

## 142

### **Besluit van 27 mei 2024, houdende wijziging van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG in verband met modulaire bekostiging van ziekenhuisopleidingen en een technische wijziging**

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister voor Medische Zorg, van 18 maart 2024, kenmerk 3789558-1063010-WJZ;

Gelet op artikel 56a, zesde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 3 april 2024, no. W13.24.00056/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister voor Medische Zorg van 21 mei 2024, kenmerk 3805020-1063010-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

#### **ARTIKEL I**

De bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG wordt als volgt gewijzigd:

A

Onderdeel B, eerste lid, wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel a wordt als volgt gewijzigd:

a. In subonderdeel 1 wordt na «revalidatiegeneeskunde,» ingevoegd «SEH-arts,».

b. In subonderdeel 4, vervalt «SEH-arts,».

2. Onderdeel c wordt als volgt gewijzigd:

a. In de aanhef wordt «gaat het respectievelijk om de opleiding tot» vervangen door «gaat het respectievelijk om de in onderdeel C van deze bijlage genoemde modules die onderdeel uitmaken van de opleiding tot».

b. In subonderdeel 1 wordt na «obstetrie-verpleegkundige» ingevoegd «, cardiaccareverpleegkundige, mediumcareverpleegkundige, recovery-verpleegkundige, highcare-neonatologieverpleegkundige, highcare-kinderverpleegkundige, dialyse assistent, geriatrieverpleegkundige, neurologieverpleegkundige, endoscopieverpleegkundige».

c. In subonderdeel 2 wordt na «operatieassistent» ingevoegd «, medewerker operatieve zorg, sedatiepraktijkspecialist, medewerker interventiecardiologie».

B

Na onderdeel B wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

### **Onderdeel C**

Modules als bedoeld in Onderdeel B, eerste lid, onderdeel c van deze bijlage

#### **Cluster acute zorg**

Functie-overstijgende modules:

AZ-FO-1 (BAZ), AZ-FO-2 (BAZ), AZ-FO-3 (BAZ), AZ-FO-4 (BAZ), AZ-FO-5, AZ-FO-6, AZ-FO-7, AZ-FO-8, AZ-FO-9, AZ-FO-10, AZ-FO-11, AZ-FO-12, AZ-FO-13

Kern modules en specifieke modules per opleiding:

- Cardiaccareverpleegkundige: AZ-CCU-1, AZ-CCU-2, AZ-CCU-3, AZ-CCU-4, AZ-CCU-5, AZ-CCU-6, AZ-CCU-EOL-1
- Intensivecareverpleegkundige: AZ-IC-1, AZ-IC-2, AZ-IC-3, AZ-IC-4, AZ-IC-5, AZ-IC-6, AZ-IC-EOL-1
- Mediumcareverpleegkundige: AZ-MC-1, AZ-MC-EOL-1
- Recoveryverpleegkundige: AZ-REC-1, AZ-REC-2, AZ-REC-3, AZ-REC-4, AZ-REC-5, AZ-REC-6, AZ-REC-EOL-1
- Spoedeisendehulpverpleegkundige: AZ-SEH-1, AZ-SEH-2, AZ-SEH-3, AZ-SEH-4, AZ-SEH-5, AZ-SEH-EOL-1

#### **Cluster moeder en kind**

Functie-overstijgende modules:

MK-FO-1, MK-FO-2, MK-FO-3, MK-FO-4

Kern modules en specifieke modules per opleiding:

- Highcare-kinderverpleegkundige: MK-HC-IC-K-1, MK-HC-IC-K-2, MK-HC-IC-K-3, MK-HC-IC-K-EOL-1
- Highcare-neonatologieverpleegkundige: MK-HC-IC-N-1, MK-HC-IC-N-2, MK-HC-IC-N-3, MK-HC-IC-N-EOL-1
- Intensivecare-kinderverpleegkundige: MK-IC-K-1, MK-IC-K-2, MK-HC-IC-K-1, MK-HC-IC-K-2, MK-HC-IC-K-3, MK-IC-K-EOL-1
- Intensivecare-neonatologieverpleegkundige: MK-IC-N-1, MK-IC-N-2, MK-HC-IC-N-1, MK-HC-IC-N-2, MK-HC-IC-N-3, MK-IC-N-EOL-1
- Kinderverpleegkundige: MK-KIN-1, MK-KIN-2, MK-KIN-3, MK-KIN-4, MK-KIN-5, MK-KIN-6, MK-KIN-EOL-1
- Obstetrieverpleegkundige: MK-OBS-1, MK-OBS-2, MK-OBS-3, MK-OBS-4, MK-OBS-5, MK-OBS-6, MK-OBS-7, MK-OBS-8, MK-OBS-EOL-1

