

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Kenmerk**

3566870-1046015-MEVA

**Bijlage(n)**

1

Datum 13 juni 2023  
Betreft Capaciteitsplan 2024-2027

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Op 12 januari 2023 heeft het Capaciteitsorgaan de driejaarlijkse integrale raming uitgebracht voor de instroom in de medische en aanverwante (vervolg)opleidingen voor 2024, 2025 en 2026 (het Capaciteitsplan). In deze brief geven wij, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap onze beleidsreactie op het Capaciteitsplan. Hiermee wordt tevens invulling gegeven aan de toezeggingen die zijn gedaan over de planning van deze beleidsreactie tijdens het Commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg op 18 januari 2023 en het Dertigledendebat over personeelstekorten bij ambulancediensten op 16 maart 2023.

De vraag naar zorg zal in de toekomst toenemen. Daarom willen wij benadrukken dat het belangrijk is dat er voldoende zorgmedewerkers worden opgeleid om aan de toekomstige zorgvraag te kunnen voldoen. We zetten ons daarom in om voldoende opleidingsplekken beschikbaar te stellen. De adviezen van het Capaciteitsorgaan zijn daarbij erg waardevol, zowel bij het terugdringen van de tekorten die in een groot aantal branches binnen de zorg aanwezig zijn als bij het voorkomen dat er op termijn (aanvullende) tekorten of overschotten ontstaan. Wij volgen de adviezen van het Capaciteitsorgaan dan ook zoveel mogelijk op, mits dat financieel inpasbaar is en haalbaar voor de sector (voldoende belangstelling en toereikende opleidingscapaciteit).

### **1. Het Capaciteitsorgaan**

Het Capaciteitsorgaan is een stichting die is opgericht in 1999 door een groot aantal veldpartijen uit de zorg en heeft als doel – op grond van onder meer de te verwachten zorgbehoefte - het opstellen van ramingen met betrekking tot de toekomstige benodigde capaciteit aan professionals in de zorg. Het Capaciteitsorgaan brengt adviezen en ramingen uit voor de gewenste instroom in

de diverse medische profiel- en vervolgopleidingen. Tevens brengt het Capaciteitsorgaan adviezen en ramingen uit over de daarvoor noodzakelijk geachte instroom in de initiële opleiding tot basisarts (geneeskunde), tandarts, mondzorgkundige, *physician assistant* en verpleegkundig specialist.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

Bij de totstandkoming van het Capaciteitsplan houdt het Capaciteitsorgaan rekening met tal van factoren (parameters) die van invloed zijn op de zorgvraag en het zorgaanbod op lange termijn (zoals vergrijzing, epidemiologie, vakinhoudelijke ontwikkelingen, taakherschikking, verandering arbeidstijd). De integrale ramingen van het Capaciteitsorgaan verschijnen voor de meeste opleidingen elke drie jaar. Zo wordt rekening gehouden met actuele ontwikkelingen en is eventuele bijsturing mogelijk voor een zo stabiel mogelijke instroom over de jaren heen. Daarbij is er ook steeds meer aandacht voor het belang van een goede landelijke spreiding. Met behulp van het Capaciteitsorgaan verkrijgen we hierdoor steeds meer inzichten in zorgvraag en het zorgaanbod op regionaal niveau. Daarmee wordt het regionaal inzicht op de arbeidsmarkt van zorgprofessionals vergroot, waardoor in toenemende mate ook stappen kunnen worden gezet om de opleidingsplaatsen op een wijze over het land te verdelen die aansluit bij de regionale arbeidsmarktsituatie. In dit verband leest u in deze brief terug dat het ministerie van VWS ter uitvoering van de motie Paulusma<sup>1</sup>, met ingang van 2024 bij de verdeling van opleidingsplaatsen voor een groot aantal medisch specialistische vervolgopleidingen beter aansluit bij de bevolkingsomvang en daarmee de zorgvraag per regio.

## **2. Opleidingen door de ministeries van VWS en OCW bekostigd**

De vervolgopleidingen waarover het Capaciteitsorgaan adviseert worden voor een groot deel bekostigd via de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen. Die beschikbaarheidsbijdrage wordt gefinancierd vanuit de zorgpremies (volgend uit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg).

De (medische) vervolgopleidingen in de publieke gezondheidszorg worden via aparte subsidieregelingen gefinancierd uit de algemene middelen, omdat de publieke gezondheidszorg geen onderdeel is van de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. Daarnaast adviseert het Capaciteitsorgaan ook over de instroom in enkele initiële opleidingen. Voor zover deze opleidingen door de overheid worden bekostigd volgt de bekostiging via de begroting van het ministerie van OCW en in sommige gevallen ook deels via de begroting van het ministerie van VWS.

## **3. Capaciteitsplan 2024-2027**

Het Capaciteitsplan laat zien dat voor veel (medische) vervolgopleidingen waarover het Capaciteitsorgaan advies uitbrengt, een stijging wordt geadviseerd. Dit vloeit voort uit de modelmatige benadering van verwachte zorgvraag en zorgaanbod die het Capaciteitsorgaan hanteert. De stijging ten opzichte van het vorige Capaciteitsplan komt met name door de groeiende zorgvraag als gevolg van demografische veranderingen, zoals de vergrijzing van de bevolking. Voor een aantal beroepen, zoals de *physician assistant*, speelt ook de toename van substitutie van zorgtaken (taakherschikking) een rol.

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 29 247, nr. 369

De zorg staat voor grote uitdagingen. Een toename in zorgvraag in combinatie met arbeidsmarktkrapte leidt tot hoge werkdruk onder zorgprofessionals. Als we niets doen dreigt de zorg vast te lopen. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de zorgsector, de politiek en de maatschappij om deze uitdagingen nu en in de toekomst samen en gezond het hoofd te kunnen bieden en de zorg toekomstbestendig te maken. Het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), het Integraal Zorgakkoord (IZA), het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), die achtereenvolgens zijn gestart, wijzen ons hierbij de weg en de optelsom van deze programma's en akkoorden heeft als doel zorg en ondersteuning voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dit te bereiken zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg. Een essentiële bouwsteen hierin is de beweging naar passende zorg. Kiezen voor passende zorg vraagt echter om fundamentele veranderingen. Centraal in deze transformatie staat onder andere versterking van de organisatie in de eerstelijnszorg, het sociale domein en regionale samenwerking. Daarbij wordt toegewerkt naar zorg die blijvend beschikbaar is voor iedereen. Laagdrempelig, dichtbij en minder versnipperd. Een dergelijke transformatie van de zorg gaat echter niet vanzelf en vraagt om een gefaseerde en geleidelijke aanpak waarbij de verbinding met de verschillende partijen essentieel is. Enerzijds ligt er de opgave voor de overheid en de sector om voldoende zorgprofessionals voor de tweede- en derdelijnszorg op te leiden. Anderzijds zal nu ook – meer dan voorgaande jaren – moeten worden geïnvesteerd in het verstevigen van de eerstelijnszorg en andere extramurale zorgberoepen. Deze beweging en voornoemde taakherschikking zal zich dan ook toenemend gaan uitkristalliseren en naar verwachting ook aanvullend doorwerken in de volgende raming van het Capaciteitsorgaan.

