

Vergaderjaar 2025–2026

**29 282**

**Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector**

**Nr. 630**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 mei 2026

Op 19 december 2025 heeft het Capaciteitsorgaan de driejaarlijkse integrale raming uitgebracht voor de instroom in de medische en aanverwante (vervolg)opleidingen voor 2027, 2028 en 2029 (het Capaciteitsplan). In deze brief geef ik mijn beleidsreactie op het Capaciteitsplan. Hieronder ga ik eerst in op de rol van het Capaciteitsorgaan en de ontwikkeling met betrekking tot realistisch ramen. Na het schetsen van de algemene ontwikkelingen wordt per (groep van) opleiding(en) besproken hoe om wordt gegaan met de instroomadviezen van het Capaciteitsorgaan. Met deze kabinetsreactie geef ik tevens invulling aan de toezeggingen die zijn gedaan over de planning van deze beleidsreactie tijdens het Commissiedebat Eerstelijnszorg op 1 april 2026.

Om bij te dragen aan de doelen van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (hierna: AZWA) zullen organisaties en professionals in zorg en welzijn anders moeten gaan werken. Er wordt een groot beroep gedaan op het leer- en ontwikkelvermogen van organisaties en professionals. Binnen het AZWA is daarom afgesproken om extra in te zetten op opleiding en scholing. De focus ligt daarbij eerst en vooral op daar waar tekorten het grootst zijn, dit zijn de sectoren buiten het ziekenhuis zoals de eerstelijnszorg. De afspraken hierover zijn vervat in het AZWA (fiche B3).

Naast voornoemde AZWA-afpraak blijft het kabinet een groot aantal (medische) vervolgopleidingen financieren op grond van de adviezen van het Capaciteitsorgaan en daarover gaat deze brief.

Het Capaciteitsorgaan is een stichting die is opgericht in 1999 door 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. 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.

Het Capaciteitsorgaan heeft in deze raming voor het eerst rekening gehouden met realistisch ramen in een context van schaarste aan professionals. Dat betekent dat het Capaciteitsorgaan nadrukkelijk rekening houdt met realistische verwachtingen, haalbaarheid en onzekerheid. Realistische verwachtingen gaan over wat er in de toekomst verwacht kan worden, waarbij ook financiële mogelijkheden voor uitbreiding van opleidingsplekken meetelt. Haalbaarheid gaat over de haalbaarheid van het advies, waarbij rekening gehouden moet worden of opleidingen en/of praktijkopleiders een geadviseerde stijging kunnen realiseren. Ook wordt rekening gehouden met het aanbod van kandidaten.

Het Capaciteitsorgaan signaleert terecht dat veldpartijen en VWS aandacht hebben voor meer instroom in de extramurale artsenberoepen, maar ziet ook dat het nog steeds moeilijk is om basisartsen te bewegen om voor deze specialismen te kiezen (huisartsen, specialisten oudergeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten en artsen in de sociale geneeskunde). Onzekerheid gaat over de mate waarin grote veranderingen impact hebben op de toekomst, zo verwacht het Capaciteitsorgaan dat technische innovaties mogelijk impact gaan hebben op de inzet van professionals, maar de toekomstige impact daarvan is nog niet in te schatten en daarom nog niet in de ramingen meegenomen. Ik onderschrijf het belang om de verwachtingen, haalbaarheid en onzekerheid inzichtelijk te maken in de adviezen van het Capaciteitsorgaan. Tegelijkertijd wil ik – conform het AZWA – de beweging naar de voorkant faciliteren.