#### **Cluster langdurige zorg**

Functie-overstijgende modules:

LZ-FO-1, LZ-FO-2, LZ-FO-3, LZ-FO-4, LZ-FO-5, LZ-FO-6

Kern modules en specifieke modules per opleiding:

- Geriatrieverpleegkundige: LZ-GER-1, LZ-GER-2, LZ-GER-3,

LZ-GER-EOL-1

– Neuroverpleegkundige: LZ-NEU-1, LZ-NEU-2, LZ-NEU-3,

LZ-NEU-EOL-1

– Oncologieverpleegkundige: LZ-ONCO-1, LZ-ONCO-EOL-1

Hieronder valt ook de opleiding tot kinderoncologieverpleegkundige uit het cluster moeder en kind: MK-KO-1, MK-KO-EOL-1

– Endoscopieverpleegkundige: LZ-END-1, LZ-END-2, LZ-END-3, LZ-END-4, LZ-END-5, LZ-END-6, LZ-END-EOL-1

– Dialyseverpleegkundige: LZ-DIA-1, LZ-DIA-2, LZ-DIA-3, LZ-DIA-4, LZ-DIA-5, LZ-DIA-6, LZ-DIA-7, LZ-DIA-8, LZ-DIA-EOL-1

– Dialyse-assistent: LZ-DIA-1, LZ-DIAA-EOL-1

### **Cluster medisch ondersteunende opleidingen**

Functie-overstijgende modules:

MO-FO-1, MO-FO-2

Kern modules en specifieke modules per opleiding:

– Medewerker operatieve zorg: MO-MOZ-1, MO-MOZ-2, MO-MOZ-3, MO-OA-MOZ-1, MO-OA-MOZ-2, MO-OA-MOZ-3, MO-OA-MOZ-4, MO-OA-MOZ-5, MO-OA-MOZ-6, MO-OA-MOZ-7, MO-OA-MOZ-8, MO-MOZ-EOL-1

– Operatieassistent: MO-OA-MOZ-1, MO-OA-MOZ-2, MO-OA-MOZ-3, MO-OA-MOZ-4, MO-OA-MOZ-5, MO-OA-MOZ-6, MO-OA-MOZ-7, MO-OA-MOZ-8, MO-OA-1, MO-OA-2, MO-OA-3, MO-OA-4, MO-OA-5, MO-OA-6, MO-OA-7, MO-OA-8, MO-OA-9, MO-OA-10, MO-OA-11, MO-OA-12, MO-OA-EOL-1

– Anesthesiemedewerker: MO-AM-1, MO-AM-2, MO-AM-3, MO-AM-4, MO-AM-5, MO-AM-6, MO-AM-7, MO-AM-8, MO-AM-9, MO-AM-10, MO-AM-11, MO-AM-12, MO-AM-13, MO-AM-14, MO-AM-15, MO-AM-16, MO-AM-17, MO-AM-18, MO-AM-19, MO-AM-20, MO-AM-21, MO-AM-22, MO-AM-23, MO-AM-24, MO-AM-25, MO-AM-26, MO-AM-27, MO-AM-28, MO-AM-29, MO-AM-30, MO-AM-31, MO-AM-32, MO-AM-33, MO-AM-EOL-1

– Sedatiepraktijkspecialist: MO-SPS-1, MO-SPS-2, MO-SPS-3, MO-SPS-4, MO-SPS-5, MO-SPS-6, MO-SPS-EOL-1

– Radiodiagnostisch laborant: MO-RDL-1, MO-RDL-2, MO-RDL-3, MO-RDL-4, MO-RDL-5, MO-RDL-6, MO-RDL-7, MO-RDL-8, MO-RDL-9, MO-RDL-10, MO-RDL-11, MO-RDL-12, MO-RDL-13, MO-RDL-EOL-1, MO-RDL-EOL-SH

– Radiotherapeutisch laborant: MO-RTL-1, MO-RTL-2, MO-RTL-3, MO-RTL-4, MO-RTL-5, MO-RTL-6, MO-RTL-7, MO-RTL-8, MO-RTL-9, MO-RTL-10, MO-RTL-EOL-1, MO-RTL-EOL-SH

– Gipsverbandmeester: MO-GVM-1, MO-GVM-2, MO-GVM-3, MO-GVM-4, MO-GVM-5, MO-GVM-6, MO-GVM-7, MO-GVM-8, MO-GVM-EOL-1