De instroom in de opleidingen en op de arbeidsmarkt voor extramurale artsen blijft al enige tijd achter bij het aantal dat, op advies van het Capaciteitsorgaan, nodig is en beschikbaar kan worden gesteld. In het veranderende zorglandschap zijn juist deze beroepen noodzakelijk om de voorgestelde beweging te realiseren, naar meer preventie en passende zorg. Het waarborgen van een voldoende instroom, juist in deze (dreigende) tekortberoepen, is een gezamenlijke verantwoordelijkheid en vereist een gezamenlijke aanpak. Met het programma TAZ zet het ministerie van VWS in op flankerend beleid waarbij afspraken worden gemaakt tussen zorginkopers, werkgevers, brancheorganisaties en onderwijs om samen te zorgen voor een meer passende instroom in deze opleidingen. Een voorbeeld daarvan is het stimuleren van een verschuiving van aangeboden stages, leerwerkplekken en coschappen van de intramurale naar extramurale zorg.

Daarnaast is het van groot belang dat voor de studie Geneeskunde instellingen een selectiemethodiek hanteren die ervoor zorgt dat de juiste student wordt geselecteerd met het oog op de beweging die de zorg maakt. In de toekomst zullen namelijk relatief – ten opzichte van de medisch specialistische zorg - meer mensen nodig zijn in onder andere de huisartsenzorg, de ouderenzorg of de jeugdzorg. Het is belangrijk dat selectieprocedures van opleidingen zijn afgestemd op het karakter en de inhoud van opleidingen en het werkveld. Dat vraagt om een selectiemethodiek waarmee andere kwalitatieve criteria worden getoetst. Van belang bij de onderbouwing voor de gekozen selectieprocedure is de effectiviteit

van de toegepaste selectiecriteria en de effecten op kansengelijkheid. In de toekomst is het bijvoorbeeld weer mogelijk voor opleidingen om te kiezen voor loting (gewogen of ongewogen). De minister van OCW gaat na de zomer nader in op de vraag hoe opleidingen rekening kunnen houden met kansengelijkheid bij het vormgeven van selectieprocedures.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

#### **4. Geadviseerde instroomaantallen**

In het vervolg van deze beleidsreactie wordt per (groep van) opleiding(en) besproken hoe om wordt gegaan met de instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan. Een overzicht van de door de ministeries van VWS en OCW bekostigde vervolgoopleidingen met de geadviseerde en voorgenomen opleidingsaantallen is opgenomen als bijlage bij deze brief.

##### 4.1 Opleidingen bekostigd via een beschikbaarheidsbijdrage

###### *4.1.1 Medisch specialisten*

In het vorige advies van het Capaciteitsorgaan was een kentering te zien in de geadviseerde instroomaantallen. Na een periode van daling van de instroomadviezen, werd toen een stijging geadviseerd. Het nieuwe advies ligt iets hoger dan de totale omvang van de huidige instroom. Wel is het beeld daarbij divers. Het Capaciteitsorgaan geeft per opleiding aan welk scenario het meest passend is. Zo wordt bij enkele specialismen, waaronder een aantal waarbij zich momenteel overschotten op de arbeidsmarkt voordoen, een wat lagere instroom geadviseerd ten opzichte van het huidige niveau, terwijl andere specialismen juist een stijging laten zien. Per saldo komt het nieuwe advies ongeveer 2,5% hoger uit dan de huidige instroom. De belangrijkste redenen daarvoor zijn een hogere vervangingsvraag om het aantal werkzame specialisten op niveau te houden en de stijgende zorgvraag vanwege vergrijzing van de patiëntenpopulatie.

Binnen het totale budgettaire kader dat voor opleidingsbekostiging beschikbaar is, is het mogelijk het advies van het Capaciteitsorgaan voor de medisch-specialistische opleidingen in zijn geheel over te nemen. Daarmee kan ook de motie Van den Berg/Van den Hil<sup>2</sup>, die vraagt om het maximale aantal opleidingsplaatsen voor SEH-artsen beschikbaar te stellen, worden uitgevoerd.

Bij het verdelen van de nieuwe instroomplaatsen voor de medisch-specialistische opleidingen over de opleidingsregio's, zal met ingang van 2024 beter worden aangesloten bij de bevolkingsomvang en daarmee de zorgvraag per regio. Zo wordt uitvoering gegeven aan de motie Paulusma. Als verdeelsleutel voor 2024 is gekozen voor de adherentie (de patiëntenpopulatie die door een ziekenhuis wordt bediend) van alle ziekenhuizen in een regio, waarbij een even zwaar gewicht wordt toegekend aan opleidingsziekenhuizen en niet-opleidingsziekenhuizen. Het uiteindelijke doel is om te komen tot een verdeelmethodiek waarbij de regionale verschillen tussen zorgvraag en -aanbod inzichtelijk worden gemaakt en tot uitdrukking komen in een verdeling van de opleidingsplaatsen over het land. Het Capaciteitsorgaan doet dit jaar onderzoek naar een dergelijke route. Als die route gevonden wordt dan zal deze voor de verdeelronde 2025 als uitgangspunt worden gehanteerd. Uw Kamer zal hierover uiterlijk in Q1 2024 worden geïnformeerd.