### **Capaciteitsplan 2027–2030**

Het Capaciteitsorgaan constateert dat de zorgvraag nog steeds stijgt door onder andere meer kwetsbare ouderen en patiënten met complexe problematiek als gevolg van co- en multimorbiditeit. Demografische ontwikkelingen laten zien dat de vergrijzingspiek in 2040 wordt bereikt. De meer complexe zorg vraagt naar verwachting om meer hoogopgeleide (BIG-geregistreerde) professionals. Tegelijkertijd wordt vanuit inhoudelijke en soms pragmatische keuzes ingezet op taakverschuiving. Door bepaalde taken over te dragen aan bijvoorbeeld physician assistants of verpleegkundig specialisten kan de huisarts of de medisch specialist in de langdurige zorg of het ziekenhuis zich op de meer complexe taken richten. Beide ontwikkelingen (meer complexe zorgvraag en taakverschuiving) zijn onderdeel van de ramingen.

Nieuw in deze ramingscyclus is de eerste richtinggevende raming voor de opleiding geneeskunde (basisartsen). Dit is van belang gezien de samenhang met de medische vervolgopleidingen en de rol van basisartsen in het zorgstelsel.

### **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. Daarbij is een onderverdeling gemaakt naar de financieringsvorm.

In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de vervolgoopleidingen die bekostigd worden via de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen. Die beschikbaarheidsbijdrage wordt gefinancierd vanuit de zorgpremies (volgend uit de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg). Hoofdstuk 2 betreft de (medische) vervolgoopleidingen die via subsidies vanuit de begroting van VWS gefinancierd worden. Omdat de financiering van de publieke gezondheidszorg niet plaatsvindt op basis van de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg kunnen deze opleidingen niet via de beschikbaarheidsbijdrage worden gefinancierd. Tot slot wordt in hoofdstuk 3 ingegaan op de initiële opleidingen. Voor zover deze opleidingen door de overheid worden bekostigd volgt de bekostiging de begroting van het Ministerie van OCW en in sommige gevallen deels de begroting van het Ministerie van VWS.

Een overzicht van de door de ministeries van VWS en OCW bekostigde vervolgoopleidingen met de geadviseerde aantallen door het Capaciteitsorgaan en voorgenomen opleidingsaantallen is voor de volledigheid opgenomen als bijlage bij deze brief.

## **1. Opleidingen bekostigd via een beschikbaarheidsbijdrage**

### Huisartsen, arts verstandelijke gehandicapten en specialist ouderengeneeskunde

De adviezen voor de opleidingen tot huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten worden volledig overgenomen. Zoals hierboven beschreven is de focus van dit kabinet gericht op de beweging naar de voorkant. Deze beroepen zijn essentieel om die beweging te bewerkstelligen. Hieronder worden de ontwikkelingen van deze vervolgoopleidingen beschreven.

Het vraagstuk van achterblijvende instroom in extramurale artsberoepen speelt al langer. Daarom hebben branche- en beroepsorganisaties in 2024 een werkgroep *Meer Extramurale Artsen (MeXa)* opgericht waaruit actieplannen zijn voortgekomen. Deze werkgroep werd getrokken door UMC NL en KNMG en heeft positieve effecten teweeggebracht. We zien een verbetering van onderlinge contacten en een verbetering van het imago en bekendheid van extramurale artsberoepen. De beschikbare opleidingsplaatsen worden echter nog niet volledig gevuld. Het ligt daarom voor de hand dat ingezette acties gecontinueerd en geborgd worden. Het eindrapport en de evaluatie van de actieplannen wordt binnenkort opgeleverd door de werkgroep.

### Huisartsen

Het Capaciteitsorgaan adviseert om 1.028 opleidingsplaatsen beschikbaar te stellen. De urgentie voor het inlopen van het huidige tekort aan huisartsen neemt verder toe door afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het AZWA. Eerder gaf ook de Algemene Rekenkamer de noodzaak aan om voldoende opleidingsplaatsen beschikbaar te houden in Nederland. Dit tezamen maakt dat ik het advies van 1.028 opleidingsplaatsen overneem.