– Deskundige infectiepreventie: MO-DI-1, MO-DI-2, MO-DI-3, MO-DI-4, MO-DI-5, MO-DI-6, MO-DI-EOL-1

– Medewerker Interventiecardiologie: MO-MIC-1, MO-MIC-2, MO-MIC-3, MO-MIC-4, MO-MIC-5, MO-MIC-6, MO-MIC-7, MO-MIC-8, MO-MIC-9, MO-MIC-10, MO-MIC-11, MO-MIC-12, MO-MIC-EOL-1

– Klinisch perfusionist: MO-KP-1, MO-KP-2, MO-KP-3, MO-KP-4, MO-KP-5, MO-KP-6, MO-KP-7, MO-KP-EOL-1, MO-KP-EOL-SC

## **ARTIKEL II**

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 27 mei 2024

Willem-Alexander

De Minister voor Medische Zorg,  
P.A. Dijkstra

Uitgegeven de *vierde* juni 2024

De Minister van Justitie en Veiligheid,  
D. Yeşilgöz-Zegerius

## NOTA VAN TOELICHTING

### I. Algemeen

#### 1. Inleiding

Met dit besluit wordt het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG (hierna: Besluit) gewijzigd in verband met het mogelijk maken van modulaire bekostiging van vervolgopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunend personeel (hierna: ziekenhuisopleidingen).<sup>1</sup> De wijzigingen worden hieronder toegelicht.

#### *Beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgopleidingen*

In beginsel wordt in Nederland de zorg bekostigd uit de opbrengsten van in rekening gebrachte tarieven en prestaties. Op grond van artikel 56a van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is het mogelijk om hiervan af te wijken en in uitzonderlijke gevallen een beschikbaarheidsbijdrage in te zetten voor vormen van zorg:

- waarvan de kosten niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, of door middel van tarieven in de zin van deze wet in rekening te brengen zijn aan individuele ziektekostenverzekeraars of verzekerden; of
- waarvan de bekostiging bij een zodanige toerekening dan wel een zodanige tarifiering marktverstoring zou werken; en
- die niet op andere wijze worden bekostigd.

De beschikbaarheidsbijdrage is een subsidie die door de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) aan de opleidende zorgaanbieder wordt toegekend. In het Besluit staat welke vormen van zorg in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage. Om zorg als omschreven bij krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz) beschikbaar te hebben, zijn (medische) vervolgopleidingen noodzakelijk. Opleidingen zijn van groot belang om ervoor te zorgen dat er voor de zorg ook in de toekomst voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is. Zorgaanbieders zijn niet verplicht om op te leiden. Indien zij hiertoe wel besluiten en de daarmee gemoeide kosten zouden moeten terugverdienen via de tarieven, zouden hun tarieven hoger zijn dan die van vergelijkbare zorgaanbieders die hebben besloten niet op te leiden. Hierdoor werkt toerekening van de opleidingskosten naar de tarieven in de zorg marktverstoring en ontstaat het risico dat te weinig zorgpersoneel wordt opgeleid. Voor een groot aantal (medische) vervolgopleidingen is het daarom mogelijk om een beschikbaarheidsbijdrage te verstrekken.

#### *Modulaire bekostiging ziekenhuisopleidingen*

In het huidige stelsel worden vijftien ziekenhuisopleidingen bekostigd via de beschikbaarheidsbijdrage. Deze ziekenhuisopleidingen zijn opgenomen in onderdeel B, eerste lid, onder c, van de bijlage bij het Besluit. De beschikbaarheidsbijdrage voor de ziekenhuisopleidingen wordt toegekend op basis van het aantal personen dat een diploma heeft behaald. Voor zover het betreft de opleidingen tot operatieassistent, anesthesiemedewerker, radiodiagnostisch laborant, radiotherapeutisch laborant en klinisch perfusionist, wordt ook een beschikbaarheidsbijdrage toegekend op basis van het aantal personen die in de desbetreffende opleiding zijn ingestroomd.

---

<sup>1</sup> Vervolgopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunend personeel als bedoeld in onderdeel B, eerste lid, onder c, van de bijlage bij het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.