---

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 31 765, nr. 680

#### 4.1.2 Huisartsen

Het Capaciteitsorgaan adviseert opnieuw een forse verhoging van de instroom in de opleiding tot huisarts. Ontwikkelingen als substitutie, efficiënter inrichten en optimaliseren van de zorg zullen de komende jaren invloed hebben op de vraag naar huisartsen. Juist de eerstelijnszorg is heel belangrijk om alle ambities van het IZA waar te kunnen maken. Het is daarom belangrijk om de beschikbare opleidingscapaciteit te waarborgen en verder uit te bouwen. Vanuit het regeerakkoord zijn extra middelen beschikbaar gesteld om meer tijd voor de patiënt (MTVP) te creëren door de druk op huisartsenpraktijken te verlagen, onder andere door het opleiden van extra huisartsen.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

De sector heeft de afgelopen jaren grote stappen gezet in het opschalen van de opleidingscapaciteit. Ondanks de groei is het niet realistisch te veronderstellen dat het geadviseerde aantal opleidingsplaatsen (1.190) op korte termijn ingevuld wordt. Daarvoor zijn naast opleiders en praktijkopleiders (opleidingsinstellingen) ook kandidaten nodig, en die zijn volgens Huisartsen Opleiding Nederland (HON) niet per direct in voldoende mate beschikbaar. Daarom worden 954 plaatsen beschikbaar gesteld voor 2024, het aantal waarvan het veld het realistisch acht dat het kan worden ingevuld. Voor 2025 worden 984 plaatsen beschikbaar gesteld en voor 2026 zijn dat 1.035 plaatsen. Tevens wordt ingezet op flankerend beleid ter bevordering van de instroom. In de gesprekken met veldpartijen worden ook de opleidingsinstellingen betrokken waarbij de verbetering van landelijke spreiding en allocatie van opleidingsplaatsen (zowel huidige als extra) onderwerp is van gesprek. Daarmee wordt uitvoering gegeven aan de motie Van den Berg/Van den Hil.<sup>3</sup>

Naast het uitbreiden van de opleidingscapaciteit moet ook worden gekeken naar de invulling van de werkzaamheden van de huisarts om de uitdagingen die voorliggen behapbaar en realiseerbaar te houden. Het is daarbij belangrijk om de dialoog aan te gaan met de huisartsen over de toekomst van het vak: hoe kunnen we met de nieuwe generaties huisartsen en toenemende (complexiteit van de) zorgvraag de continuïteit waarborgen? Daarover vinden doorlopend gesprekken plaats met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de

huisartsen in opleiding (LOVAH) en de huisartsopleiders. Daarbij komt tevens aan bod hoe het praktijkhouderschap voor jonge huisartsen aantrekkelijker gemaakt kan worden, welke rol de opleiding hierbij kan spelen en of er andere geschikte organisatiemodellen zijn waardoor zoveel mogelijk (jonge) huisartsen met een vaste patiëntenpopulatie willen en kunnen werken.

#### 4.1.3 Specialist ouderengeneeskunde

Bij het specialisme ouderengeneeskunde adviseert het Capaciteitsorgaan opnieuw een forse stijging van de instroom. De verantwoording voor dit hogere advies is overeenkomstig met het voorgaande advies. Een belangrijke reden hierbij is onder andere de vergrijzing van de bevolking en een daarmee gepaard gaande groei van het aantal ouderen met complexe zorgvragen, resulterend in een verzwaring van met name de eerstelijnszorg. Het benodigde aanbod aan specialisten ouderengeneeskunde verdubbelt hierdoor in de komende 18 jaar. Daarnaast treedt naar verwachting een hoge uitstroom van het oudere deel van de beroepsgroep

<sup>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2021-2022, 29 282, nr. 474

op, terwijl de instroom in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde nog niet op peil is. Tegelijkertijd is er reeds sprake van een hoge onvervulde vraag ondanks dat het aanbod en de instroom ten opzichte van de vorige raming zijn toegenomen.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

De afgelopen jaren is de instroom in de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde achtergebleven bij het advies van het Capaciteitsorgaan en de beschikbaar gestelde opleidingsplaatsen. Er is nog wel een stijgende lijn zichtbaar in het aantal artsen dat start met de opleiding. Het ligt in de lijn der verwachting dat de instroom in de opleiding de komende jaren verder zal groeien, mede door de aanhoudende inzet van de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) en de samenwerkende opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde Nederland (SOON) voor het vergroten van de aandacht voor het vakgebied. Daarnaast zijn de opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde in maart 2023 gestart met een aangepast verkort opleidingstraject voor artsen met een afgeronde vervolgopleiding (zij-instromers) met als doel om de instroom te vergroten.

Het veld geeft aan dat het niet realistisch is om in een keer conform het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan op te leiden, maar dat een ingroeipad daarnaar toe meer voor de hand ligt. Derhalve worden voor 2024 260 plekken beschikbaar gesteld, waarna wordt toegewerkt naar 280 plekken voor 2025 en 305 plekken voor 2026.

#### *4.1.4 Arts verstandelijk gehandicapten*

Het Capaciteitsorgaan adviseert een verlaging van de instroom in de opleiding arts voor verstandelijk gehandicapten (artsen VG). De belangrijke reden hiervoor is dat het vorige advies uitging van een stagnerende verticale substitutie, terwijl de praktijk uitwijst dat dergelijke substitutie meer en meer voorkomt, bijvoorbeeld door de inzet van de *physician assistant* en/of de verpleegkundig specialist. Dit is een belangrijke oplossingsrichting gebleken voor de schaarste aan artsen VG en deze trend neemt het Capaciteitsorgaan ook mee in zijn advies. Daarnaast heeft het Capaciteitsorgaan gekozen voor een gematigder advies, omdat de voorspellingen voor het benodigd aanbod uit vorige ramingen aan de hoge kant bleken te zijn en de haalbaarheid van een hoge instroom voorlopig als gering wordt ingeschat.

Desondanks is de geadviseerde instroom nog steeds een forse opgave en tevens een belangrijke, omdat mensen met een verstandelijke beperking specifieke behoeftes en zorgvragen hebben. Het is passend om een arts VG in de begeleiding hiervoor in te zetten om juist te voorkomen dat er onterechte of onnodige verwijzingen plaatsvinden naar de tweedelijnszorg en derdelijnszorg. Dit past ook bij de beweging die wordt beoogd met het IZA.

De belangstelling voor de opleiding loopt al jaren achter op de geadviseerde instroom van het Capaciteitsorgaan en daarom zet het ministerie van VWS ook samen met het zorgveld in op flankerend beleid om de instroom in de opleiding te bevorderen. Tezamen met dergelijk flankerend beleid is de inzet om de komende drie jaar gefaseerd toe te werken naar het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan. Met de sector is besproken dat 27 plekken een realistisch uitgangspunt vormt voor 2024, waarna kan worden toegewerkt naar 36 plekken voor 2025 en 43 plekken voor 2026.

