



Aan de besturen van
Opleidende zorgaanbieders

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
Info@nza.nl

Kenmerk
0564691/1780079

Onderwerp

Wijzigingen beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen 2027

Datum

31 juli 2026

Geacht bestuur,

Met deze brief informeren wij u over de publicatie van de Beleidsregel beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen (BR/REG-27112) voor subsidiejaar 2027. Deze beleidsregel treedt per 1 januari 2027 in werking en is te vinden op ons documentenplatform.

De beleidsregel licht het beleid toe over de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen. Zo weet u wat u van ons kunt verwachten bij de afhandeling van uw aanvraag voor zowel de verlening als vaststelling en aan welke regels u dient te voldoen om beschikbaarheidsbijdrage te mogen ontvangen.

Elk jaar passen we de beleidsregel aan naar aanleiding van signalen uit het opleidersveld en/ of naar aanleiding van andere (externe) wijzigingen. In deze brief lichten wij de wijzigingen in de beleidsregel toe over subsidiejaar 2027 ten opzichte van 2026.

Algemene wijzigingen

De beleidsregel is redactioneel doorlopen, waarbij spelling en formulering zijn gecontroleerd en waar nodig verbeterd. Daarnaast is de terminologie in lijn gebracht, met het oog op consistentie.

Wijzigingen per artikel

Artikel 4.6 sub d – Verduidelijking overstappen van opleiding

Aan de laatste in dit artikel opgenomen voorwaarde is toegevoegd dat de totale opleidingsduur de nominale opleidingsduur *van de oorspronkelijke opleiding* niet mag overschrijden. Door de toevoeging 'van de oorspronkelijke opleiding' wordt expliciet gemaakt van welke nominale opleidingsduur moet worden uitgegaan, zodat interpretatieverschillen in de uitvoering worden voorkomen. Deze aanpassing heeft een verduidelijkend karakter.

Artikel 4.6 sub h – Periode waarover gedetacheerd wordt opgenomen in schriftelijke overeenkomst

Artikel 4.6 sub h bepaalt dat bij detachering van een opleiding tussen zorgaanbieders een schriftelijke overeenkomst verplicht is, waarin wordt vastgelegd hoeveel fte bij elke aanbieder wordt opgeleid. Aan dit artikel is toegevoegd dat in deze overeenkomst ook de periode van detachering van de opleiding moet worden opgenomen. Hiermee wordt voorkomen dat zorgaanbieders zelf berekeningen hoeven te maken bij het opstellen van de schriftelijke overeenkomst, waardoor het risico op fouten en interpretatieverschillen vermindert.

Door zowel het aantal fte als de periode expliciet vast te leggen in de schriftelijke overeenkomst, beschikt de accountant over voldoende informatie om bij de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage zelfstandig de juistheid van de opgevoerde opleidingsinzet te controleren.

Artikel 4.7 – Toevoeging faillissementen

In artikel 4.7 is expliciet opgenomen dat de NZa bij een faillissement gedurende het subsidiejaar de bevoorschotting kan stopzetten. Met deze toevoeging wordt voorkomen dat voorschotten worden verstrekt zonder dat daar nog opleidingsactiviteiten tegenover staan en eventueel publieke middelen c.q. gelden worden verstrekt waarbij de NZa – bij terugvordering – in faillissement (concurrent)schuldeiser is. Het is echter niet uitgesloten dat opleidingsactiviteiten na faillissement worden gestaakt: na uitspraak van faillissement kunnen opleidingen worden voortgezet. Om deze reden is in deze bepaling opgenomen dat de NZa de bevoorschotting *kan* stopzetten.

Het artikel is daarnaast opgesplitst in onderdelen a en b ten behoeve van de leesbaarheid.

