



Aanwijzing van De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van, **10 DEC. 2025**, kenmerk 4315913-1091949-PZo, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake de verstrekking van de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen voor de jaren 2026 en verder

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Gelet op artikel 7 en artikel 57, eerste lid, sub e, van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Besluit:

### **Artikel 1 Definities**

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a) beschikbaarheidsbijdrage: bijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg;
- b) Besluit: Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG;
- c) Bijlage: bijlage behorende bij de artikelen 2 en 4 van het Besluit;
- d) instroomplaats: subsidiabele opleidingsplaats, uitgedrukt in fte's en aantal personen, voor (medische) beroepsbeoefenaren in opleiding die in het betreffende jaar met een vervolgoopleiding als bedoeld in het besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG beginnen;
- e) OOR: Onderwijs- en Opleidingsregio waarin universitair medische centra samenwerken in een regionaal opleidingsnetwerk;
- f) wet: Wet marktordening gezondheidszorg;
- g) opleidende zorgaanbieder:
  - zorgaanbieder die als zodanig is erkend door de voor de desbetreffende opleiding relevante registratiecommissie, voor zolang deze erkenning niet is ingetrokken of vervallen; of
  - ten aanzien van de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut, zorgaanbieder die een samenwerkingsovereenkomst heeft met een door de minister in het kader van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) aangewezen opleidingsinstelling en
- h) zorgautoriteit: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet.



## **Artikel 2 Werkingssfeer**

Deze aanwijzing is van toepassing op activiteiten verricht in het kader van de opleidingen als bedoeld in onderdeel B, aanhef, onder 1, sub a en b van de Bijlage.

## **Artikel 3 Verstrekken beschikbaarheidsbijdrage**

De zorgautoriteit verstrekt jaarlijks een beschikbaarheidsbijdrage voor activiteiten als bedoeld in artikel 2 aan zorgaanbieders die een aanvraag indienen.

## **Artikel 4 Verdeling instroomplaatsen**

De zorgautoriteit verdeelt de instroomplaatsen over zorgaanbieders rekening houdend met de maximale aantallen per opleiding, zoals opgenomen in Bijlage A bij deze aanwijzing.

## **Artikel 5 Criteria verdeling instroomplaatsen**

1. De zorgautoriteit houdt bij het verdelen van de medisch-specialistische instroomplaatsen<sup>1</sup> over de OOR's een verdeling aan op basis van het criterium 100% adherentie alle instellingen (de basisverdeling). Dit houdt in dat bij de verdeling van de medisch-specialistische instroomplaatsen over de OOR's wordt gekeken naar de omvang van de zorgvraag van de bevolking in het verzorgingsgebied voor alle instellingen binnen de OOR's. Om grote schommelingen in de instroomverdeling per OOR per jaar te voorkomen houdt de zorgautoriteit bij invulling van het criterium 100% adherentie alle instellingen rekening met:

- een ondergrens van 10% van de landelijke instroom per OOR voor het in stand houden van de infrastructuur die nodig is voor het opleiden van artsen in opleiding tot (medisch) specialist. Als deze grens in een OOR niet wordt bereikt, dient de zorgautoriteit aan de betreffende OOR instroomplaatsen van andere OOR's toe te wijzen. Dit dient naar rato verrekend te worden over de andere OOR's.
  - de mogelijkheid om te schuiven met maximaal 30 instroomplaatsen tussen OORs ten opzichte van de basisverdeling, met een bandbreedte van maximaal -8 tot +10 plaatsen per OOR.
- Het criterium 100% adherentie alle instellingen met de aandachtspunten hierbij, geldt niet voor de opleidingen psychiatrie, sportgeneeskunde en orthodontie.

2. De zorgautoriteit houdt bij het verdelen van instroomplaatsen voor de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist GGZ rekening met de volgende uitgangspunten:

- a. de instroomplaatsen worden verdeeld per sector, gebruikmakend van de ramingen van het Capaciteitsorgaan;
- b. instroomplaatsen waarvoor geen beschikbaarheidsbijdrage is verleend in een vorig jaar, worden niet meegeteld indien er in de verdeling van de instroomplaatsen rekening wordt gehouden met het historisch opleidingsvolume;
- c. zowel bestaande als nieuwe opleidende zorgaanbieders komen in aanmerking voor instroomplaatsen;

---

<sup>1</sup> Onder B van de Bijlage behorende bij de artikelen 2 en 4 van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG, onder 1.a, 1, 2 en 3.



d. gestimuleerd wordt dat in samenwerkingsverbanden wordt opgeleid waaraan ten minste één zorgaanbieder deelneemt, die gespecialiseerde geïntegreerde ggz (specialistische ggz - ambulante en klinische zorg) levert en beschikt over een geldig kwaliteitsstatuut, sectie III (Instellingen).