#### 4.1.5 GGZ-beroepen

Het Capaciteitsorgaan geeft instroomadviezen voor de opleidingen tot GZ- psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist ggz en verslavingsarts KNMG (tezamen: GGZ-beroepen). Het Capaciteitsorgaan geeft in het advies aan dat de totale vraag naar geestelijke gezondheidszorg (ggz) blijft toenemen. De stijging ten opzichte van het vorige advies komt onder andere door de groeiende zorgvraag als gevolg van demografische veranderingen. De problematiek in de ggz wordt in zijn algemeen als complexer ervaren, waardoor voor de behandeling meer tijd nodig is. Gelet op de groeiende zorgvraag worden de voorkeursadviezen van het Capaciteitsorgaan voor de beroepen GG zoveel mogelijk opgevolgd.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

#### 4.1.6 GZ-psycholoog

Bij de gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog) worden 965 opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld per 2024. Dit is een groei van 16% ten opzichte van het huidige aantal opleidingsplaatsen voor 2023. Deze groei van het aantal opleidingsplekken is nodig om de zorgvraag ook in de toekomst op te kunnen vangen, waarbij ook de wachtlijsten slinken. De afgelopen jaren is al fors aanvullend geïnvesteerd in het opleiden van GZ-psychologen: het aantal werkzame GZ-psychologen is de afgelopen jaren met 13% toegenomen. En ook de komende jaren komen steeds meer GZ-psychologen op de arbeidsmarkt als gevolg van deze geïntensiveerde opleidingsinspanningen.

Met voornoemde uitbreiding van de opleidingscapaciteit wordt deels aangesloten bij het advies van het Capaciteitsorgaan. Het Capaciteitsorgaan adviseert namelijk aanvullend op deze uitbreiding om de huidige groep werkzame masterpsychologen in de ggz grotendeels en versneld op te leiden tot GZ-psycholoog (zogenoemde verticale substitutie). Anders dan het eerste deel van het advies – dat zich specifiek richt op de capaciteit in de ggz – wordt dit deel van het advies meer beschouwd ter bevordering van de kwaliteit van de ggz. De inzet van masterpsychologen is kwalitatief geborgd middels de afspraken die zijn vastgelegd in het landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. In het kwaliteitsstatuut GGZ heeft de sector zelf afspraken gemaakt over de kwaliteit waar ggz-zorg in Nederland aan moet voldoen. De masterpsycholoog is conform het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ inzetbaar als (mede)behandelaar, net als vele andere disciplines binnen de ggz. De taakverdeling waarbij masterpsychologen worden ingezet in de diagnostiekfase, psycho-educatie, E-health en gestandaardiseerde behandeling vindt al jaren plaats. Er wordt op vertrouwd dat deze passend is bij de kwaliteitseisen die in het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ zijn geformuleerd. De door het Capaciteitsorgaan voorgestelde verticale substitutie sluit hier dan ook niet op aan. Tevens wordt met het IZA juist ingezet op een werkpraktijk waarbij taken worden belegd op basis van competenties en bekwaamheid in plaats van enkel op opleidingsniveau. Om deze redenen wordt dit deel van het advies van het Capaciteitsorgaan (dat betrekking heeft op verticale substitutie) niet overgenomen.

#### 4.1.7 Klinisch psycholoog

Het advies van het Capaciteitsorgaan voor de klinisch psycholoog ligt wat lager dan het voorgaande. De afgelopen jaren zijn minder opleidingsplaatsen aangevraagd dan op voorhand beschikbaar gesteld. Hoewel inmiddels meer GZ-psychologen actief zijn op de arbeidsmarkt (die in aanmerking kunnen komen voor een opleidingsplaats tot klinisch psycholoog) blijft de instroom bij deze

vervolgopleiding achter en is de verwachting dat het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan voor 2024 niet wordt gehaald. Daarom wordt het aantal plekken beschikbaar gesteld waarvan het realistisch wordt geacht dat ze worden ingevuld (200). In het kader van het programma adaptieve vervolgopleidingen fase II (2023 – 2024) wordt bezien op welke wijze de interesse in de vervolgopleiding tot klinisch psycholoog duurzaam kan worden bevorderd.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

#### *4.1.8 Overige GGZ beroepen*

Voor de psychotherapeut, klinisch neuropsycholoog en de verslavingsarts wordt het advies van het Capaciteitsorgaan gevolgd. Voor de verpleegkundig specialist ggz (3-jarig) wordt het aantal beschikbare opleidingsplaatsen voor 2024 opgehoogd naar 134 opleidingsplaatsen.

#### *4.1.9 FZO-beroepen*

Voor de medisch ondersteunende en gespecialiseerd verpleegkundige beroepen, de zogeheten FZO-beroepen (Fonds Ziekenhuis Opleidingen), wordt de opleiding eveneens via de beschikbaarheidsbijdrage bekostigd. Volgens de hierbij geldende systematiek worden echter geen opleidingsplaatsen vooraf beschikbaar gesteld. Opleidende instellingen ontvangen achteraf een vergoeding als er is opgeleid.

Het advies van het Capaciteitsorgaan ligt hoger dan het voorgaande. De redenen hiervoor zijn divers: onder andere de achtergebleven instroom, taakverschuivingen, uitval van personeel en de toegenomen zorgvraag door bevolkingsgroei en de vergrijzing zorgen voor een hoger advies. In de Verklaring

Versterken Arbeidsmarkt Zorg heeft de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) aangegeven zich optimaal te zullen inzetten om conform het voorkeursadvies op te leiden. In de afgelopen jaren is de instroom in de vervolgopleidingen geleidelijk toegenomen. Desondanks blijft de instroom achter bij het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan.

Om de instroom te vergroten is het tevens belangrijk om in te blijven zetten op anders opleiden. Met het programma CZO Flex Level (College Zorgopleidingen) zijn inmiddels alle CZO-erkende vervolgopleidingen voor gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunende zorgprofessionals modulair ingericht. Dit biedt zorgprofessionals en zorginstellingen meer flexibiliteit en maatwerk. Naar verwachting zal het modulaire aanbod een positief effect hebben op de brede inzetbaarheid, de instroom en het behoud van zorgprofessionals tijdens en na de opleiding.

## 4.2 Opleidingen bekostigd via de begroting van het ministerie van VWS

### *4.2.1 (Profiel)artsen Maatschappij en Gezondheid*

Om over voldoende artsen te beschikken voor de uitvoering van de publieke gezondheidszorg subsidieert het ministerie van VWS de opleidingen tot arts infectieziektebestrijding, jeugdarts, medisch milieukundige, arts tuberculosebestrijding en de donorarts (profielartsen). Daarnaast wordt subsidie beschikbaar gesteld voor het verder opleiden van deze profielartsen tot arts Maatschappij en Gezondheid (arts M+G).