Artikel 5 - Deadline indienen verlening 2027

De deadline voor het indienen van de verlening wordt voor subsidiejaar 2027 eenmalig verschoven naar 1 december 2026. Aanleiding hiervoor is de vertraging in het toewijzingsproces. De vertraging in het toewijzingsproces voor 2027 is ontstaan doordat het kabinet eerst een besluit moest nemen over de budgettaire gevolgen van het Capaciteitsplan 2027-2030. Dit plan, dat eind december 2025 door het Capaciteitsorgaan is gepubliceerd, bevat nieuwe ramingen voor het aantal benodigde opleidingsplaatsen in de zorg. Het overnemen van deze ramingen heeft directe gevolgen voor zowel het aantal opleidingsplaatsen als het beschikbare budget. Omdat deze financiële consequenties aanzienlijk kunnen zijn, moest het kabinet hier zorgvuldig naar kijken alvorens zij een besluit kon nemen. Eind mei heeft het kabinet besloten dat het Capaciteitsplan 2027-2030 kan worden opgevolgd voor de medische vervolgopleidingen. Dit betekent onder andere een uitbreiding van het aantal opleidingsplekken voor medisch specialisten.

Hoewel de besluitvorming van het kabinet iets eerder plaatsvond dan gebruikelijk, kwam deze wel te laat voor het reguliere toewijzingsproces van Stichting BOLS en Stichting TOP opleidingsplaatsen. Voor dit toewijzingsproces hebben deze organisaties namelijk begin mei voorlopige opleidingsaantallen nodig. Bij de totstandkoming van de toewijzingsvoorstellen is het noodzakelijk dat er voldoende tijd beschikbaar blijft voor een zorgvuldige afstemming en besluitvorming. Hierdoor kunnen ook de toewijzingsvoorstellen later dan gebruikelijk bekend worden gemaakt aan de NZa en loopt vervolgens de aanvraagprocedure bij de NZa vertraging op. Met het oog op toekomstige ramingen van het Capaciteitsorgaan zal het ministerie van VWS onderzoeken hoe dit proces anders kan worden ingericht, zodat dergelijke vertragingen in de toekomst voorkomen kunnen worden.

Bovenstaande vertragingen leiden vanzelfsprekend ook tot verschuivingen in de tijdlijn van de NZa. De NZa vindt het belangrijk om zorgaanbieders voldoende tijd te bieden voor het indienen van de verleningsaanvraag. Daarom is besloten de deadline voor het aanvragen van een verlening voor de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen 2027 eenmalig te verplaatsen naar 1 december

2026. Dit betekent dat verleningsaanvragen uiterlijk op 30 november 2026 bij de NZa moeten zijn ingediend. Dit is eveneens opgenomen in de toelichting op artikel 5.

NB. Het verschuiven van indieningstermijn heeft geen gevolgen voor de peildatum waarop gegevens bij de registratiecommissie(s) geregistreerd moeten zijn. De peildatum van 31 oktober t-1 blijft ongewijzigd.

Het (eenmalig) aanpassen van de deadline heeft ook geleid tot een eenmalige aanpassing van artikel 8.1. De zorgaanbieder komt voor het subsidiejaar 2027 in aanmerking voor bevoorschotting als de aanvraag is ingediend voor 1 december jaar t-1. In artikel 5.3 en 8.1 is de tekst hierover verduidelijkt.

De verschuivingen in het proces hebben ook als gevolg dat de NZa niet kan garanderen dat de verleningsbeschikkingen voor 2027 voor het einde van het jaar worden afgegeven. De NZa zal zich maximaal inzetten om alle beschikkingen aan zorgaanbieders uiterlijk januari 2027 af te geven, zodat bevoorschotting vanaf februari 2027 kan plaatsvinden. Gemiste voorschotten worden bij de eerste uitbetaling verrekend.

Artikel 6.1 – Verdeling instroomplaatsen en bekendmaking

Artikel 6.1 beschrijft de wijze waarop de NZa de instroomplaatsen verdeelt over de zorgaanbieders. De NZa heeft op 24 juni 2026 een aanwijzing van het ministerie van VWS ontvangen (kenmerk: 4422260-1100416-PZO), waarin de maximale opleidingsaantallen en fte per specialisme zijn vastgesteld. De instroomplaatsen worden vervolgens aan individuele zorgaanbieders toegekend via een 'instroombeschikking'. Deze beschikking wordt als bijlage toegevoegd aan bij de verlenings- en vaststellingsbeschikking 2027.

