Beleidskompasformulier voor **internetconsultatie**

Titel:

Wijzigings-AMvB ten behoeve van verdeelcriteria (medische) vervolgopleidingen 2028 (aanpassing 1) én aanpassing lijst opleidingsmodules voor gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunend personeel (aanpassing 2).

Opmerking: het gaat om twee aanpassingen op hetzelfde Besluit Beschikbaarheidbijdrage. Dit besluit bevat allerlei bepalingen rondom een breed spectrum aan zorgfuncties die worden bekostigd vanuit de beschikbaarheidbijdrage. Dit gaat om zorgfuncties als traumahelikopters, vervolgopleidingen of academische zorg. De twee aanpassingen zien beide op verschillende vervolgopleidingen: aanpassing 1 ziet op (medische) vervolgopleidingen, aanpassing 2 op ziekenhuisopleidingen voor verpleegkundig en ondersteunend personeel. De twee aanpassingen hebben echter geen verband met elkaar. Aanpassing 1 heeft geen invloed op de ziekenhuisopleidingen, en aanpassing 2 heeft geen invloed op de (medische) vervolgopleidingen. Reden dat ze in één wijzigingsbesluit worden opgenomen is puur pragmatisch.

∞ Wie zijn belanghebbenden en waarom?

Hulpvragen

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

Aanpassing 1:
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 (hierna: Besluit) staan opgenomen, met uitzondering van de vervolgopleidingen 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:
Stichting 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, praktijk- en opleidingsinstellingen in de ggz, Onderwijs- en Opleidingsregio's (OOR) uit de medisch-specialistische sector en De jonge specialist (DJS).

Aanpassing 2:
Direct belanghebbenden:
- Zorgaanbieders die opleidingen voor gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel willen laten bekostigen.
- Opleidingsinstellingen die het theoretische deel van de opleiding aanbieden
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de uitvoerder van de beschikbaarheidbijdrage.
- Zorginstituut Nederland (ZiNL), de kassier van de beschikbaarheidbijdrage.
- Het College van Zorgopleidingen (CZO), de kadersteller, toezichthouder en registrator van diverse zorgopleidingen en belangrijke schakel in de uitvoering van de beschikbaarheidbijdrage.

Indirect belanghebbenden:
De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en UMCNL.

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

<u>Aanpassing 1:</u>
- De NZa
- Stichting BOLS (BOLS)
- Stichting TOP Opleidingsplaatsen (TOP)
- Capaciteitsorgaan

<u>Aanpassing 2:</u>
- De NZa
- Het CZO
- De student

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

Aanpassing 1:
De NZa is nauw betrokken bij de totstandkoming van dit voorstel, als uitvoerder van de beschikbaarheidbijdrage (medische) vervolgopleidingen. Daarnaast is reeds gesproken met BOLS en TOP over de uitspraak van het CBb en het voornemen van VWS om in lijn met de uitspraak van het CBb d.d. 14 oktober 2025, de verdeelcriteria worden opgenomen in het Besluit Beschikbaarheidbijdrage WMG (hierna: Besluit). BOLS, TOP en het Capaciteitsorgaan zijn nauw betrokken bij de totstandkoming van dit voorstel.

Aanpassing 2:
De NVZ, UMCNL en het CZO hebben gezamenlijk alle opleidingsmodules, oftewel Entrusted Professional Activities (EPA's), geëvalueerd en herzien op basis van een uniforme opzet van het stelsel en de landelijke richtlijnen. Hierbij zijn betrokkenen in ziekenhuizen en opleidingsinstituten ruim betrokken. De uitkomsten van deze evaluatie zijn op 3 juli 2026 aangeboden aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De evaluatie zou hebben plaatsgevonden in nauwe afstemming met diverse stakeholders uit de praktijk. De NVZ, UMCNL, CZO, NZa en VWS hebben vervolgens meerdere malen gesproken over de uitkomsten van de evaluatie en de noodzaak tot aanpassingen in het Besluit en de daarbij horende uitvoering. De NZa is nauw betrokken in dit proces als uitvoerder van de beschikbaarheidbijdrage voor de (medische) vervolgopleidingen, waaronder de ziekenhuisopleidingen.

1. Wat is het probleem?

Hulpvragen

a) Wat is het probleem?