Sinds januari 2023 kunnen ziekenhuisopleidingen modulair worden gevolgd. Opleidingen met een vast curriculum en leidend tot een diploma zijn opgeknipt in losse modules, *Entrustable Professional Activities* (hierna: EPA's). Het afronden van een EPA leidt tot een certificaat die wordt afgegeven door het College Zorgopleidingen (CZO). Het blijft nog steeds mogelijk om een diploma voor een opleiding te behalen, maar dit gebeurt door het behalen van EPA's die onderdeel zijn van de kernleer-route van een opleiding. Daarnaast moet ook een EPA-overstijgende leeractiviteit (EOL) worden afgerond.<sup>2</sup> De modulaire inrichting van opleidingen maakt dat zorgprofessionals opgeleid kunnen worden op een manier die beter aansluit bij de zorgvraag en biedt meer loopbaanperspectief. Dit draagt bij aan het behoud van en het verhogen van de instroom van zorgpersoneel en daarmee aan het terugdringen van personeelstekorten.<sup>3</sup>

Doordat EPA's nog niet afzonderlijk worden bekostigd via een beschikbaarheidsbijdrage worden de voordelen van modulair opleiden slechts beperkt benut. In het Integraal Zorgakkoord is daarom de afspraak gemaakt om te verkennen of de beschikbaarheidsbijdrage kan aansluiten bij modulair opleiden.<sup>4</sup> Dit betekent dat de toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage wordt losgekoppeld van het behalen van een diploma voor een volledig afgeronde ziekenhuisopleiding. In plaats daarvan kan er een beschikbaarheidsbijdrage worden toegekend na het behalen van een door het CZO afgegeven certificaat voor een EPA die onderdeel is van een ziekenhuisopleiding. Dit wordt modulaire bekostiging genoemd.

Om modulaire bekostiging mogelijk te maken, wordt het Besluit gewijzigd. Het betreft het mogelijk maken van het verstrekken van een beschikbaarheidsbijdrage per EPA en het verruimen van de reikwijdte van de beschikbaarheidsbijdrage voor ziekenhuisopleidingen. De volgende ziekenhuisopleidingen worden aan onderdeel B, eerste lid, onder c, van de bijlage bij het Besluit toegevoegd: cardiaccareverpleegkundige, medium-careverpleegkundige, recoverycareverpleegkundige, highcare-neonatologieverpleegkundige, highcare-kinderverpleegkundige, geriatrieverpleegkundige, neurologieverpleegkundige, endoscopieverpleegkundige, dialyse assistent, medewerker operatieve zorg, sedatiepraktijkspecialist en de medewerker interventiecardiologie.

De eerste negen opleidingen zijn vervolgoopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en de laatste drie opleidingen zijn vervolgoopleidingen tot medisch ondersteunend personeel.

## **2. Doel en noodzaak van dit besluit**

De druk op de zorg wordt steeds groter door onder andere de vergrijzing, de steeds complexer wordende zorgvraag en een tekort aan zorgpersoneel. Het arbeidsmarkt vraagstuk wordt steeds nijpender. Elke twee jaar brengt het Capaciteitsorgaan een instroomadvies uit voor de ziekenhuisopleidingen. De geadviseerde instroom streeft naar een evenwicht tussen zorgvraag en zorgaanbod in de toekomst. Uit het advies van 2022 blijkt wederom dat de instroom in deze opleidingen ver achterblijft bij de adviezen, en dus bij de instroom die nodig is om aan de zorgvraag in de toekomst te voldoen. Elk jaar dat de instroom achterblijft zorgt ervoor dat de instroom in de toekomst nog groter moet zijn om tot een evenwicht in zorgvraag en zorgaanbod te komen. Flexibilisering van

<sup>2</sup> Waar EPA staat, wordt vanwege leesbaarheid zowel EPA als EOL bedoeld.

<sup>3</sup> Capaciteitsplan 2022–2025 Deelrapport 8 FZO-beroepen & ambulanceverpleegkundigen, december 2022.

<sup>4</sup> Integraal Zorgakkoord, bladzijde 89, september 2022.

ziekenhuisopleidingen kan positief bijdragen aan deze problemen. Niet alleen doordat zorgpersoneel sneller een certificaat of diploma kan behalen en daardoor sneller en flexibeler kan worden ingezet, maar ook doordat op deze manier zorgpersoneel wordt gestimuleerd zich te blijven ontwikkelen door hen de kans te bieden om verkorte modules te volgen. De snellere inzetbaarheid en de nieuwe carrièreperspectieven die met dit systeem worden geboden, kunnen bijdragen aan het behoud van personeel en een grotere instroom in (delen van) vervolgopleidingen.

Om de beweging te maken naar het modulaire opleiden is het noodzakelijk om de bekostiging aan te passen. Zonder deze aanpassing blijft immers de prikkel bestaan voor het doorlopen van een volledig curriculum dat leidt tot een diploma, in plaats van het behalen van een certificaat voor één of meerdere EPA's die passen bij de context van de zorgprofessional. Hierdoor kunnen de voordelen van het flexibele opleidingssysteem niet volledig worden benut, terwijl de zorgmedewerkers die een ziekenhuisopleiding (of een EPA dan wel een combinatie van EPA's) hebben doorlopen wel noodzakelijk zijn met het oog op de huidige en toekomstige zorgverlening.