Het artikel is opgesplitst in een onderdeel a en onderdeel b, waarbij onderdeel b nieuw is. Dit artikel beschrijft dat de NZa de voorgenomen verdeling van instroomplaatsen per zorgaanbieder voor 2027 vooraf publiceert, nog vóór de publicatie van de verleningsformulieren 2027. Deze publicatie heeft een voorbereidend karakter. Hierdoor krijgen zorgaanbieders eerder inzicht in het aantal instroomplaatsen waarmee zij voor 2027 rekening kunnen houden.

Artikel 6.7 – Verplaatsing wijze van indexeren van toelichting naar artikel

De wijze waarop de NZa vergoedingsbedragen indexeert, was voorheen opgenomen in de toelichting bij de beleidsregel. De toelichting is bedoeld ter verduidelijking en dient geen nieuwe inhoudelijke bepalingen te bevatten. Om die reden zijn deze bepalingen verplaatst naar het artikel zelf.

Artikel 7.4 en 11.2 c – Verduidelijking inservice opleidingen

Voor de opleidingen tot operatieassistent, anesthesiemedewerker, radiodiagnostisch laborant en radiotherapeutisch laborant bestaan opleidingsroutes met en zonder vooropleiding. De variant zonder vooropleiding wordt aangeduid als inservice-opleiding en kent een langere doorlooptijd. Hoewel in het modulaire bekostigingsstelsel (ingevoerd per 2025) wordt gewerkt met dezelfde EPA's/EOL, blijft dit verschil in opleidingsduur relevant voor de bekostiging. Vanwege onduidelijkheid wordt het onderscheid tussen inservice- en niet-inservice-opleidingen daarom expliciet in het beleid opgenomen, waarbij voor inservice-opleidingen een opslag op het vergoedingsbedrag geldt. De bijbehorende bedragen zijn opgenomen in bijlage 2.

Artikel 9.2 en 9.3 (inclusief toelichting) – Aanpassing grenswaarde accountantscontrole

Vanaf een bedrag van 125.000 euro eist de NZa een accountantsproduct bij de aanvraag tot vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage. Naar aanleiding van een interne evaluatie op de risico's en beheersing van de beschikbaarheidsbijdrage hebben we besloten dit bedrag te herzien. De grens voor het aanleveren

van een accountantsproduct stellen we vanaf het subsidiejaar 2027 vast op 200.000 euro. Dit geldt dus vanaf aanvragen tot vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage voor het subsidiejaar 2027. Voor de subsidieaanvragen die met betrekking tot het jaar 2026 zijn gedaan vanaf 125.000 euro dient nog wel een accountantsproduct bij de aanvraag tot vaststelling moeten worden aangeleverd. Deze regel komt voort uit de beleidsregel 'Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa' en wordt daarin ook aangepast.

Aanvullend hebben we naar aanleiding van de interne evaluatie ook besloten om het materialiteitspercentage voor de controle van de accountant vanaf de vaststelling 2026 te verhogen van 1% naar 2%. De aanpassing van het materialiteitspercentage wordt verwerkt in het accountantsprotocol. Dit betekent een verlichting van de controle wat tot minder werk voor de accountant en de zorgaanbieder zal leiden.

Artikel 10.2 – Toevoeging aan bepaling 'uitval wegens ziekte'

Als sprake is van uitval wegens ziekte, dan kan de beschikbaarheidsbijdrage doorlopen indien een loondoorbetalingsverplichting geldt. In bepaalde situaties ontvangt de zorgaanbieder echter (gedeeltelijk) compensatie voor loonkosten via een andere regeling, zoals een ziektebewaking. In dat geval worden de loonkosten (deels) reeds door een derde partij vergoed.