De bovenstaande opleidingen worden structureel gefinancierd middels een instellingssubsidie aan de Stichting beroepsopleiding huisartsen (SBOH). De opleidingen tot arts M+G zijn erkende duale medische vervolgoopleidingen en zijn verdeeld in 2 fasen. De eerste profielfase duurt 2 jaar. Na afronding van de eerste fase volgt inschrijving in het betreffende profielregister van de KNMG. Daarna kan de profielarts KNMG de 2<sup>e</sup> fase opleiding tot arts M+G volgen; wederom 2-jarig.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

Het nieuwe voorkeursadvies voor deze beroepen ligt hoger dan het voorgaande, met name voor de arts infectieziekte bestrijding en de jeugdarts. Voor de arts infectieziektebestrijding zijn klimaatverandering, globalisering, zoönose en antibioticaresistentie relevante ontwikkelingen. Door de coronacrisis is de impact en het belang hiervan duidelijker geworden. Voor de jeugdartsen geeft het Capaciteitsorgaan aan dat de geadviseerde verhoging komt doordat er meer inzet van jeugdartsen M+G in de lokale preventieketen gevraagd wordt. Dit komt onder andere door een toename van gezondheidsproblematiek van jongeren, zowel fysiek als mentaal, en door een toename van de substitutie naar de jeugdgezondheidszorg (JGZ) vanuit andere domeinen door personeelstekorten. Daarnaast lijkt de belangstelling voor de opleidingen verder af te nemen. Dit is een ongewenste ontwikkeling, gezien het doel dat het kabinet in het coalitieakkoord heeft omarmd: een gezonde generatie in 2040 met een focus op de jeugd en waarbij het verminderen van vermijdbare gezondheidsachterstanden voor de Nederlandse bevolking extra aandacht vergt. Dit onderstreept de urgentie om ervoor te zorgen dat er voldoende instroom komt in de opleidingen beroepen in de publieke gezondheidszorg.

Sinds januari 2019 zijn de artsen die de profielopleidingen volgen ondergebracht bij één landelijke werkgever, de SBOH. Dit is een van de maatregelen om de instroom in deze opleidingen te verhogen en het verder opleiden van deze profielartsen tot arts M+G te faciliteren. De SBOH werkt met het nieuwe actieplan 'tegengaan artsentekort' eraan om de instroom in de diverse artsenopleidingen buiten het ziekenhuis te stimuleren. De afgelopen jaren is door het ministerie van VWS meer en meer geïnvesteerd in deze opleidingen. Zo bedroeg het beschikbare subsidiebedrag in 2020 nog 27,5 miljoen euro en is dit – door beleidskeuzes in de afgelopen jaren – toegenomen tot ruim 38 miljoen euro voor 2024.

Voor de opleiding tot Jeugdarts wordt voor 2024, op een aantal plaatsen na, aangesloten bij hetgeen de sector realiseerbaar acht. Het signaal in de Jeugd Gezondheidszorg (JGZ) is enerzijds dat er een groot tekort aan professionals is en anderzijds dat er een toenemende vraag is naar de inzet van de JGZ-uitvoerders vanuit Rijks- en lokaalbeleid. Gelet hierop hebben het ministerie van VWS en de VNG in het GALA opgenomen dat Rijk, gemeenten en betrokken zorgprofessionals tot een gezamenlijke visie moeten komen over hoe we omgaan met schaarste in personeel en de wijze van zorg en dienstverlening van de JGZ-uitvoerders. De inzet en betrokkenheid van de VNG en gemeenten is hierbij onontbeerlijk gelet op het medebewind dat gemeenten hebben bij het laten uitvoeren van de wettelijke taken door de JGZ-uitvoerders op grond van de Wet publieke gezondheid en preventie in kader van de Jeugdwet.

Het aantal opleidingsplaatsen voor de opleiding tot arts infectieziektebestrijding (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> fase) is de afgelopen jaren fors omhoog bijgesteld, mede ingegeven door het tussentijdse advies van het Capaciteitsorgaan van december 2021. Ook het aantal geschikte kandidaten dat aan deze opleiding wil starten blijft toenemen, waardoor het voor 2024 mogelijk is om het aantal opleidingsplaatsen voor de 2<sup>e</sup> fase op te hogen. Het advies van het Capaciteitsorgaan ligt hoger dan het aantal plaatsen dat nu beschikbaar kan worden gesteld. Er zijn op dit moment niet voldoende middelen beschikbaar om het advies van het Capaciteitsorgaan volledig te volgen.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

Voor de opleiding tot arts tuberculosebestrijding (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> fase) wordt aangesloten bij het advies van het Capaciteitsorgaan. Voor de opleiding tot Medisch milieukundige (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> fase) wordt voor het aantal opleidingsplaatsen voor 2024 aangesloten bij hetgeen de sector realiseerbaar acht.

Met het centraal bekostigen van de opleiding tot donorarts (1<sup>e</sup> fase) is per 2023 begonnen. Anders dan bij andere opleidingen start deze opleiding elke twee jaar. Er is financiële ruimte om elke twee jaar een klas van 6 instromers te laten starten. Voor 2023 is eenmalig een ruimere klas opgezet, met als gevolg dat voor 2025 een kleinere klas wordt opgezet. Gemiddeld uitkomend op 6 instromers per twee jaar.

#### 4.3 Opleidingen bekostigd via de begroting van het ministerie van OCW

##### *4.3.1 Geneeskunde*

Het ministerie van OCW bekostigt op dit moment 3.050 opleidingsplaatsen voor de opleiding Geneeskunde. Het Capaciteitsorgaan adviseert het maximale aantal op te leiden basisartsen – in navolging van de raming van 2019 – vast te stellen op 2.850. Op dit moment bestaat namelijk een zogenaamd opleidingsreservoir van basisartsen die (nog) niet in opleiding zijn, maar wel een geneeskundige vervolgopleiding willen volgen. Op basis van onderzoek van Nivel is dit opleidingsreservoir de laatste jaren sterk toegenomen van 3.345 in 2009 en 6.045 in 2019, naar 7.522 in 2022. In dezelfde periode is de gemiddelde tijd tussen het artsexamen en de start van de vervolgopleiding gestegen van 26,8 maanden naar 42 maanden. Het huidige opleidingsreservoir zou meer dan voldoende basisartsen moeten bevatten om de geadviseerde instroom in vervolgopleidingen op te vangen. Maar deze schatting van 7.522 personen is echter met onzekerheid omgeven, omdat met het bestaande onderzoek de basisartsen die (nog) niet in opleiding zijn onvoldoende zijn bereikt. Van verschillende kanten, ook door het Capaciteitsorgaan zelf, is daarom gepleit voor aanvullend onderzoek.

