar gesteld voor het beschikbaar stellen en verdelen van opleidingsplaatsen die worden bekostigd via het instrument beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen (instroom- en doorstroomopleidingsplaatsen). Gelet op de uitspraak van het CBb ontbreekt de grondslag om dit op deze wijze uit te voeren, dus kunnen deze middelen niet worden verdeeld.

d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

Om het genoemde bevoegdheidsgebrek te herstellen is wetgeving voorbereid om de verdeling van de opleidingsplaatsen vast te leggen in een ministeriële regeling. Echter, in de tussenliggende periode (2023 tot en met 2025) zijn de verdeeloverzichten vastgesteld in het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG. Dat wordt middels dit besluit wederom gedaan voor 2026.

- e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Als er voor 2026 geen grondslag is voor het verdelen en beschikbaar stellen van opleidingsplaatsen, heeft dat tot gevolg dat zorgaanbieders geen beschikbaarheidbijdrage kunnen ontvangen voor het verzorgen van een (medische) vervolgopleiding in 2026. Dat kan betekenen dat er minder of geen gekwalificeerd zorgpersoneel opgeleid wordt in 2026.

2. Wat is het beoogde doel?

Hulpvragen

- a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Het opleiden van voldoende medisch gekwalificeerd zorgpersoneel en voorzien in de benodigde bekostiging.

- b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\)](#) en [brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

- Sustainable Development Goals 3: Goede gezondheid en welzijn, SDG 4: kwaliteitsonderwijs, Thema brede welvaart: Onderwijs en opleiding, leven lang ontwikkelen.

Wat zijn opties om het doel te realiseren?

Om het vigerende beleid ten aanzien van beschikbaar stellen van opleidingsplaatsen voor medische- en aanverwante vervolgopleidingen te verankeren voor 2026 zijn dit de volgende kansrijke aangrijpingspunten:

1. Het bevoegdheidsgebrek niet herstellen (niets doen) en dus het veld zelf laten voorzien in een volledige bekostiging van opleidingsplaatsen.
2. Het regelen van een adequate grondslag voor de Minister van VWS voor de vaststelling van het jaarlijkse verdeeloverzicht voor (medische) vervolgopleidingen via aanpassing van de Wmg. De minister van VWS zal bij deze optie via een ministeriële regeling jaarlijks de verdeling vaststellen. De onderbouwing van de verdeling volgt uit de adviezen van TOP Opleidingsplaatsen en Stichting BOLS.
3. De verdeling voor 2026 opnemen in het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG.

Hulpvragen

- a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

De tweede en derde beleidsoptie zijn kansrijk. Echter voor het kalenderjaar 2026 is alleen optie 3 kansrijk. Er is reeds wetgeving voorbereid om de verdeling van de opleidingsplaatsen vast te leggen in een ministeriële regeling (optie 2). De planning van dit wetsvoorstel is dat de internetconsultatie uiterlijk in de zomer van 2025 van start gaat. Dit komt echter te laat voor de verdeling voor 2026.

Voor de verdeelplannen voor 2023, 2024 en 2025 is optie 3 reeds uitgevoerd als tussenoplossing. De werkwijze die geldt sinds 2013 waarbij er vanuit de Minister van VWS een verdeeloverzicht bekend wordt gemaakt wordt hiermee ongewijzigd voortgezet. Alleen het vehikel waarmee het besluit over de verdeling wordt genomen verandert (AMvB i.p.v. aanwijzing).

- b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

Optie 3

- c) Wat is de [beleidstheorie \(doelenboom\)](#) per kansrijke beleidsoptie?

Input: beschikbaarheidsbijdrage

Activiteiten: Het realiseren van een verdeeloverzicht voor 2026 waarbij de expertise van Stichting BOLS en TOP Opleidingsplaatsen wordt gebruikt.

Resultaten: een evenwichtige verdeling van opleidingsplaatsen van (medische) vervolgoopleidingen die worden bekostigd via de beschikbaarheidsbijdrage.

Operationele doelen: het opleiden van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel in iedere regio.

Strategisch doel: voldoende gekwalificeerd medisch zorgpersoneel in Nederland.

3. Wat zijn de gevolgen van de opties?

Hulpvragen

- a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

1. Zonder verdeeloverzicht heeft de NZa, die belast is met de uitvoering van de beschikbaarheidsbijdrage, geen toetsingskader op basis waarvan zij kan beslissen welke zorgaanbieders recht hebben op een beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen. Dat kan ertoe leiden dat er in bepaalde regio's meer of minder wordt opgeleid dan dat noodzakelijk wordt geacht.
2. Er is niet op tijd een grondslag voor het beschikbaar stellen en verdelen van opleidingsplaatsen van (medische) vervolgoopleidingen die worden bekostigd via de beschikbaarheidsbijdrage. Ook deze optie heeft als consequentie dat de NZa geen toetsingskader heeft voor het verstrekken van de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen voor 2026.

Bij de opties 1 en 2 is het voor de NZa onmogelijk om een beschikbaarheidsbijdrage te verstrekken. Dat betekent dat opleidende zorgaanbieders geen bijdrage ontvangen voor het verzorgen van een (medische) vervolgoopleiding.

3. De werkwijze die geldt vanaf 2013 wordt ongewijzigd voortgezet tot de wettelijke grondslag er is. De Minister van VWS blijft regie houden op de verdeling van opleidingsplaatsen die worden bekostigd via de beschikbaarheidsbijdrage. Dat VWS de regie houdt over de verdeling van opleidingsplaatsen wordt noodzakelijk geacht vanwege de hoge kosten die gemoeid zijn met het opleiden van medisch personeel en de beleidsmatige verantwoordelijkheid voor een evenwichtige verdeling van instroomplaatsen over de regio's.

4. Welke [verplichte toetsen](#) zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

N.v.t. De NZa is nauw betrokken bij het opstellen van deze AMvB.

4. Wat is de voorkeursoptie?

Hulpvragen

- a) Wat is het voorstel?

Het verdeeloverzicht voor kalenderjaar 2026 toevoegen aan het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG. In dit verdeeloverzicht staat het totaal aantal opleidingsplaatsen per zorgaanbieder dat in aanmerking komt voor bekostiging via de beschikbaarheidsbijdrage. De verdeling komt tot stand op basis van adviezen van TOP Opleidingsplaatsen en Stichting BOLS.

- b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));
- brede maatschappelijke impact?

De werkwijze die geldt sinds 2013 wordt met de voorkeursoptie ongewijzigd voortgezet. Alleen het vehikel waarmee het besluit over de verdeling wordt genomen verandert (AMvB i.p.v. aanwijzing).

-
- Voor opleidende zorginstellingen heeft deze wijziging dus geen gevolgen.

- c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

Dit is geen toekomstbestendige oplossing. Het jaarlijks aanpassen van de AMvB is tijdrovend en daarnaast is het nodig om alle mogelijke twijfel die is ontstaan door het advies van de Raad van State over de grondslag van de verdeelplannen weg te nemen. Daarom is wetgeving voorbereid om de jaarlijkse verdeling vast te kunnen leggen in een ministeriële regeling. De planning van dat wetsvoorstel is om in de zomer van 2025 te starten met de internetconsultatie.

- d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

N.v.t.