3. Bij het verdelen van instroomplaatsen betreft de zorgautoriteit een inhoudelijk deskundig adviesorgaan.

#### **Artikel 6 Opdracht**

De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2026 ter uitvoering van deze aanwijzing beleidsregels vast. Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing met de toelichting in de Staatscourant.

#### **Artikel 7 Verval artikel**

Artikel 3 van de aanwijzing beschikbaarheidbijdrage (medische) vervolgoopleidingen 2025 (Stcrt. 2025, 23045) vervalt.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

J.A. Bruijn



## BIJLAGE A – behorend bij artikel 4

### Voor 2026

Opleiding	Instroom in personen	Instroom in fte
GZ-psycholoog	932	932
Psychotherapeut	171	85,5
Klinisch Psycholoog	214	160,5
Klinisch Neuropsycholoog	26	19,5
Verpleegkundig Specialist GGZ	134	134
Huisarts	1.035	604
Specialist ouderengeneeskunde	305	178
Arts verstandelijk gehandicapten	43	39
Verslavingsarts	33	11
Anesthesiologie	79	79
Cardiologie	58	58
Cardio-thoracale chirurgie	6	6
Dermatologie en venerologie	29	29
Heelkunde	62	62
Interne geneeskunde	126	126
Keel-neus-oorheelkunde	18	18
Kindergeneeskunde	65	65
Klinische genetica	9	9
Klinische geriatrie	36	36
Longziekten en tuberculose	41	41
Maag-darm-leverziekten	24	24
Medische microbiologie	20	20
Neurochirurgie	7	7
Neurologie	49	49
Obstetrie en gynaecologie	40	40
Oogheelkunde	38	38
Orthopedie	28	28
Pathologie	19	19
Plastische chirurgie	19	19
Psychiatrie	179	179
Radiologie	63	63
Radiotherapie	15	15
Reumatologie	19	19
Revalidatiegeneeskunde	31	31
Spoedeisende geneeskunde	42	42
Sportgeneeskunde	7	7
Urologie	24	24
Klinische chemie	14	14
Klinische fysica	25	25
Ziekenhuisfarmacie	29	29
MKA-chirurgie	15	15
Orthodontie	9	9

## TOELICHTING

### Algemeen

Op 14 oktober 2025 heeft het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) uitspraak gedaan in de zaak van de Onderwijs- en Opleidingsregio Noordwest Nederland tegen de minister van VWS (minister) over de verdeelplannen 2024 en 2025.<sup>2</sup> Het CBb heeft geoordeeld dat voor 2026 en verder er geen bevoegdheid is voor zowel de minister als de Nederlandse Zorgautoriteit (zorgautoriteit) om een verdeeloverzicht vast te stellen voor de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen. De minister is enkel bevoegd om verdeelcriteria en de totale aantallen per opleiding vast te leggen, zoals in deze aanwijzing wordt gedaan. Daarmee vormt deze aanwijzing de grondslag voor 2026 en verder.

De zakelijke inhoud van een voorgenomen aanwijzing dient gedurende 30 dagen te worden voorgehangen bij beide Kamers der Staten-Generaal. Gezien de grote financiële gevolgen voor opleidende zorgaanbieders, de opleidingscontinuïteit die mogelijk in gevaar komt en het feit dat deze aanwijzing gevolg geeft aan de CBb uitspraak, is er voor gekozen deze procedure niet te volgen.

### Artikelsgewijs

#### *Artikel 4*

Bij het toekennen van de beschikbaarheidsbijdragen houdt de zorgautoriteit rekening met de totale aantallen per opleiding zoals vastgesteld in het overzicht in bijlage A. Dit betekent dat deze instroomaantallen niet worden overschreden. De instroomaantallen zijn alleen van toepassing voor het verstrekken van de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen voor het jaar 2026.