Zoals aangegeven is de omvang van het opleidingsreservoir in de loop van de tijd sterk gestegen, en groeit deze ook harder dan het aantal beschikbare opleidingsplekken. De reden van deze groei is niet duidelijk. Het kan zijn dat basisartsen vaker bewust de keuze voor een vervolgopleiding uitstellen, of zich daartoe gedwongen voelen door de concurrentie om de meest begeerde opleidingsplaats. Of dat ze vaker basisarts willen blijven en niet de wens hebben een vervolgopleiding te volgen. Er is behoefte aan meer duidelijkheid over de precieze omvang, samenstelling en achterliggende redenen van het opleidingsreservoir, en de dynamiek op de arbeidsmarkt voor basisartsen. Het kabinet zal het Capaciteitsorgaan verzoeken hier onderzoek naar te doen om een

scherper zicht te kunnen krijgen op de drijfveren en beweegredenen van deze groep afgestudeerde basisartsen. Ook vraagt het kabinet om richting de toekomst een advies af te geven ten aanzien van de instroom in Geneeskunde dat met minder onzekerheid is omgeven.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

Om het aantal opleidingsplekken Geneeskunde beter te laten aansluiten bij het advies van het Capaciteitsorgaan zal het maximale aantal opleidingsplaatsen Geneeskunde vanaf studiejaar 2024-2025 worden verlaagd van 3.050 plaatsen naar 3.015 plaatsen. Met dat aantal blijft er ruimte om in te spelen op schommelingen van het aantal opleidingsplekken voor vervolgopleidingen en is er tegelijkertijd oog voor de omvang van het opleidingsreservoir.

Zoals beschreven in de inleiding van deze brief is het van belang dat instellingen voor de studie Geneeskunde een selectiemethodiek hanteren die ervoor zorgt dat de juiste student wordt geselecteerd met het oog op de beweging die de zorg maakt. Dat vraagt om een selectiemethodiek waarin andere kwalitatieve criteria worden getoetst. Er zullen meer mensen nodig zijn in onder andere de extramurale vakgebieden. Dit is terug te zien in de sterke groei van bijvoorbeeld het aantal benodigde huisartsen en sociaal geneeskundigen, terwijl er voor een specifiek aantal medisch specialismen juist een afname zichtbaar is.

Het is belangrijk dat selectieprocedures van opleidingen zijn afgestemd op het karakter en de inhoud van opleidingen en het werkveld. In het Coalitieakkoord is de afspraak opgenomen dat opleidingen die selecteren dienen te onderbouwen hoe de selectieprocedure past bij de inhoud van de opleiding, effectief is en gelijke kansen borgt. Uit recent onderzoek van de Inspectie van het Onderwijs naar decentrale selectie<sup>4</sup> blijkt dat opleidingen met een numerus fixus, niet alleen geneeskunde opleidingen, het belang van kansengelijkheid onderschrijven, maar dat ze de borging in selectieprocedures lastig vinden. Een aanbeveling van de inspectie is ook om het stelsel van decentrale selectie tegen het licht te houden. Een goede reactie op de aanbevelingen van de Inspectie, verdient tijd en aandacht, na de zomer komt de minister van OCW met een inhoudelijke beleidsreactie.

Recent is ook het wetsvoorstel loting aangenomen in de Tweede Kamer en de Eerste Kamer. Loting wordt met deze wetwijziging als selectie instrument toegevoegd aan het instrumentarium van opleidingen. Daarmee hebben opleidingen in de toekomst de mogelijkheid om te kiezen voor loting (gewogen of ongewogen). De inwerkingtreding van de wet is 1 september 2023. Opleidingen kunnen er hierna voor kiezen om gebruik te maken van loting om aspirant-studenten gelijke kansen te bieden op een plek binnen de opleiding.

#### *4.3.2 Tandheelkunde*

Het advies voor de opleiding Tandheelkunde is een jaarlijkse instroom van 375 studenten. Ook geeft het Capaciteitsorgaan een minimumadvies mee van 345 plaatsen.

---

<sup>4</sup> Selectie in het hoger onderwijs: criteria, instrumenten en de borging van kansengelijkheid (2023)

Een belangrijke ontwikkeling bij de tandartsen is de verwachting dat veel van hen uit zullen stromen vanwege de leeftijdsontwikkeling binnen deze beroepsgroep. Over 10 jaar zal 42% van de nu werkzame tandartsen gestopt zijn met de beroepsuitoefening. Dit zijn aanzienlijke aantallen. Er is nu jaarlijks een instroom van 200 tandartsen die in het buitenland gediplomeerd zijn. De verwachting is dat die instroom zal aanhouden. Het beeld van de afgelopen 20 jaar is dat ongeveer 60% van deze instroom permanent in Nederland blijft. Ondanks deze instroom van buitenlands gediplomeerden blijft het van belang om in te blijven zetten op voldoende instroom in de Nederlandse opleiding. Ook zijn er landelijk grote verschillen in de tandartsdichtheid per regio. De provincies Noord-Holland, Groningen, Utrecht, Gelderland hebben de grootste tandartsdichtheid. Zeeland en Flevoland de laagste.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

Het kabinet ziet noodzaak om meer tandartsen op te leiden en wil daarom gevolg geven aan tenminste het minimale advies van het Capaciteitsorgaan van 345 opleidingsplaatsen. Tandheelkunde is echter een kostbare opleiding. Het kabinet heeft het voor deze verhoging benodigde budget niet beschikbaar. Dit betekent dat gekozen wordt voor een alternatieve oplossingsrichting, waarbij het kabinet verkorting van de opleiding van 6 naar 5 jaar als eerste onderdeel van deze oplossingsrichting ziet. Een dergelijke verkorting is mogelijk binnen de geldende opleidingseisen die op EU-niveau zijn vastgelegd en zorgt ervoor dat de opleiding per plaats minder kostbaar wordt en er dus meer studenten kunnen worden opgeleid voor hetzelfde geld. In totaal kan hiermee een verruiming van het aantal opleidingsplaatsen worden gerealiseerd van naar verwachting circa 50 plaatsen bovenop de huidige numerus fixus. Dit vergt een aanpassing van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek die we met het veld inzetten. Daarmee kan een belangrijke stap in de richting van het minimumadvies van het Capaciteitsorgaan worden gezet, maar zo wordt dit minimumadvies nog niet bereikt.

Zoals u eerder in deze brief kunt lezen ligt er een opgave om het aantal basisartsen dat wordt opgeleid te dempen, waarbij wel behoedzaamheid betracht moet worden gelet op de onzekerheid omtrent de keuzes en beweegredenen van de groep afgestudeerd basisartsen. Het kabinet is bereid om in aanvulling op, en onder de voorwaarde van het verkorten van de opleidingsduur van 6 naar 5 jaar te komen tot een verruiming van het aantal opleidingsplaatsen Tandheelkunde. De dekking daarvoor wordt, naast de opleidingsverkorting, gevonden in een beperkte verlaging van het aantal opleidingsplaatsen Geneeskunde. Op basis van huidige inzichten zorgt een verlaging van 31 plaatsen Geneeskunde ervoor, samen met het effect van verkorting van de opleidingsduur, dat de opleidingsplaatsen Tandheelkunde de komende jaren kan groeien naar het minimumadvies van het Capaciteitsorgaan van 345 plaatsen.