Aanpassing 1:

Op 14 oktober 2025 heeft het CBb geoordeeld dat er geen bevoegdheid is voor zowel de minister als de NZa om instroomplaatsen aan individuele zorginstellingen toe te kennen voor de beschikbaarheidbijdrage (medische) vervolgopleidingen (ECLI:NL:CBB:2025:550). In artikel 56a van de Wet markordening gezondheidszorg (Wmg) is geregeld dat de NZa de bevoegdheid heeft om de beschikbaarheidbijdrage toe te kennen. Het behoort tot de publieke taak van de minister om verdeelcriteria te bepalen, waaronder ook het totaal aantal te verdelen plaatsen en de verdeling over de verschillende specialismen. Dit kan, aldus het CBb, in een aanwijzing aan de NZa of in het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG (Besluit) worden opgenomen. Het CBb oordeelde dat de toekenning van de instroomplaatsen aan de individuele zorginstellingen, gelet op de systematiek van de Wmg, eerder een taak van de NZa is dan van de minister. Het CBb heeft deze lijn in haar uitspraak op 9 juni 2026 nogmaals bevestigd (ECLI:NL:CBB:2026:268).

Met onderhavige wijziging wordt, in lijn met de uitspraak van het CBb, de verdeelcriteria worden opgenomen in het Besluit.

Toelichting verdeelproces:
Voorafgaand aan het verstrekken van de beschikbaarheidbijdrage door de NZa moet op basis van deze verdeelcriteria de verdeling van het totale aantal beschikbare opleidingsplaatsen over de opleidende zorgaanbieders worden bepaald. TOP en BOLS berekenen modelmatig jaarlijks het aantal instroomplaatsen per opleidende zorgaanbieder en publiceren de uitkomsten van deze berekening in de vorm van een toewijzingsvoorstel. Daarbij houden TOP en BOLS rekening met de verdeelcriteria die de NZa moet toepassen zoals door VWS is bepaald. TOP en BOLS kunnen deze verdeelcriteria nader uitwerken. Daarnaast houden TOP en BOLS rekening met de instroomaantallen die door de minister worden vastgesteld op basis van de ramingen van het Capaciteitsorgaan. De minister neemt deze aantallen op in een aanwijzing aan de NZa. TOP maakt de berekening voor de ggz-opleidingen, te weten de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog en verpleegkundig specialist GGZ. BOLS richt zich op de overige opleidingen, genoemd in onderdeel B, eerste lid, onderdeel a, subonderdelen 1, 2 en 3, van de bijlage bij het Besluit. De uitkomsten van deze berekeningen geven per opleidende zorgaanbieder en per zorgopleiding het maximum aantal instroomopleidingsplaatsen aan. De NZa baseert de toekenning van de beschikbaarheidbijdrage op de gepubliceerde uitkomsten van TOP en BOLS.

Zonder het opnemen van deze verdeelcriteria in dit Besluit heeft de NZa geen kaders waarbinnen de beschikbaarheidbijdrage daadwerkelijk kan worden verstrekt.

Aanpassing 2:

Ziekenhuisopleidingen worden al sinds 2013 bekostigd vanuit de beschikbaarheidbijdrage. Vergoeding vond tot 2025 plaats op basis van een diplomavergoeding.

Sinds 2023 worden ziekenhuisopleidingen modulair aangeboden. Opleidingen met een vast curriculum en leidend tot een diploma zijn opgeknipt in losse modules, EPA's. Per 1 januari 2025 worden de losse EPA's binnen deze ziekenhuisopleidingen bekostigd. Dit wordt de modulaire bekostiging van de ziekenhuisopleidingen genoemd. Alle losse EPA's zijn afzonderlijk opgenomen in het Besluit.

Bij de invoering van de modulaire bekostiging per 1 januari 2025 is afgesproken dat het CZO, de NVZ en UMCNL binnen twee jaar een evaluatie uitvoeren op de specifieke opleidingen en de bijbehorende EPA's. De opleidingssystematiek is ook voor hen nieuw en het is daarom nodig om tussentijds te onderzoeken of de huidige opzet de juiste is. De intentie is uitgesproken om eventuele noodzakelijke wijzigingen door te voeren in de bekostiging.