Modulaire bekostiging is alleen uitvoerbaar als overlappende opleidingen identiek worden bekostigd. Daarom wordt het met dit besluit niet alleen mogelijk dat een beschikbaarheidsbijdrage per EPA kan worden toegekend, maar worden er ook twaalf ziekenhuisopleidingen aan het Besluit toegevoegd die nu nog niet via de beschikbaarheidsbijdrage worden bekostigd, maar ook modulair zijn ingericht. Dit is nodig ter bevordering van de integraliteit van het stelsel van ziekenhuisopleidingen als geheel.

Om nieuwe vormen van zorg (waaronder bovengenoemde twaalf ziekenhuisopleidingen) aan het Besluit toe te kunnen voegen moet voldaan zijn aan de criteria uit artikel 56a Wmg. Aan de NZa is daarom gevraagd om een marktverstoringstoets uit te voeren ten aanzien van de twaalf ziekenhuisopleidingen die aan het Besluit worden toegevoegd. De NZa concludeert dat er bij bekostiging van de twaalf ziekenhuisopleidingen via de prestaties en tarieven geen sprake is van een verstoring op de zorgverleningsmarkt, de zorgverzekeringsmarkt of de zorginkoopmarkt. De NZa geeft echter ook aan dat het effect van de opleidingskosten groter zal zijn voor tarieven voor zorg waar de opleiding betrekking op heeft en voor ziekenhuizen die meer opleidingen verzorgen. Naar aanleiding van deze marktverstoringstoets van de NZa is een vervolganalyse gedaan. Op basis daarvan achtte de voormalig Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het aannemelijk dat toerekening van de opleidingskosten naar de tarieven in de zorg marktverstoring werkt. Aanvullend geeft de NZa in de marktverstoringstoets aan dat een breder toetsingskader dan het toetsingskader dat nu geldt op grond van de Wmg, van belang kan zijn. De twaalf ziekenhuisopleidingen worden daarom toegevoegd aan het Besluit, maar na 5 jaar wordt dit besluit heroverwogen indien daar aanleiding voor is. Gedurende die 5 jaar wordt verkend of structurele verbeteringen in het toetsingskader mogelijk zijn voor de beschikbaarheidsbijdrage in relatie tot de (medische) vervolgopleidingen

### **3. Gevolgen (m.u.v. financiële gevolgen)**

Tot op heden is het uitgangspunt dat bekostiging plaatsvindt voor het behalen van een diploma. De eerdergenoemde voordelen van dit systeem worden daarom nauwelijks benut. Door de bekostiging van de ziekenhuisopleidingen aan te laten sluiten op modulair opleiden, kunnen de voordelen van flexibel opleiden volledig worden benut.

#### **4. Regeldruk**

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) streeft ernaar om de administratieve lasten voor het veld zo beperkt mogelijk te houden. Voor dit besluit is een regeldruktoets uitgevoerd. In de regeldruktoets is gekeken naar de effecten op de administratieve lasten van de aanpassingen in de bekostigingssystematiek voor de ziekenhuisopleidingen. De regeldruktoets gaat dus niet over de administratieve last die kan ontstaan binnen bijvoorbeeld een leerhuis van een ziekenhuis om de opleiding voortaan modulair aan te bieden. Dit besluit heeft gevolgen voor de administratieve lasten binnen ziekenhuizen en bij het CZO. Deze gevolgen zijn echter beperkt omdat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij bestaande processen. Zo kan voor het aanvragen van een beschikbaarheidsbijdrage 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. Momenteel worden alleen de diploma's doorgegeven aan het CZO, en niet de EPA's.

De uitkomsten van de regeldruktoets zijn voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Het ATR heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het beperkt gevolgen voor de regeldruk heeft, die toereikend in beeld zijn gebracht.

#### **5. Fraudetoets**

In overleg met de veldpartijen is een fraudetoets uitgevoerd. Deze fraudetoets heeft betrekking op de aanpassingen in de bekostigingssystematiek voor de ziekenhuisopleidingen die met dit besluit worden beoogd. De risico's op fraude als gevolg van deze aanpassingen zijn gering ingeschat. Ziekenhuizen, het CZO en de NZa kunnen hun gebruikelijke beheersmaatregelen inzetten die nu ook worden gebruikt bij het beperken van fraude bij de bekostiging van de ziekenhuisopleidingen.