De urgentie om zo snel mogelijk meer tandartsen op te leiden is hoog en daarom is het nodig om de voornoemde oplossingsrichting, de opleidingsverkorting en de schuif met de numerus fixus geneeskunde, op de kortst mogelijke termijn te implementeren en tot uitdrukking te brengen in verhoging van de numerus fixus Tandheelkunde. De insteek van de gesprekken met de tandheelkunde-opleidingen en de KNMT is dat er in het derde kwartaal van 2023 afspraken worden gemaakt over de verkorting van de opleiding van 6 naar 5 jaar, en het effect dat dit heeft op de numerus fixus Tandheelkunde. Op basis van deze afspraken kan vervolgens

de numerus fixus Tandheelkunde vanaf het collegejaar 2025-2026 in stappen worden verhoogd. Dit betekent dat voor het collegejaar 2024-2025 het huidige aantal opleidingsplaatsen (259) wordt gehanteerd.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

Tevens is het goed te bezien hoe een evenwichtige spreiding van tandartsen over het land kan worden bewerkstelligd en of de spreiding van tandartsopleidingen hieraan een bijdrage kan leveren. De regio's waar de tandartsdichtheid het laagst is hebben hierbij de hoogste prioriteit, zoals de provincie Zeeland. Deze provincie vraagt aandacht voor het (groeiende) tandartsentekort in de provincie Zeeland: 39 tandartsen per 100.000 inwoners tegenover b.v. 95 tandartsen per 100.000 inwoners in Noord-Holland. We maken ons grote zorgen over de tekorten in deze regio, die in de toekomst alleen maar op zullen lopen. In de voornoemde gesprekken met de tandheelkunde opleidingen en de KNMT zal ook nader in worden gegaan op regionale spreiding en welke oplossingsrichtingen er zijn. Een veelgehoorde oplossingsrichting is het opstarten van een nieuwe opleiding Tandheelkunde in Zuidwest Nederland. Of zo'n nieuwe opleiding gestart moet worden is aan de opleidingen en het werkveld, maar het is zaak om meerdere oplossingsrichtingen te verkennen. Denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheid om een groot gedeelte van de opleiding te doorlopen in regio's met een lagere tandartsdichtheid, bijvoorbeeld door met regionale dependances die vallen onder de opleidingsinstelling te werken. Zo is in de regio Limburg een succesvolle pilot gestart door het Radboud UMC in samenwerking met het werkveld waar uitbreiding van werkplekieren bij tandartspraktijken in de regio wordt georganiseerd. Er zijn ook ideeën voor het creëren van een fysieke ruimte in de regio voor de praktische begeleiding inclusief verblijfmogelijkheden voor studenten<sup>5</sup>. Over het starten van een nieuwe opleiding ontvangt de minister van OCW onafhankelijk advies van de Commissie Doelmatigheid Hoger Onderwijs (CDHO).

Middels deze brief komt het kabinet tegemoet aan uw verzoek van 16 maart jl. om te reageren op de brief van de provincie Zeeland hierover<sup>6</sup>. Ook geeft het kabinet met deze brief invulling aan de motie Van den Hil<sup>7</sup> over uitbreiding opleidingscapaciteit van de studie tandheelkunde, de motie Van den Hil over verkorting van de opleiding tandheelkunde tot vijf jaar<sup>8</sup> en de toezegging die gedaan is in het debat van 13 juni 2022 over de initiatiefnota van het lid Van den Berg inzake "Mondzorg: een goed begin is het halve werk", om de Kamer te informeren over het standpunt rond tandartsentekort.

#### *4.3.3 Mondzorgkunde*

Het Capaciteitsorgaan adviseert de instroom in de hbo-opleiding mondzorgkunde te verhogen naar 353 opleidingsplaatsen. De inzet is om stapsgewijs toe te werken naar het voorkeursadvies, passend bij het financiële ruimte die er is. Dit is van belang om het proces van substitutie van werkzaamheden van tandartsen naar mondhygiënist door te zetten. Vanaf het studiejaar 2025-2026 wordt in

---

<sup>5</sup> Hiermee wordt invulling gegeven aan de toezegging die de Minister van VWS tijdens het debat Initiatiefnota inzake Mondzorg op 13 juni 2022 heeft gedaan om schriftelijk in te gaan op concrete voorbeelden hoe regionale tekorten kunnen worden aangepakt.

<sup>6</sup> Provincie Zeeland, tandartsentekort in Zeeland, 17 februari 2023

<sup>7</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2021-2022, 35 882, nr. 4

<sup>8</sup> Tweede kamer, vergaderjaar 2021-2022, 35 882, nr. 11

twee jaar toegewerkt naar het voorkeursadvies. De budgettaire dekking hiervoor komt stapsgewijs vrij uit de beperkte verlaging van het aantal opleidingsplekken naar 3015 voor Geneeskunde zoals eerder beschreven in deze brief. In verband met transitiekosten is het niet eerder mogelijk te starten met de verhoging per studiejaar 2025-2026. Dit biedt tevens de sector de ruimte om de opleidingscapaciteit op te schalen.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

#### 4.4 Opleidingen bekostigd door het ministerie van VWS en OCW

##### *4.4.1 Verpleegkundig specialist en Physician Assistant*

De opleidingen tot Verpleegkundig specialist en *Physician Assistant* zijn dual en bestaan zowel uit werken als leren. De minister van OCW financiert de binnenschoolse kosten per student. Het ministerie van VWS financiert met de subsidieregeling opleiding tot advanced nurse practitioner en opleiding tot *physician assistant* de buitenschoolse kosten.

Het voorkeursadvies voor de *Physician Assistant* (PA) en Verpleegkundig specialist AGZ (VS) ligt hoger dan het voorgaande advies. Belangrijke redenen voor dit hogere advies zijn de toenemende taakherschikking in alle sectoren, de vergrijzing en epidemiologische ontwikkelingen, waaronder de toename van infectieziekten, chronische aandoeningen en multimorbiditeit.

In de medisch specialistische zorg zijn de afgelopen jaren voldoende *Physician Assistants* en Verpleegkundig specialisten AGZ ingestroomd om het huidige tekort bij gelijkblijvende trends binnen enkele jaren in te lopen. De instroom van de PA en AVS-AGZ in de opleidingen binnen de huisartsenzorg en de ouderenzorg moet volgens het Capaciteitsorgaan echter sterk stijgen om in de toekomst aan de zorgvraag te kunnen voldoen. Ook in overige sectoren zoals de revalidatie, sociale geneeskunde en gehandicaptenzorg overstijgt de (toekomstige) vraag de huidige instroom. Daarbij spelen de ontwikkelingen rondom het IZA een rol. Door verplaatsing van zorg is er meer behoefte aan substitutie in onder andere de eerstelijnszorg en acute zorg, waar ook de PA en de VS-AGZ een waardevolle bijdrage kunnen leveren.