Daarnaast zet het kabinet – in navolging op een aangenomen motie van het lid Wiersma (Kamerstuk 33 578, nr. 175) – in op een betere spreiding van opleidingsplaatsen over het land. Hierover lopen gesprekken met de veldpartijen, het Ministerie van OCW en de regionale huisartsenorganisaties. In het derde kwartaal van 2026 zal ik u ik samen met de Minister van VWS informeren over de voortgang. Hiermee geven wij uitvoering aan voornoemde motie.

### Specialist ouderengeneeskunde

Het Capaciteitsorgaan adviseert een verlaging van de instroom in de opleiding Specialist Oudergeneeskunde. Zij constateren dat er voldoende opleidingscapaciteit is, maar vooralsnog kiezen er te weinig artsen in opleiding tot specialist (hierna: aios) voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. De daadwerkelijke instroom neemt de afgelopen jaren iets toe maar blijft nog achter bij het gewenste aantal. Het advies van 245 opleidingsplaatsen wordt overgenomen.

### Arts verstandelijk gehandicapten

Het Capaciteitsorgaan adviseert een verlaging van de instroom in de opleiding arts voor verstandelijk gehandicapten. Dit omdat het capaciteitsorgaan constateert dat neerwaartse verticale substitutie meer en meer voorkomt (bijvoorbeeld doordat de physician assistant en/of de verpleegkundig specialist taken uitvoert van de arts verstandelijk gehandicapten). Het advies van 34 opleidingsplaatsen wordt om die reden overgenomen.

### GGZ-beroepen

Voor de psychotherapeut (156), klinisch psycholoog (210), klinisch neuropsycholoog (19), de verslavingsarts (23) en de verpleegkundig specialist ggz (142, 3-jarige variant) wordt het gepubliceerde advies van het Capaciteitsorgaan gevolgd.

Voor de opleiding tot gz-psycholoog stel ik per 2027 691 opleidingsplaatsen beschikbaar. Hierbij volg ik het demografische scenario van het Capaciteitsorgaan, zonder opwaartse verticale substitutie en met aftrek van verwachte onbeschikte plekken (berekend op basis van het gemiddeld aantal onbeschikte opleidingsplekken van de afgelopen drie jaar). Ik verwacht dat dit aantal opleidingsplekken, gecombineerd met de circa 21.451<sup>1</sup> in het BIG-register geregistreerde gz-psychologen, voldoende zal bijdragen aan de zorg in de ggz. Daarbij is het wel essentieel dat het zwaartepunt van de werkzaamheden van gz-psychologen verschuift van lichte naar complexe zorg.

In de gepubliceerde raming van het Capaciteitsorgaan is rekening gehouden met zogeheten opwaartse verticale substitutie, waarbij zorgtaken van de huidige groep werkzame masterpsychologen uitgevoerd worden door gz-psychologen. Deze benadering sluit echter niet aan bij de uitgangspunten en afspraken van het IZA en AZWA omtrent taakherschikking. Immers, daarin wordt juist ingezet op een werkpraktijk waarbij taken worden belegd op basis van competenties en bekwaamheid in plaats van uitsluitend op opleidingsniveau. Taakherschikking en taakdifferentiatie zijn belangrijke instrumenten om de schaarse personele capaciteit in de zorg doelmatig in te zetten. Masterpsychologen vervullen een belangrijke rol in de ggz die ik richting de toekomst toe juist wil bestendigen. Daarom heb ik navraag gedaan bij het Capaciteitsorgaan naar een scenario zonder opwaartse verticale substitutie. Het Capaciteitsorgaan heeft aangegeven dat het effect van opwaartse verticale substitutie niet los van andere factoren is berekend. Wel is net als in de vorige raming het demografische scenario doorgerekend, waarin de verticale opwaartse substitutie niet is meegenomen. Dit demografische scenario gaat uit van de verwachte bevolkingsgroei en vergrijzing en de gevolgen daarvan voor de zorgvraag. Omdat verticale opwaartse substitutie contrair is aan het beleid dat ik voorsta, kies ik ervoor dit demografische scenario te volgen.