Op 3 juli 2026 heeft de NVZ, mede namens UMCNL, het eindresultaat van het project Doorontwikkeling EPA-stelsel aangeboden aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS). Op basis van deze evaluatie hebben partijen een was/wordt lijst opgesteld met alle EPA's van de ziekenhuisopleidingen die in aanmerking komen voor beschikbaarheidbijdragen. Het veld verzoekt om deze vernieuwde structuur op te nemen in de bekostiging. Daarom wordt het Besluit gewijzigd. Belangrijk: deze aanpassing gaat expliciet niet over het al dan niet kiezen voor bekostiging van de opleidingen. Dit is al gang van zaken sinds 2013.

b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

Aanpassing 1:
Door de uitspraak van de rechter ECLI:NL:CBB:2025:550 en ECLI:NL:CBB:2026:268 bleek geen wettelijke grondslag waarop de minister van VWS of de NZa om een verdeelplan kan vaststellen (waarin per zorgaanbieder per jaar het maximaal aantal instroomplaatsen per specialisme is opgenomen).

Aanpassing 2:
Het CZO, de NVZ en UMCNL hebben een evaluatie uitgevoerd naar de inrichting van de opleidingsmodules binnen de ziekenhuisopleidingen. Dit heeft geleid tot een lijst met nieuw ontworpen en geformuleerde EPA's. Deze lijst sluit aan bij de wensen en de praktijk in het veld. Zonder aanpassing van het Besluit komt deze nieuwe EPA-structuur niet in aanmerking voor de bekostiging via de beschikbaarheidbijdragen. Daarom wordt het Besluit gewijzigd en wordt de vernieuwde EPA-structuur opgenomen in het besluit.

c) Wat is de omvang van het probleem?

Aanpassing 1:
Ieder jaar wordt zo'n 2 miljard euro beschikbaar gesteld voor het beschikbaar stellen en verdelen van opleidingsplaatsen die worden bekostigd via het instrument beschikbaarheidbijdrage (medische) vervolgopleidingen (instroom- en doorstroomopleidingsplaatsen).

Aanpassing 2:
In het huidige Besluit is een lijst met EPA's opgenomen die in aanmerking komen voor bekostiging vanuit de beschikbaarheidbijdragen. Deze EPA's zijn vanaf 1 januari 2028 niet meer actueel en sluiten niet aan bij de wensen uit de praktijk. Daarvoor is het noodzakelijk om het Besluit aan te passen.

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

Aanpassing 1:
De wijze waarop op dit moment de opleidingsplaatsen worden verdeeld over de jaren 2026 en 2027 is als volgt:

- De minister geeft een aanwijzing aan de NZa met daarin de verdeelcriteria en het maximale aantal instroomplaatsen dat in aanmerking komt voor een beschikbaarheidbijdrage
- Daarna stellen TOP en BOLS een advies op voor de verdeling van de totale aantallen volgende opgelegde criteria;
- De NZa gebruikt dit advies bij de toekenning van de beschikbaarheidbijdrage (medische) vervolgopleidingen door in de verlenings- en vaststellingsbeschikkingen van de beschikbaarheidbijdrage ook het aantal plaatsen op te nemen waar de zorgaanbieder recht op heeft.

Met dit wijzigingsbesluit wordt een structurele oplossing per 2028 geboden, die het opnemen van verdeelcriteria in de AMvB behelst. Stichting BOLS en TOP Opleidingsplaatsen maken aan de hand van die verdeelcriteria een toewijzingsvoorstel. De NZa kent een beschikbaarheidbijdrage toe aan een zorgaanbieder voor het aantal opleidingsplaatsen dat voor de desbetreffende aanbieder is opgenomen in het toewijzingsvoorstel van TOP en BOLS. Daarbij vergewist de NZa zich ervan dat de toewijzingsvoorstellen van TOP en BOLS zorgvuldig en in overeenstemming met de verdeelcriteria tot stand komen en dat er geen bijzondere omstandigheden zijn waardoor in individuele gevallen sprake is van onevenredige gevolgen.
Met deze systematiek wordt aangesloten bij de werkwijze die van toepassing is op de beschikbaarheidbijdrage Spoedeisende hulp (BB SEH). Binnen die werkwijze kan een zorgaanbieder alleen in aanmerking komen voor een BB SEH indien een zorgaanbieder is opgenomen in de publicatie van het RIVM.