#### **6. Caribisch Nederland**

Dit besluit heeft geen gevolgen voor Caribisch Nederland, omdat voor Caribisch Nederland een andere context en andere wet- en regelgeving geldt dan voor Europees Nederland. In het kader van de (langdurige) zorg zijn er grote verschillen in taken en verantwoordelijkheden van het Rijk en de openbare lichamen. Op grond van het Besluit zorgverzekering BES sluit de minister overeenkomsten met zorgaanbieders ter verwezenlijking van de aanspraken van verzekerden. De (langdurige) zorg wordt dus ingekocht door het Rijk. Hier kunnen ook opleidingen onder vallen die nodig zijn om deze zorg te kunnen leveren.

#### **7. Uitvoering**

De NZa heeft een uitvoerbaarheidstoets uitgevoerd. Daaruit volgt dat bekostiging van EPA's via de beschikbaarheidsbijdrage uitvoerbaar is mits er aan een aantal randvoorwaarden is voldaan. Één daarvan is de aanpassing van het Besluit. In het eerste kwartaal van 2024 levert het CZO het meest recente overzicht van EPA's aan bij VWS. Deze EPA's worden opgenomen in het Besluit.

Op basis van het aangepaste Besluit kan er een aanwijzing aan de NZa worden gegeven. Met deze aanwijzing kan de NZa het beleid ten aanzien van de ziekenhuisopleidingen in de Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen aanpassen. In deze beleidsregel worden ook de prijzen per EPA opgenomen die door de NZa met een rondre-



kening zijn berekend, waarbij de huidige vergoedingsbedragen die gelden voor de ziekenhuisopleidingen omgerekend naar een prijs per EPA. Daarnaast wordt samen met het veld en de NZa een overgangsregeling uitgewerkt. Hierin wordt beschreven hoe met de overgang van de oude naar nieuwe bekostiging per 1 januari 2025 wordt omgegaan. Vervolgens dient het aanvraagformulier voor verlening en vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage voor ziekenhuisopleidingen te worden aangepast.

Tot slot dienen de NZa en het CZO een nieuwe overeenkomst af te sluiten met daarin afspraken over de gegevens die het CZO aan de NZa levert in het kader van de beschikbaarheidsbijdrage.

## **8. Financiële gevolgen**

De verwachting is dat dit besluit geen substantiële financiële gevolgen heeft. De kosten voor de twaalf ziekenhuisopleidingen die aan de beschikbaarheidsbijdrage moeten worden toegevoegd werden in 2023 geschat op € 35 miljoen. Ziekenhuizen betalen deze opleidingskosten momenteel vanuit de middelen uit het kader medisch specialistische zorg. Deze middelen worden budgettair neutraal overgeplaatst naar het kader beschikbaarheidsbijdrage opleidingen Zvw.

Daarnaast is er sprake van een overgangseffect tussen de oude en de nieuwe bekostigingssystematiek voor de bestaande ziekenhuisopleidingen onder de beschikbaarheidsbijdrage. Door de overgang van diploma-financiering naar modulaire bekostiging treedt naar verwachting een tijdelijk financieringseffect op van € 40 mln in 2025, € 50 mln in 2026 en € 30 mln in 2027. Het betreft hier geen extra opleidingskosten, maar een verschuiving van uitgaven in de tijd doordat wordt overgestapt van de bekostiging van afgeronde diploma's naar modulaire bekostiging van EPA's. De bekostiging sluit daardoor ook beter aan bij de feitelijke uitgaven van de opleidende instellingen. In de begroting van de beschikbaarheidsbijdrage wordt al rekening gehouden met dit overgangseffect.

## **9. Staatssteun**

Op grond van artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) is sprake van staatssteun als voldaan is aan de volgende criteria:

1. De steun wordt verleend aan een onderneming die een economische activiteit verricht;
2. De steun wordt door de staat verleend of met staatsmiddelen bekostigd;
3. De steun verschaft een economisch voordeel aan de onderneming(en) dat zij niet langs normale commerciële weg zou(de)n hebben verkregen;
4. De maatregel is selectief; en
5. De steun vervalst de mededinging of dreigt deze te vervalsen.