---

<sup>1</sup> BIG-register peildatum april 2026.

Masterpsychologen nemen in de praktijk veel werkzaamheden over van gz-psychologen en vormen zoals het Capaciteitsorgaan ook aangeeft een substantieel aandeel van de beschikbare capaciteit in de ggz.<sup>2</sup> De masterpsycholoog is conform de veldafspraken van het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ inzetbaar als (mede)behandelaar in de diagnostiekfase, psycho-educatie, E-Health, en gestandaardiseerde behandelingen. Het is mijns inziens voorstelbaar dat de masterpsycholoog voor de lichte zorg, onder voorwaarden, kan functioneren als regiebehandelaar indien de kwaliteit van zorg geborgd blijft. Ik vertrouw erop dat deze taakverdeling passend is bij de kwaliteitseisen die door veldpartijen zelf in het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ zijn geformuleerd.

We zien de afgelopen jaren dat de opleiding tot gz-psycholoog de enige vervolgopleiding is waarbij opleidingsplekken worden aangeboden en ingevuld zonder financiering vanuit een beschikbaarheidsbijdrage. Dit wordt ook wel onbeschikt opleiden genoemd en tornt aan de legitimiteit van het gebruik van de beschikbaarheidsbijdrage voor deze opleiding. Immers, het instrument beschikbaarheidsbijdrage wordt uitsluitend ingezet op het moment dat bekostiging in de markt niet of onvoldoende tot stand komt en daarmee dus sprake is van marktfalen. Als opleidingen zonder centrale financiering van het Rijk kunnen worden opgeleid, is er geen sprake van marktfalen. Het in mindering brengen van het aantal onbeschikte opleidingsplaatsen resulteert in een level playing field ten aanzien van alle andere beroepsgroepen waarbij de vraag speelt of er centrale financiering voor opleidingsplaatsen moet worden ingezet. Daarnaast wordt met het in mindering brengen van de onbeschikte plaatsen voorkomen dat een zogenaamde varkenscyclus wordt gecreëerd. Over de jaren 2023 tot en met 2025 is jaarlijks gemiddeld 16,3% van de opleidingen onbeschikt opgeleid. Met een demografisch scenario van 826 plekken, betekent dit dat 135 opleidingsplaatsen op het totale aantal opleidingsplaatsen in mindering worden gebracht. Dit leidt tot 691 beschikbare opleidingsplaatsen voor de gz-psycholoog.

Ik zie dat het ophogen van het aantal opleidingsplekken van gz-psychologen in algemene zin<sup>3</sup>, niet bijdraagt aan meer capaciteit in de gespecialiseerde ggz omdat – zoals ook in diverse rapporten<sup>4</sup> geconstateerd – de uitstroom van gz-psychologen uit de ggz-instellingen naar de vrijgevestigde praktijken hoog is. Het moge duidelijk zijn dat met het meer opleiden van gz-psychologen de verschuiving naar complexere zorg niet zomaar te realiseren valt. Om de verschuiving naar complexere zorg te bevorderen zal ik een verkenning starten naar alternatieven voor de financiering van opleidingsplekken voor gz-psychologen. Daarbij zal ik nadrukkelijk de mogelijkheden verkennen om de acute en complexe ggz beter in staat te stellen om prikkels in te bouwen zodat de door hen opgeleide gz-psychologen langer voor de acute en complexe ggz blijven behouden. Tegelijkertijd kan het bestaande proces, dat zorgvuldig is vormgegeven, niet zomaar worden vervangen. Ook dat zal ik meenemen in de verkenning.