Aanpassing 2:
In het huidige Besluit is een lijst met EPA's opgenomen die in aanmerking komen voor bekostiging vanuit de beschikbaarheidbijdragen. Op 3 juli 2026 heeft de NVZ, mede namens UMCNL, het eindresultaat van het project Doorontwikkeling EPA-stelsel aangeboden aan het ministerie van VWS. Hiermee is invulling gegeven aan de afspraak om binnen twee jaar te evalueren. Alle EPA's zijn integraal geëvalueerd en herzien op basis van een uniforme opzet van het stelsel en landelijke richtlijnen. Op basis van deze evaluatie hebben partijen een was/wordt lijst opgesteld met alle EPA's van de ziekenhuisopleidingen die in aanmerking komen voor beschikbaarheidbijdragen. Het veld verzoekt om deze vernieuwde structuur op te nemen in de bekostiging. Daarmee kan de komende jaren nog beter worden ingezet op het flexibel en modulair opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel.

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

Aanpassing 1:
Als er voor 2028 geen verdeelcriteria zijn voor het beschikbaar stellen van opleidingsplaatsen, heeft dat tot gevolg dat de NZa geen kaders heeft waaraan zij kunnen toetsen of zorgaanbieders in aanmerking kunnen komen voor een beschikbaarheidbijdrage. Zorgaanbieders kunnen zodoende geen beschikbaarheidbijdrage ontvangen voor het verzorgen van een (medische) vervolgopleiding in 2028. Dat kan betekenen dat er minder of geen gekwalificeerd zorgpersoneel opgeleid wordt in 2028.

Aanpassing 2:
Zonder aanpassing van het Besluit komen alleen de oude EPA's in aanmerking voor beschikbaarheidbijdragen. Deze EPA-structuur sluit niet aan bij het opleidingsstelsel in de praktijk zoals het veld deze voor ogen heeft per 1-1-2028. Het veld zet zich momenteel ook in om te zorgen instellingen vanaf die datum ook volgens het nieuwe stelsel opleiden. Zonder aanpassing van het besluit ontstaat er een spagaat: enerzijds omdat zorgaanbieders in aanmerking willen komen voor de bekostiging van hun opleidingen, zullen zij blijven opleiden aan de hand van de oude EPA-structuur. Anderzijds dat zorgaanbieders niet meer in aanmerking komen voor bekostiging omdat ze mee zijn gegaan met het nieuwe systeem. Ziekenhuispersoneel wordt dan niet opgeleid volgens laatste inzichten. Dit belemmert de beweging naar flexibel en modulair opleiden. Nog belangrijker: het belemmert het opleiden van deze beroepen die we als overheid belangrijk achten voor het leveren van cruciale zorg.

2. Wat is het beoogde doel?

Hulpvragen

a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Aanpassing 1:
Het opleiden van voldoende medisch gekwalificeerd zorgpersoneel en voorzien in de benodigde bekostiging.

Aanpassing 2:
Het flexibel en modulair opleiden van voldoende gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel en ziekenhuizen voorzien in de benodigde bekostiging.

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

Aanpassing 1:
Sustainable Development Goals (SDG) 3: Goede gezondheid en welzijn, SDG 4: kwaliteitsonderwijs, Thema brede welvaart: Onderwijs en opleiding, leven lang ontwikkelen.

Aanpassing 2:
Sustainable Development Goals (SDG) 3: Goede gezondheid en welzijn, SDG 4: kwaliteitsonderwijs, Thema brede welvaart: Onderwijs en opleiding, leven lang ontwikkelen.

c) Wat zijn opties om het doel te realiseren?

Aanpassing 1:

Om het vigerende beleid ten aanzien van beschikbaar stellen van opleidingsplaatsen voor medische- en aanverwante vervolgopleidingen te verankeren voor 2028 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 (wetswijziging). 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 en BOLS.
3. Aanpassing van het Besluit om daarin de verdeelcriteria op te nemen die de NZa kan toepassen bij het toekennen van de beschikbaarheidbijdrage.

Aanpassing 2:
Om de vernieuwde EPA-structuur in aanmerking te laten komen voor beschikbaarheidbijdragen is de enige optie om de bijlage met opleidingsmodules in het Besluit aan te passen.

Hulpvragen

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

Aanpassing 1:
De derde beleidsoptie is kansrijk. De tweede optie vraagt om een wetswijziging en die planning is niet haalbaar omdat per juli 2027 een oplossing moet komen voor 2028 e.v.

Aanpassing 2:
Het actualiseren van de bijlage met opleidingsmodules in het Besluit Beschikbaarheidbijdrage.

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

Aanpassing 1:
Optie 3

Aanpassing 2:
Het wijzigen van het Besluit.

c) Wat is de beleidstheorie (doelenboom) per kansrijke beleidsoptie?