Voor de medisch-specialistische<sup>3</sup> opleidingsplaatsen wordt de instroom in FTE gelijk gesteld aan de instroom in personen. De 179 instroomplaatsen psychiatrie zijn als volgt verdeeld: psychiatrie in ziekenhuiszorg 39 personen, psychiatrie in ggz 140 personen.

Voor de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en tot verpleegkundig specialist in de ggz wordt de instroom in FTE gelijk gesteld aan de instroom in personen. Voor wat betreft de opleiding tot klinisch neuropsycholoog en klinisch psycholoog staat één instroomplek gelijk aan 0,75 FTE. Voor de opleiding tot psychotherapeut staat één instroomplek gelijk aan 0,5 FTE.

#### *Artikel 5, eerste lid*

Het verdeelcriterium 100% adherentie alle instellingen is ingegeven door de politieke wens om de opleidingsplaatsen voor medisch specialisten evenredig over Nederland te verdelen. Dit criterium houdt in dat bij de verdeling van de instroomplaatsen over de zeven OOR's wordt gekeken naar de omvang van de zorgvraag van de bevolking in het verzorgingsgebied voor alle instellingen binnen de OOR's. Hierbij wordt even zwaar gewicht toegekend aan opleidingsinstellingen en niet-opleidingsinstellingen. Met dit verdeelcriterium komen regionale

---

<sup>2</sup> ECLI:NL:CBB:2025:550.

<sup>3</sup> Onder B van de Bijlage behorende bij de artikelen 2 en 4 van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG, onder 1.a, 1, 2 en 3.

verschillen tussen zorgvraag en zorgaanbod beter tot uitdrukking in de verdeling van opleidingsplaatsen over het land.

Om te komen tot een verdeling van instroomplaatsen per specialisme over OOR's wordt een adherentie-berekening uitgevoerd. Voor deze berekening worden gegevens over patiëntenaantallen gebruikt en gegevens over in welke instelling patiënten gebruikmaken van medisch-specialistische zorg. Deze gegevens worden ontleend aan de databanken van Vektis en Dutch Hospital Data (DHD). Vektis beschikt over uniform geregistreerde en gevalideerde declaratiegegevens voor medisch-specialistische zorg geleverd door specialismen die patiëntencontact hebben (de zogenoemde 'poortspecialismen'). DHD beschikt over medische, financiële en administratieve gegevens over verrichtingen uitgevoerd door ondersteunende medisch specialismen.

Naar aanleiding van de uitspraak van het CBb van 14 oktober 2025 is bezien welk criterium voor de verdeling van medisch-specialistische vervolgopleidingen het meest passend is voor 2026 en verder. In dat kader is de Stichting BOLS gevraagd om advies. Gekozen is om vast te houden aan het criterium 100% adherentie alle instellingen. Bij dit verdeelcriterium gelden een aantal uitgangspunten om waar nodig bij te sturen en tegelijkertijd grote schommelingen in de instroomverdeling per OOR te voorkomen. De zorgautoriteit heeft de mogelijkheid om, binnen het totaal aantal beschikbaar gestelde instroomplaatsen, met maximaal 30 plaatsen tussen OOR's te schuiven ten opzichte van de basisverdeling van 100% adherentie alle instellingen. Daarbij geldt dat een OOR maximaal 10 plaatsen extra kan krijgen en maximaal 8 plaatsen kan afstaan ten opzichte van de basisverdeling. Daarnaast wordt een ondergrens per OOR ingesteld die inhoudt dat aan elke OOR minimaal 10% van het totale aantal beschikbare instroomplaatsen dient te worden toegewezen.