Om perspectief te bieden aan masterpsychologen die al langere tijd wachten op een vervolgopleiding tot gz-psycholoog en reeds veel werkervaring hebben ben ik voornemens om vanaf 2028 voor een beperkt

<sup>2</sup> Capaciteitsorgaan kernrapport beroepen geestelijke gezondheidszorg december 2025

<sup>3</sup> Het aantal werkzame gz- psychologen in de sector is naar verwachting in 2032 30% meer dan in 2022, terwijl in 2022 al 48% meer gz-psychologen werkzaam waren in de sector ten opzichte van 2018.

<sup>4</sup> «Uit Balans – IBO mentale gezondheid en ggz», 2025. En J. Boumans, H. Kroon & B. van der Hoek, «GGZ in de knel. Verkenning van mogelijkheden en valkuilen van het actuele hervormingsnarratief», 2023.

aantal masterpsychologen een verkort opleidingstraject te realiseren. Er vindt op dit moment conform toezegging aan uw Kamer van 25 november 2025<sup>5</sup> een verkenning plaats over hoe zo'n verkort opleidingstraject met zorgvuldigheid en patiëntveiligheid als uitgangspunt ingericht zou kunnen worden. Hierbij zal de randvoorwaarde gelden dat dit niet zal leiden tot een uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen hoger dan de door het Capaciteitsorgaan geraamde aantallen.

### Medisch specialisten

Bij de Medisch Specialisten adviseert het Capaciteitsorgaan een stijging van 99 opleidingsplekken ten opzichte van het vorige advies. Dit instroomadvies heeft te maken met de verwachte vroegtijdige uitstroom en de uitstroom naar pensioen. Daarnaast neemt de beschikbare capaciteit af door minder werkuren en andere contractvormen waardoor meer personen nodig zijn om dezelfde zorg te leveren. Er blijft ook minder tijd over voor directe patiëntenzorg door meerdere kleinere aanstellingen en dubbele aanstellingen in bijvoorbeeld ziekenhuizen en zbc's. Opvallend is dat ongeveer een derde van de extra instroomplaatsen nodig is voor twee specialismen met grote tekorten: de spoedeisende geneeskunde (+19) en neurologie (+11). Daarnaast zien we een toename voor de maag-darm-leverziekten (+6) en longziekten en tuberculose (+4). Hier zorgt vergrijzing, toename van chronische ziekten en meer minimaal invasieve behandelmogelijkheden voor een toename van zorgvraag. Anderzijds is in deze specialismen ook sprake van verschuiving van zorg naar de eerste lijn. Bijvoorbeeld door hybride zorg. In de specialismen dermatologie (+4), oogheelkunde (+4) en keelneus-oorheelkunde (+6) is er momenteel vooral sprake van tekorten op de arbeidsmarkt en daalt het aantal werkuren. In de psychiatrie (+6) is eenzelfde patroon zichtbaar. De sportgeneeskunde (+2) heeft momenteel een groot tekort en zij behandelen vaker patiënten met bijvoorbeeld artrose en cardiovasculaire aandoeningen. Tot slot is er in enkele specialismen nog sprake van een licht overschot, waaronder cardio-thoracale chirurgie, klinische fysica en klinische geriatrie. Ik neem het advies van het Capaciteitsorgaan voor de medisch-specialistische opleidingen in zijn geheel over voor 2027.

In het coalitieakkoord staat vanaf het jaar 2029 een structurele korting ingeboekt voor de vervolgopleidingen medisch-specialisten ter hoogte van € 110 mln. Deze vervolgopleidingen worden gefinancierd via de beschikbaarheidsbijdrage. Streven is om begin 2027 een beeld te hebben hoe deze bezuiniging het beste vorm kan krijgen. Bij de uitwerking van deze korting zal onder andere verkend worden of de korting gerealiseerd kan worden via een doelmatiger invulling van het instrument van de beschikbaarheidsbijdrage. In de onlangs aan de Kamer toegezonden Periodieke Rapportage Arbeidsmarkt en opleiden, als onderdeel van de Strategische Evaluatie Agenda (hierna: SEA), worden concrete aanbevelingen gedaan voor een doelmatiger invulling van de beschikbaarheidsbijdrage voor medische vervolgopleidingen. Deze zullen betrokken worden bij de verdere verkenning en uitwerking van de korting.