Aanpassing 1:
Input: beschikbaarheidbijdrage
Activiteiten: Het realiseren van een toewijzingsvoorstel waarbij de expertise van BOLS en TOP wordt gebruikt.
Resultaten: een evenwichtige verdeling van opleidingsplaatsen van (medische) vervolgopleidingen die worden bekostigd via de beschikbaarheidbijdrage.
Operationele doelen: het opleiden van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel in iedere regio.
Strategisch doel: voldoende gekwalificeerd medisch zorgpersoneel in Nederland.

Aanpassing 2:
Input: beschikbaarheidbijdrage
Activiteiten: Het bekostigen van de opleidingsmodules van de ziekenhuisopleidingen.
Resultaten: Het bekostigen van de opleidingsmodules van de ziekenhuisopleidingen met als doel om de beweging naar flexibel en modulair opleiden mogelijk te maken.
Operationele doelen: het flexibel en modulair opleiden van voldoende gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel.
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?

Aanpassing 1:

1. Bij deze optie is het voor de NZa onmogelijk om een beschikbaarheidbijdrage te verstrekken. Dat betekent dat opleidende zorgaanbieders geen bijdrage ontvangen voor het verzorgen van een (medische) vervolgopleiding.
2. Er is niet op tijd een grondslag voor het beschikbaar stellen ten behoeve van opleidingsplaatsen van (medische) vervolgopleidingen die worden bekostigd via de beschikbaarheidbijdrage. Ook heeft deze optie als consequentie dat de NZa geen toetsingskader heeft voor het verstrekken van de beschikbaarheidbijdrage (medische) vervolgopleidingen. Daarnaast brengt het 'terghalen van het verdeelplan door VWS' juridische risico's met zich mee omdat de nieuwe bevoegdheid niet past in het huidige stelsel van de Wmg. Dit doorkruist de wettelijke rolverdeling (minister vs NZa).
3. Zonder verdeelcriteria heeft de NZa, die belast is met de uitvoering van de beschikbaarheidbijdrage, geen toetsingskader op basis waarvan zij kan beslissen welke zorgaanbieders recht hebben op een beschikbaarheidbijdrage (medische) vervolgopleidingen. Dat kan ertoe leiden dat er in bepaalde regio's meer of minder wordt opgeleid dan dat noodzakelijk wordt geacht.

Aanpassing 2:

- Met de wijziging van het Besluit wordt de bijlage met opleidingsmodules aangepast voor de ziekenhuisopleidingen die in aanmerking komen voor beschikbaarheidbijdragen. Daarmee wordt aangesloten bij de wens van het veld.

1. Welke verplichte toetsen zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

Bij het opstellen van de wijziging van het Besluit wordt een uitvoeringstoets uitgevoerd door de NZa en een regeldruktoets door het ministerie van VWS die ter toetsing aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk zal worden aangeboden.

4. Wat is de voorkeursoptie?

Hulpvragen

a) Wat is het voorstel?

Aanpassing 1:

Optie 3: Verdeelcriteria opnemen in de AMvB.

Aanpassing 2:

Het aanpassen van de bijlage met opleidingsmodules voor de ziekenhuisopleidingen die in aanmerking komen voor beschikbaarheidbijdragen.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- doeltreffendheid en doelmatigheid;
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief doenvermogen, regeldruk en handhaving);

- brede maatschappelijke impact?

Aanpassing 1:
Met de voorkeursoptie wordt de werkwijze die sinds 2013 geldt voortgezet en leidt tot het meeste rust in het veld. Enige verschil is dat bij bezwaar op de verdeling van de instroomplaatsen zorgaanbieders niet meer bij VWS moeten zijn, maar bij de NZa in het kader van hun aanvraag om beschikbaarheidbijdrage. Voor opleidende zorginstellingen heeft deze wijziging daarom positieve gevolgen. Overigens zijn de adviezen van TOP en BOLS geen appellabele besluiten en kan bij onenigheid over de verdeling van opleidingsplaatsen bezwaar worden gemaakt bij de NZa.

Aanpassing 2:
Het voorstel is om de vernieuwde EPA-structuur over te nemen in het Besluit. Daarmee wordt het mogelijk om beschikbaarheidbijdragen te verstrekken voor de vernieuwde EPA's. Dit draagt bij aan de doelmatig- en doeltreffendheid doordat de bekostiging in lijn wordt gebracht met inrichting van de ziekenhuisopleidingen. Door beschikbaarheidbijdragen te verstrekken per losse EPA, wordt het voor ziekenhuizen interessanter om personeel flexibel op te leiden. Het is immers, in tegenstelling tot het verleden, niet meer noodzakelijk om een volwaardige opleiding te volgen.