Bij de keuze voor 100% adherentie alle instellingen is in overweging genomen dat het veld er baat bij heeft dat de ingezette lijn zorgvuldig en voortvarend wordt voortgezet. Elke wijziging in het criterium, vergelijkbaar met het criterium 100% adherentie alle instellingen, heeft consequenties waardoor niet goed kan worden aangesloten bij de bestaande opleidingscapaciteit in de regio's. Voorspelbaarheid is voor OOR's van belang om strategisch te kunnen plannen en de opleidingscapaciteit duurzaam te versterken. Daar komt bij dat op bestuurlijk niveau overleg plaatsvindt met het Capaciteitsorgaan en Stichting BOLS om te komen tot een breed gedragen toekomstbestendig verdeelmodel. Daarbij wordt bezien hoe er bij de verdeling van de opleidingsplaatsen op basis van geobjectiveerde criteria tot een evenwichtige spreiding van medisch specialisten over Nederland kan worden gekomen, die rekening houdt met de toekomstige regionale zorgvraag. Het beoogde nieuwe verdeelmodel zal zijn gericht op de toekomstige zorgvraag in een regio, in plaats van op de historische zorgproductie (adherentie). Het niet meewegen van de zbc's in de adherentie-berekeningen is op dit moment een erkend knelpunt. In het nieuwe verdeelmodel, wat beoogd is om per 2028 van kracht te zijn, is dat knelpunt met betrekking tot de rol van zbc's niet meer aan de orde. Gelet op voornoemde ontwikkelingen met betrekking tot een nieuw verdeelmodel is het van belang om voor de tussenliggende periode tot en met 2027 geen ander verdeelmodel toe te passen dan 100% adherentie alle instellingen.

*Artikel 5, tweede lid*

Voor het verdelen van instroomplaatsen voor de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist GGZ bestaat de politieke wens<sup>4</sup> om de opleidingsplaatsen te verdelen naar sector om zo aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Om te bepalen welke sectoren dat zijn, wordt uitgegaan van de beoordeling van het Capaciteitsorgaan. Het Capaciteitsorgaan heeft in haar laatste advies rekening gehouden met de sectoren: ggz-instellingen, gehandicaptenzorg, revalidatie, ouderenzorg, vrijgevestigde praktijken en ziekenhuiszorg.

De opleidingsplaatsen worden verdeeld naar sector op basis van een verdeelsleutel die uitgewerkt is door het Capaciteitsorgaan. De verdeelsleutel is gekoppeld aan meerdere parameters en een belangrijke factor is de toekomstige ontwikkelingen van zorgvraag. Hierbij wordt gekeken naar waar de zorgvragen binnen komen en hoeveel zorgprofessionals daar werkzaam dienen te zijn.

De zorgautoriteit houdt ook rekening met het historisch opleidingsvolume. Deze eis is van belang om de continuïteit en stabiliteit van opleidingsplaatsen te kunnen waarborgen. Bij het rekenen met het historisch opleidingsvolume komen alleen de opleidingsplaatsen in aanmerking die gefinancierd worden met een beschikbaarheidsbijdrage, omdat anders daarmee de legitimiteit van de beschikbaarheidsbijdrage wordt ondermijnd. Tegelijkertijd is het ook van belang dat de markt niet op slot wordt gezet, en dient bij de verdeling van instroomplaatsen ook rekening te worden gehouden met nieuwe opleidende zorgaanbieders.

Op 18 oktober 2023 is de motie van Van den Berg<sup>5</sup> aangenomen, waarin bij de allocatie van instroomplaatsen in de verdeelsleutel voorkeur wordt gegeven aan ggz-aanbieders die meedoen met crisisdiensten, hoogcomplexen en multizorg leveren en afspraken maken over kwantiteit in relatie tot kwaliteit, voordat vrijgevestigde praktijken opleidingsplekken toegekend krijgen. Naar aanleiding van deze motie is het criterium opgenomen: dat in de verdeling van instroomplaatsen binnen de ggz samenwerkingsverbanden worden gestimuleerd die waarbinnen minimaal een instelling deelneemt die gespecialiseerde geïntegreerde GGZ (SGGZ-ambulante en klinische zorg) levert. Een opleiding kan op die manier over meerdere sectoren en settings ervaring opdoen.

---

<sup>4</sup> Stand van zakenbrief moties en toezeggingen zomerreces 2023 d.d. 30 juni 2023.

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 543.

*Artikel 5, derde lid*

Uit de uitspraak van het CBb van 14 oktober 2025 volgt dat de zorgautoriteit de jaarlijkse verdeling kan vaststellen aan de hand van de door de minister bepaalde criteria. De zorgautoriteit kan hierbij de deskundigheid van TOP Opleidingsplaatsen en Stichting BOLS inschakelen.

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport



J.A. Bruijn