### 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. Doordat de ramingscyclus voor de FZO-beroepen niet driejarig maar tweejarig is, komt het meest recente instroomadvies uit december 2024. Het is de intentie om de ramingscyclus voor de FZO-beroepen te laten aansluiten bij die van de andere beroepen.

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2025, 29 282, TK, nr. 615.

Nadat in de periode tot 2021 een stijgende lijn is ingezet, blijft de instroom de laatste jaren constant. Sinds die periode is ingezet op het modulaire opleidingsstelsel, wat zorgprofessionals en zorginstellingen meer mogelijkheden biedt tot 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. De komende jaren moeten deze effecten hiervan op de ramingen duidelijk worden. Hetzelfde geldt voor de ontwikkelingen op het beperken van de administratieve lasten, en nieuwe vormen van opleiden.

## **2. Opleidingen bekostigd via de begroting van het Ministerie van VWS**

### (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.

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 instellingssubsidie SBOH is in het afgelopen jaar in het kader van de SEA (strategische evaluatie agenda) positief geëvalueerd. De afgelopen jaren is door het Ministerie van VWS meer en meer geïnvesteerd in deze opleidingen. Binnen het reeds op de begroting beschikbare budget – waaronder middelen die reeds gereserveerd waren in afwachting van de verwachte ophoging van de instroomadviezen – zijn voor de Jeugdartsen 1e fase (+9) en MMK-artsen (+5) kleine uitbreidingen voorzien.

## **3. Initiële opleidingen**

### Geneeskunde

Het Ministerie van OCW bekostigt op dit moment 2.984 opleidingsplaatsen voor de opleiding Geneeskunde. Het Capaciteitsorgaan adviseert vanwege o.a. vervangingsvraag en demografische groei het maximale aantal op te leiden basisartsen vast te stellen op 3.330. Dit aantal is fors hoger (+346) dan eerdere rapporten van het capaciteitsorgaan, waar het advies al geruime tijd op 2.850 opleidingsplaatsen lag.

### Tandheelkunde

Het Capaciteitsorgaan adviseert de instroom in de opleiding Tandheelkunde te verhogen (+96) naar 386 opleidingsplaatsen. Deze stijging komt door demografische groei en stijging van de complexere zorgvraag. Op dit moment worden er 290 opleidingsplaatsen door het Ministerie van OCW bekostigd.

Op dit moment worden bovenstaande adviezen voor geneeskunde en tandheelkunde door mij en het Ministerie van OCW bestudeerd en wordt gezien of en in hoeverre het mogelijk is om deze adviezen over te nemen, mede in het licht van de additionele middelen die hiervoor nodig zijn (Geneeskunde 97,7 mln., Tandheelkunde 27,1 mln. structureel).

### Mondzorgkunde

Het Capaciteitsorgaan adviseert de instroom in de hbo-opleiding mondzorgkunde te verhogen (+28) naar 381 opleidingsplaatsen. Deze stijging komt door een hogere inschatting van het aantal werkzaamheden door taakdelegatie vanuit de tandartsen en een sterke stijging van zowel de demografische- als de niet-demografische zorgvraag.

### Verpleegkundig specialist en physician assistant

De (master) opleidingen tot verpleegkundig specialist en physician assistant zijn dual en bestaan zowel uit werken als leren. De Minister van OCW financiert de binnenschoolse kosten. 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 en Verpleegkundig specialist AGZ ligt hoger dan het voorgaande advies. Het advies is om jaarlijks 320 personen in te laten stromen in de opleidingen tot physician assistant, 256 in de opleidingen tot verpleegkundig specialist-GGZ en 594 in de opleidingen tot verpleegkundig specialist-AGZ.