Het voorstel is getoetst aan de hand van een regeldruk- en uitvoeringstoets. De verwachting is dat de gevolgen van de wijziging zeer beperkt zijn, omdat de systematiek van modulaire bekostiging niet wijzigt. Zo kan voor het aanvragen van een beschikbaarheidbijdrage gebruik worden gemaakt van het proces dat al tussen ziekenhuizen en de NZa bestaat. Voor het registreren van diploma's en certificaten bij het CZO bestaat ook al een systeem van gegevensuitwisseling. Het is enkel de codering van de opleidingsmodules dat wijzigt voor alle partijen.

De wijzigingen als gevolg van het opnemen van de verdeelcriteria hebben geen gevolgen voor de administratieve lasten. De systematiek van het aanvragen van een beschikbaarheidbijdrage van opleidende zorgaanbieders bij de NZa wijzigt niet door het opnemen van de verdeelcriteria in dit besluit.

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

Aanpassing 1:
Het is bij deze wijziging belangrijk dat de onafhankelijkheid van TOP en BOLS geborgd blijven waardoor zij zonder vooringenomenheid tot hun advies komen. Omdat BOLS en TOP een afvaardiging zijn van de sector, is het belangrijk dat zij uitgaan van neutrale criteria bij het opstellen van het toewijzingsvoorstel. Dit wordt geborgd doordat VWS de 'spelregels' bepaalt door middel van de verdeelcriteria en de totale aantallen per specialisme, hiermee kunnen BOLS en TOP modelmatig hun adviezen opstellen.

VWS kan in het lopende jaar geen wijzigingen aanbrengen naar leiding van de adviezen van TOP en BOLS. Dat betekent dat meer geleund wordt op de adviezen (en daarmee op de expertise) van BOLS en TOP. Dit komt tegelijkertijd ook de rechtszekerheid ten goede, omdat na het advies geen wijzigingen voor een lopend jaar kunnen worden doorgevoerd.

Aanpassing 2:
Een risico bestaat dat nog niet alle ziekenhuizen zijn voorbereid op de inrichting van de opleidingen aan de hand van de vernieuwde EPA-structuur. Ook bestaat het risico dat nog niet alle onderwijsinstellingen het vernieuwde EPA-aanbod beschikbaar stellen. De NVZ en UMCNL hebben verzekerd dat dit risico zeer beperkt is. De herziene EPA's zijn tot stand gekomen in nauwe samenwerking met ruim 200 vertegenwoordigers van branches, opleidingsinstituten en zorgprofessionals in schrijfgroepen/adviesgroep, onder aansturing van UMCNL en NVZ en in nauwe samenwerking met het CZO. Daarnaast vond een landelijke consultatie plaats, bestaande uit een schriftelijke enquête met bijna 2.000 respondenten vanuit ziekenhuizen, umc's, ambulancezorg en opleidingsinstituten, gevolgd door online-consultatiebijeenkomsten. De ontvangen feedback is zorgvuldig geanalyseerd en verwerkt. Daarmee zijn de herziene EPA's gebaseerd op een breed gedragen evaluatie vanuit het veld en staat een stevige inhoudelijke basis voor implementatie van deze EPA's.

d) Hoe ziet de voorgenomen monitoring en evaluatie eruit?

Aanpassing 1:
Met de NZa, BOLS, TOP en Capaciteitsorgaan worden de effecten van deze wijziging in de reguliere contacten gemonitord.

Aanpassing 2:
Met het veld is afgesproken dat de opleidingsmodules in het Besluit niet wijzigingen binnen een periode van vijf jaar. De eerstvolgende aanpassing als gevolg van gewijzigde opleidingsmodules van het Besluit kan daarmee worden gedaan per 1 januari 2033. Het aanpassen van het Besluit en de bijbehorende uitvoering kost doorgaans anderhalf jaar. Het is dus aan het veld om anderhalf jaar voor 1-1-2033 de evaluatie van het opleidingsstelsel af te ronden. De opleidingen die in aanmerking komen voor beschikbaarheidbijdragen zijn en blijven het uitgangspunt voor de EPA-structuur. Het ministerie van VWS en het veld blijven nauw in overleg over de relevante ontwikkelingen binnen het modulair opleiden.