Uit jurisprudentie en de beschikkingenpraktijk van de Commissie volgt dat openbaar onderwijs, dat binnen het nationale onderwijsstelsel wordt gefinancierd door de Staat en onder staatstoezicht staat, als een niet-economische activiteit kan worden beschouwd.<sup>5</sup> Ook uit paragrafen 28 en 29 van de mededeling van de Europese Commissie betreffende het

<sup>5</sup> Arrest van het Hof van Justitie van 11 september 2007, Commissie/Duitsland, C-318/05, ECLI:EU:C:2007:495, punt 68. Zie ook het besluit van de Commissie van 25 april 2001 betreffende steunmaatregel N 118/00 – Frankrijk – Subsidies van de overheid voor professionele sportclubs (PB C 333 van 28.11.2001, blz. 6)

begrip «staatssteun» volgt dat de Europese Commissie bepaalde vormen van onderwijs beschouwt als een niet-economische activiteit.<sup>6</sup> Dit beginsel geldt onder meer voor diensten in het openbaar onderwijs zoals hoger onderwijs en beroepsopleidingen.<sup>7</sup> Uit vaste rechtspraak van het Hof van Justitie volgt bovendien dat de Staat bij de organisatie en de handhaving van een dergelijk onderwijsstelsel, dat in de regel wordt gefinancierd uit de staatskas en niet door de leerlingen of hun ouders, niet de bedoeling heeft werkzaamheden tegen vergoeding te verrichten, maar zijn sociale, culturele en opvoedkundige taak jegens zijn bevolking vervult.<sup>8</sup>

De modules die onderdeel uitmaken van de ziekenhuisopleidingen voldoen aan hiervoor genoemde criteria rond openbaar onderwijs waardoor er geen sprake is van een economische activiteit. Daarmee is er geen sprake van staatssteun in de zin van artikel 107, eerste lid van het VWEU.

## 10. Evaluatie

De NZa geeft in de marktverstoringstoets aan dat voor ziekenhuisopleidingen een breder toetsingskader, dan het toetsingskader dat nu voor de beschikbaarheidsbijdrage geldt op grond van de Wmg, van belang kan zijn. De komende vijf jaar wordt daarom onderzocht of structurele verbeteringen in het toetsingskader mogelijk zijn voor ziekenhuisopleidingen in relatie tot de beschikbaarheidsbijdrage. Indien dit nodig blijkt kan na vijf jaar een heroverweging plaatsvinden.

Daarnaast zal er vanuit CZO, NVZ en NFU binnen twee jaar een evaluatie plaatsvinden van de opleidingen en de EPA's waar deze opleidingen uit bestaan. De opleidingssystematiek is ook voor hen nieuw en het is daarom nodig om tussentijds te onderzoeken of de huidige opzet de juiste is. Het is de intentie om eventuele noodzakelijke wijzigingen die daaruit volgen ook door te voeren in de bekostiging. Daarvoor is dan een nieuw kostenonderzoek van de NZa nodig en moet het Besluit opnieuw worden aangepast. Gezien de tijd die hiervoor nodig is, kan het zijn dat de bekostiging van de wijzigingen in EPA's langer op zich laat wachten. Er wordt onderzocht hoe dit proces eruit kan zien.

## 11. Advies en consultatie

Het voorliggende besluit is gepubliceerd voor internetconsultatie, zodat suggesties kunnen worden gedaan om de kwaliteit en uitvoerbaarheid van deze regeling te verbeteren. Er zijn geen reacties geplaatst tijdens de internetconsultatie.

## II. Artikelen

### Artikel I

#### *Onderdeel A*

In onderdeel B, eerste lid, van de bijlage bij het Besluit worden twee wijzigingen doorgevoerd.

<sup>6</sup> Mededeling van de Commissie betreffende het begrip «staatssteun» in de zin van artikel 107, lid 1, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, C/2016/2946, paragrafen 28 en 29.

<sup>7</sup> Mededeling van de Commissie betreffende het begrip «staatssteun», paragrafen 28 en 29.

<sup>8</sup> Zie o.a. HvJ EG 11 september 2007, C-318/05, ECLI:EU:C:2007:495 (*Commissie t. Duitsland*), punt 68; HvJ EG 27 september 1988, 263/86, ECLI:EU:C:1988:451 (*Humbel*), punt 18

De wijziging onder 1 is nodig omdat de SEH-arts vanaf 1 januari 2024 een wettelijk erkend medisch specialisme is. Met dit besluit wordt de opleiding tot SEH-arts als medisch specialisme opgenomen in onderdeel B, eerste lid, onder a, sub 1 van de bijlage in plaats van als overig specialisme in onderdeel B, eerste lid, onder a, sub 4 van de bijlage. Dit betreft een technische wijziging die geen gevolgen heeft voor de te verstrekken beschikbaarheidsbijdrage.