Zonder nadere bepaling kan hierdoor sprake zijn van dubbele bekostiging vanuit overheidsmiddelen, doordat zowel een beschikbaarheidsbijdrage als een externe vergoeding wordt ontvangen voor dezelfde loonkosten. Om dit te voorkomen is een nieuw lid aan artikel 10.2 toegevoegd, waaruit blijkt dat de beschikbaarheidsbijdrage lager kan worden vastgesteld als voor een (medisch) specialist in opleiding ook op een andere wijze een vergoeding wordt ontvangen. De toevoeging is ook in de toelichting bij de beleidsregel uitgewerkt.

Artikel 10.4 sub e – Ondernemingsfinanciering

Om te zorgen dat zorgondernemingen financieel gezond blijven en de zorg ook in de toekomst kunnen leveren, is het nodig om jaarlijks de hoogte van het eigen vermogen op peil te houden. Daarom nemen we per 2027 in de vergoedingsbedragen voor de (medische) vervolgoopleidingen een vergoeding op voor de kosten voor het financieren met eigen vermogen. Dit betekent dat de vergoedingsbedragen met een bepaald percentage per sector zullen stijgen.

De vergoeding voor het eigen vermogen (eerder ook vergoeding gederfd rendement eigen vermogen, vgrev, genoemd), hebben we in 2017 voor het eerst toegevoegd aan de tarieven in de medisch specialistische zorg. Sindsdien is bij het uitvoeren van nieuwe kostprijsonderzoeken per sector steeds bepaald of, en zo ja, hoeveel vergoeding er nodig is.

We hebben de verschillende berekeningen nu met elkaar vergeleken en hebben een nieuwe methode ontwikkeld. Deze methode hanteert voor sectoren dezelfde stappen en berekeningen, maar laat ook de ruimte om rekening te houden met sectorspecifieke eigenschappen. Zo zorgen we ervoor dat ondernemingen overal in de zorg op gelijke wijze voor hun financieringskosten gecompenseerd worden.

Normatief bepalen. De kosten van het eigen vermogen dat wordt gebruikt voor het financieren van de onderneming volgen niet uit een kostprijsonderzoek naar werkelijke kosten. Het zijn geen uitgaven, maar gemiste inkomsten. Het is daarom noodzakelijk dat we de kosten van het eigen vermogen normatief toevoegen aan de kosten die we in een kostprijsonderzoeken meten.

Toegepaste percentages. We hebben onderzoek laten doen hoe we bij beschikbaarheidsbijdragen de vgrev moeten bepalen. In het rapport “De bèta van het eigen vermogen voor zorgfuncties onder een beschikbaarheidsbijdrage” van SEO Economische Onderzoek is beschreven dat de percentages voor de (medische) vervolgopleidingen het beste aansluiten bij de percentages die we ook bij tarieven hanteren.

Context	Percentage	Bron
Msz	2,09%	' Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ27a v20260501 ', paragraaf 3.5 is de herijking van de VGREV'
Ggz-Zvw	1%	' Verantwoording van kostprijs naar tarieven ggz en fz 2026 ', paragraaf 1.2.5.
Ggz-Wlz	1,17%	We hebben de methode toegepast zoals beschreven in het rapport Ggz-zvw, waarbij we conform een tweede rapport van SEO Economisch Onderzoek (De bèta van het eigen vermogen in de langdurige zorg) een bèta van 0,75 hebben gebruikt.
SBOH	0,95%	We hebben de methode uit het rapport Ggz-Zvw toegepast op de jaarrekening 2024 van de SBOH

Bovengenoemde rapporten van SEO zullen als bijlage bij de beleidsregel worden opgenomen.

Vragen? We helpen u graag verder.

Als u naar aanleiding van deze brief vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met de NZa (zie www.nza.nl/contact).

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

Marijke Folkertsma
Projectleider beschikbaarheidsbijdrage(medische) vervolgopleidingen