De stijging in het advies van physician assistant /verpleegkundig specialist is in lijn met de beweging uit het AZWA die inzet op een evenwichtige arbeidsmarkt, toegankelijkheid van zorg, passende zorg en versterking van de eerste lijn.

Samen met de Minister van OCW streef ik er daarom naar om de adviezen voor mondzorgkunde, verpleegkundig specialist en physician assistant volledig over te nemen. Hiervoor zijn echter additionele middelen nodig (13,4 mln. structureel), die ik voornemens ben te dekken binnen de begroting van VWS en OCW. Ik zal u hierover na de augustusbesluitvorming informeren.

Ik sluit af met de boodschap dat ik blij ben dat ik het gros van de ramingen kan overnemen. In enkele gevallen moet dit nog worden gezien. Daarbij staat voor mij de belangrijke rol van de huisarts, de verpleegkundig specialist en de physician assistant in de gewenste beweging naar de voorkant, centraal. Ik zal de komende tijd het gesprek voeren met het Ministerie van OCW over het advies van het capaciteitsorgaan om meer plekken beschikbaar te stellen.

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,  
W.R.C. Sterk

## - Advies Capaciteitsorgaan en beschikbare opleidingsplaatsen voor 2027

| Opleiding                             | Advies CO | Instroom 2027 in personen |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------|
| Medisch specialist                    | 1.320     | 1.320                     |
| Huisartsgeneeskunde                   | 1.026     | 1.026                     |
| Arts Jeugdgezondheidszorg fase 1      | 108       | 80                        |
| Arts Jeugdgezondheidszorg fase 2      | 41        | 41                        |
| Arts Medisch Milieukundige fase 1     | 6         | 6                         |
| Arts Medisch Milieukundige fase 2     | 4         | 4                         |
| Arts Tuberculosebestrijding fase 1    | 2         | 1                         |
| Arts Tuberculosebestrijding fase 2    | 2         | 1                         |
| Arts Infectieziektebestrijding fase 1 | 14        | 14                        |
| Arts Infectieziektebestrijding fase 2 | 19        | 19                        |
| Donorarts fase 1                      | 6         | 6                         |
| Specialist ouderengeneeskunde         | 245       | 245                       |
| Arts-verstandelijk gehandicapten      | 34        | 34                        |
| Verslavingsarts                       | 23        | 23                        |
| Gezondheidszorgpsychologie            | 1.240     | 691 <sup>1</sup>          |
| Psychotherapie                        | 156       | 156                       |
| Klinische psychologie                 | 210       | 210                       |
| Klinische neuropsychologie            | 19        | 19                        |
| Verpleegkundig specialist GGZ         | 256       | Nnb <sup>1</sup>          |
| Physician Assistant                   | 320       | Nnb <sup>1</sup>          |
| Verpleegkundig specialist AGZ         | 594       | Nnb <sup>1</sup>          |
| Initiële opleiding geneeskunde        | 3.330     | Nnb (OCW) <sup>1</sup>    |
| Initiële opleiding tandheeskunde      | 386       | Nnb (OCW) <sup>1</sup>    |
| Initiële opleiding mondzorgkunde      | 381       | Nnb (OCW) <sup>1</sup>    |

### <sup>1</sup> Toelichting

Hierna volgt een toelichting waarvoor een specifieke situatie geldt.

### Donorarts

De opleiding tot donorarts start om de 2 jaar, waarbij er voor de 1<sup>e</sup> fase van de opleiding om de twee jaar een klas van 6 instromers start.

### Gezondheidszorgpsycholoog

Het demografisch scenario minus de onbeschikte plekken wordt beschikbaar gesteld.

### Verpleegkundig specialist / Physician Assistant

De 2-jarige opleiding wordt bekostigd middels een subsidie van het Ministerie van VWS en door het Ministerie van OCW. Informatie volgt na augustusbesluitvorming.