De wijziging onder 2 maakt modulaire bekostiging van ziekenhuisopleidingen mogelijk. Dit houdt in dat een beschikbaarheidsbijdrage kan worden verstrekt per afgeronde module, oftewel EPA, (of een combinatie van modules/EPA's) in plaats van per afgeronde vervolgopleiding. Daarnaast wordt de reikwijdte van de beschikbaarheidsbijdrage voor ziekenhuisopleidingen verruimd door de genoemde ziekenhuisopleidingen toe te voegen aan de bijlage bij het Besluit. Ook voor EPA's die onderdeel zijn van deze opleidingen kan een beschikbaarheidsbijdrage worden verstrekt. De term «module» wordt gebruikt als synoniem voor een EPA.

#### *Onderdeel B*

Alleen EPA's die in het nieuwe onderdeel C van de bijlage bij het Besluit zijn opgenomen en waarvoor het CZO een certificaat heeft afgegeven, komen voor bekostiging in aanmerking. Deze EPA's zijn onderdeel van de ziekenhuisopleidingen genoemd in onderdeel B, eerste lid, onder c van de bijlage bij het Besluit en in samenspraak met het CZO tot stand gekomen. Het blijft ook mogelijk om een volledige ziekenhuisopleiding te bekostigen waarvoor een diploma is afgegeven. In dat geval worden de EPA's die onderdeel zijn van de kernleerroute van een opleiding bekostigd.

Met dit Besluit worden er negen vervolgopleidingen tot gespecialiseerd verpleegkundige en drie vervolgopleidingen tot medisch ondersteunend personeel toegevoegd aan onderdeel B, eerste lid, onder c van de bijlage bij het Besluit. Zoals in paragraaf 2 is toegelicht, is dit nodig om modulaire bekostiging mogelijk te maken.

#### *Onderdeel C*

Voor de duidelijkheid zijn de EPA's (in dit besluit benoemd als «modules») gegroepeerd weergegeven per opleiding en per cluster. Er zijn vier clusters: acute zorg, moeder en kind, langdurige zorg en medisch ondersteunende opleidingen. Elke opleiding bestaat altijd uit EPA's en een EOL. De EPA's die tot een diploma leiden zijn de zogeheten kern-EPA's van een opleiding. Sommige EPA's zijn als functie-overstijgende EPA onderdeel van meerdere opleidingen in hetzelfde cluster. Naast kern-EPA's zijn er ook specifieke EPA's. Deze zijn alleen relevant voor specifieke zorgcontext. Het gaat dan bijvoorbeeld om zorg aan een patiënt die een orgaantransplantatie heeft ondergaan.

Hoewel de EPA's een beschrijvende titel hebben, wordt in deze bijlage bij het Besluit verwezen naar de EPA-codes zoals gebruikt door het CZO, omdat die minder aan verandering onderhevig zijn. De EPA-code bestaat uit twee of drie lettercombinaties en een volgnummer. De eerste lettercombinatie komt overeen met het cluster waar de EPA onderdeel van is. Dit bevat de letters «AZ», «MK», «LZ» of «MO» voor respectievelijk het cluster acute zorg, moeder en kind, langdurige zorg en medisch ondersteunende opleidingen. De tweede lettercombinatie is een afkorting voor de opleiding(en) waar de EPA onderdeel van is, bijvoorbeeld «RDL», «GER» of «HC-IC-N», voor respectievelijk de opleidingen radiodiagnostisch laborant, geriatrieverpleegkundige of highcare en intensievecare-

neonatologieverpleegkunde. Wanneer een EPA functieoverstijgend is en daarmee onderdeel van meerdere opleidingen, wordt de combinatie «FO» gebruikt. Opleidingen bevatten elk ook een EPA-overstijgende-leeractiviteit, hetgeen wordt weergegeven in een optionele derde lettercombinatie (EOL). De laatste twee cijfers van een EPA-code zijn een volgnummer.

De vervolgopleiding tot oncologieverpleegkundige omvat ook de vervolgopleiding tot kinderoncologieverpleegkundige. De EPA die onderdeel is van de opleiding tot kinderoncologieverpleegkundige (MK-KO-1) staat benoemd bij de opleiding tot oncologieverpleegkunde.

## **Artikel II**

Het besluit treedt in werking op 1 januari 2025. De NZa kan in haar verleningsbeschikkingen in 2024 met betrekking tot aanvragen over het jaar 2025 anticiperen op de inwerkingtreding van dit besluit. Bij de vaststelling in 2025 over het jaar 2024 dient het besluit te worden toegepast zoals dat gold in 2024.

De Minister voor Medische Zorg,  
P.A. Dijkstra