Voor de geadviseerde verhoging van de instroom bij de tweejarige variant van PA en VS-AGZ wordt - net als bij Mondzorgkunde - vanaf het studiejaar 2025-2026 gefaseerd (in twee jaar) toegewerkt naar het voorkeursadvies. Ook hiervoor is dekking gevonden vanuit de verlaging van de opleidingsplaatsen voor Geneeskunde, zoals eerder beschreven in deze brief. Hiermee wordt invulling gegeven aan de motie Paulusma<sup>9</sup> en de motie Den Haan en Van den Hil over het opleiden van meer PA's.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023, 29 247, nr. 368

<sup>10</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2022-2023, 29 247 384, nr. 4617

Voor de verpleegkundig specialist ggz (2-jarig) geldt eveneens dat vanaf het studiejaar 2025-2026 gefaseerd (in twee jaar) wordt toegewerkt naar het voorkeursadvies.

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

de minister voor Langdurige Zorg  
en Sport,

Ernst Kuipers

Conny Helder

de minister van Onderwijs, Cultuur  
en Wetenschap,

Robbert Dijkgraaf

Bijlage - Advies Capaciteitsorgaan en beschikbare opleidingsplaatsen voor 2024

**Kenmerk**  
3566870-1046015-MEVA

Opleiding	Advies CO	Instroom 2024 in personen
Medisch specialist*	1.245	1.245
Huisartsgeneeskunde*	1.190	954
Arts Jeugdgezondheidszorg 1e fase (KNMG)	154	71
Arts Jeugdgezondheidszorg 2e fase (M+G)	154	48
Medisch Milieukundige 1e fase (KNMG)*	4	3
Medisch Milieukundige 2e fase (M+G)*	3	2
Arts Tuberculosebestrijding 1e fase (KNMG)	1	1
Arts Tuberculosebestrijding 2e fase (M+G)	1	1
Arts Infectieziektebestrijding 1e fase (KNMG)	37	23
Arts Infectieziektebestrijding 2e fase (M+G)	35	23
Donorarts 1e fase (KNMG)*	15	0
Specialist ouderengeneeskunde*	305	260
Arts-verstandelijk gehandicapten*	43	27
Verslavingsarts	33	33
Gezondheidszorgpsychologie*	1.885	965
Psychotherapie	171	171
Klinische psychologie	249	200
Klinische neuropsychologie	26	26
Verpleegkundig specialist GGZ*	248	214
FZO-beroepen*	4.730	n.v.t.
Physician Assistant*	286	250
Verpleegkundig specialist AGZ*	474	370
Initiële opleiding geneeskunde	2.850	3.015
Initiële opleiding tandheeskunde	375	259
Initiële opleiding mondzorgkunde*	353	334

**\*Toelichting**

Hierna volgt een toelichting bij de opleidingen waar is afgeweken van het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan of waarvoor een specifieke situatie geldt.

**Medisch specialist**

Dit betreft 27 medisch specialismen, SEH-arts, drie klinisch technologische specialismen en de tandheeskundige specialismen MKA-chirurgie en orthodontie. De instroom van orthodontie is niet evenredig over de jaren verdeeld.

**Huisartsgeneeskunde**

Betreft een ingroeipad naar het voorkeursadvies, passend bij de beschikbare opleidingscapaciteit.

(2024: 954, 2025: 984, 2026: 1.035)

**Medische milieukundige**

De 1e fase gaat mee met het capaciteitsadvies, hetzij met een correctie van 1 instroomplek i.v.m. een hogere instroom in het verleden. De 2<sup>e</sup> fase zet met 2 instroomplekken in op de maximaal haalbare opleidingscapaciteit.



**Donorarts**

De opleiding tot donorarts start om de 2 jaar, waarbij er voor de 1<sup>e</sup> fase van de opleiding een klas van 7 instromers is gestart in 2023 en voor 2025 is een klas van 5 instromers voorzien.

**Specialist ouderengeneeskunde**

Betreft een ingroeipad naar het voorkeursadvies, passend bij beschikbare opleidingscapaciteit.

*(2024: 260, 2025: 280, 2026: 305)*

**Arts verstandelijk gehandicapten**

Betreft een ingroeipad naar het voorkeursadvies, passend bij beschikbare opleidingscapaciteit.

*(2024: 27, 2025: 36, 2026: 43)*

**Gezondheidszorgpsycholoog**

Het voorkeursadvies dat rekening houdt met de substitutie van masterpsychologen wordt niet overgenomen. Er is gekozen voor het 10-jarig evenwichtsscenario.

**Verpleegkundig specialist GGZ**

Dit betreft zowel de 2-jarige als de 3-jarige opleiding. De 2-jarige opleiding wordt bekostigd middels een subsidie van het ministerie van VWS en het ministerie van OCW. Voor de 2-jarige opleiding wordt vanaf het studiejaar 2025-2026 gefaseerd (in twee jaar) toegewerkt naar het voorkeursadvies (248 inclusief de 3-jarige opleiding).

*(studiejaar 2024-2025: 80, studiejaar 2025-2026:107, studiejaar 2026-2027:114)*

De 3-jarige opleiding wordt bekostigd middels de beschikbaarheidsbijdrage. Voor deze opleiding worden voor 2024 134 opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld.

**FZO-beroepen**

Voor de FZO-beroepen worden vooraf geen opleidingsplekken beschikbaar gesteld. Bekostiging vindt achteraf plaats op basis van de gerealiseerde instroom. Het genoemde aantal is exclusief het advies voor de opleiding tot ambulanceverpleegkundige (224).

**Physician Assistant**

Vanaf het studiejaar 2025-2026 wordt gefaseerd (in twee jaar) toegewerkt naar het voorkeursadvies (286)

*(studiejaar 2024-2025: 250, studiejaar 2025-2026: 279,*

*studiejaar 2026-2027: 286)*

**Verpleegkundig specialist AGZ**

Vanaf het studiejaar 2025-2026 wordt gefaseerd (in twee jaar) toegewerkt naar het voorkeursadvies (474)

*(studiejaar 2024-2025: 370, studiejaar 2025-2026: 453,*

*studiejaar 2026-2027: 474)*

**Initiële opleiding mondzorgkunde**

Vanaf het studiejaar 2025-2026 wordt gefaseerd (in twee jaar) toegewerkt naar het voorkeursadvies (353)

*(studiejaar 2024-2025: 334, studiejaar 2025-2026: 349,*

*studiejaar 2026-2027: 353)*

**Kenmerk**

3566870-1046015-MEVA