

Vergaderjaar 2025–2026

29 282

Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

32 864

Academische zorg

Nr. 628

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 mei 2026

Op 12 juni 2025 heeft de voormalig Minister van VWS het rapport «Terug naar de bedoeling van het instrument. Evaluatie van het instrument beschikbaarheidsbijdrage» aangeboden aan de Kamer¹. Het onderzoek, uitgevoerd door het onderzoeksbureau Strategies in Regulated Markets (SiRM), betreft een evaluatie naar de inzet en de werking van het instrument beschikbaarheidsbijdrage sinds de inwerkingtreding in 2012. Het kabinet geeft in deze brief een beleidsreactie op het rapport en de aanbevelingen uit het rapport.

Box I: korte algemene toelichting instrument beschikbaarheidsbijdrage

In beginsel wordt in Nederland de zorg bekostigd uit de opbrengsten van in rekening gebrachte tarieven en prestaties. In afwijking van deze hoofdlijn is het mogelijk om een beschikbaarheidsbijdrage toe te kennen. De beschikbaarheidsbijdrage is een subsidie in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), op aanwijzing van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) kan toekennen aan zorgaanbieders om specifieke vormen van zorg beschikbaar te houden. Deze vorm van bekostiging mag alleen worden ingevoerd voor vormen van zorg waarvan de kosten niet (geheel) zijn toe te rekenen naar individuele zorgverzekeraars of verzekerden, of waarvan die toerekening marktverstoring werkt, en die niet op andere manier bekostigd kan worden. Het Ministerie van VWS bepaalt voor welke zorgvormen en werkzaamheden dit nodig is ten behoeve van de beschikbaarheid van de zorg. Dit gebeurt aan de hand van een beoordelingskader. De beschikbaarheidsbijdrage is bedoeld als «laatste redmiddel» voor bekostiging van zorg, wanneer andere mogelijkheden niet goed uitvoerbaar blijken.

¹ Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 607

Algemeen

Zoals in box I genoemd, is het instrument beschikbaarheidsbijdrage geïntroduceerd als «laatste redmiddel» voor de bekostiging van zorg, wanneer andere mogelijkheden niet goed uitvoerbaar blijken, bijvoorbeeld omdat het verwerken van beschikbaarheid in tarieven de markt zou verstoren of omdat het een meer brede, publieke zorgtaak betreft die niet goed valt toe te rekenen aan individuele patiënten. Sinds de invoering van het instrument beschikbaarheidsbijdragen zijn meerdere beschikbaarheidsbijdragen veranderd (bijvoorbeeld als gevolg van een uitbreiding) en zijn enkele beschikbaarheidsbijdragen toegevoegd of opgeheven. Momenteel wordt dit instrument ingezet voor 14 specifieke functies² ter waarde van in totaal circa € 3 miljard³, waarvan het overgrote deel (92%) naar de beschikbaarheidsbijdragen voor (medische) vervolgoopleidingen en academische zorg gaat. Daarnaast wordt het instrument bijvoorbeeld ingezet voor de beschikbaarheid van traumahelikopters, donoruitname-teams en het calamiteitenhospitaal.

Omdat de zorg en de bekostiging ervan zich ontwikkeld heeft in de afgelopen jaren en omdat het gebruikelijk is om regelingen te evalueren naar de effectiviteit ervan heeft VWS onderzoek laten doen naar de doeltreffendheid en rechtmatigheid van het gebruik van het instrument beschikbaarheidsbijdrage. De evaluatie van SiRM betreft de inzet en de werking van het instrument zelf. SiRM gaat daarbij, conform opdracht, niet in op de doeltreffendheid en rechtmatigheid van de individuele beschikbaarheidsbijdragen. Wel geeft SiRM in algemene zin aan dat er tijdens de evaluatie van het instrument geen aanwijzingen zijn gevonden dat de zorgfuncties die met de individuele beschikbaarheidsbijdragen bekostigd worden, onvoldoende beschikbaar zouden zijn. SiRM schetst in zijn rapport de ontwikkelingen van het instrument beschikbaarheidsbijdrage en de individuele beschikbaarheidsbijdragen, als beschreven in het Besluit Beschikbaarheidsbijdrage WMG.⁴

SiRM heeft drie aanbevelingen gedaan, die ook de NZa raken aangezien zij met de uitvoering van de beschikbaarheidsbijdrage is belast:

1. Wees zorgvuldiger met de toepassing van het instrument;
2. Scherp het beoordelingskader voor de inzet van het instrument aan;
3. Bezie de instrumentkeuze voor de twee grootste (zorg)functies: beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen en de beschikbaarheidsbijdrage academische zorg

Hieronder volgt per aanbeveling een reactie.

Ad.1 Wees zorgvuldiger met de toepassing van het instrument

Voor de inzet van een beschikbaarheidsbijdrage wordt een vast beoordelingskader gebruikt.⁵ Hiermee wordt getoetst of deze subsidie voor een specifieke zorgvorm wel het juiste instrument is (in plaats van bijvoorbeeld via de reguliere zorginkoop). Onderzoeksbureau SiRM concludeert

² De functies betreffen: (medische) vervolgoopleidingen, academische zorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde, mobiel medisch team met helikopter, mobiel medische team met voertuig, coördinatie traumazorg en ROAZ, post mortem uitname organen, post mortem uitname weefsel, opleiden trainen en oefenen traumazorg, gespecialiseerde brandwonden zorg, ambulancehelikopter Friese Waddeneilanden, gespecialiseerde psychotrauma zorg en calamiteitenhospitaal.

³ Voor de verleningsbedragen per beschikbaarheidsbijdrage, zie bijlage van Kamerstukken II, 2024/25, 29 282, nr. 607

⁴ Stb. 2012, nr. 396.

⁵ Dit kader is opgenomen in de Nota van Toelichting bij het Besluit Beschikbaarheidsbijdrage WMG (Stb. 2012, nr. 396).

in de evaluatie dat het Ministerie van VWS dit beoordelingskader wel toepast, maar dat er verbeteringen mogelijk zijn.

SiRM adviseert om het instrument zorgvuldiger toe te passen en gaat daarbij in op een drietal elementen:

- Toets de eventuele inzet van de beschikbaarheidsbijdrage consequenter en periodiek aan het beoordelingskader;
- Onderbouw het afwijken van dat beoordelingskader zorgvuldiger en transparanter;
- Maak publiekelijk inzichtelijk welk regime van toepassing is op de toetsing van staatssteun.

Het kabinet neemt deze aanbevelingen over. Daarom wordt er de komende tijd gewerkt aan:

1. Onderzoeken hoe het beoordelingskader meer leidend gemaakt kan worden in de besluitvorming, zodat het consequenter wordt gehanteerd en eventuele afwijkingen hiervan nog zorgvuldiger en transparanter worden gemaakt.
2. Onderzoeken hoe we per beschikbaarheidsbijdrage inzichtelijker maken welke staatssteunregels gelden. Daarmee wordt mogelijke onzekerheid over de rechtmatigheid ervan weggenomen.

Ad. 2 Scherp het beoordelingskader voor inzet van het instrument aan

Het beoordelingskader dient om vooraf objectief te toetsen of een zorgfunctie daadwerkelijk deze uitzonderlijke bekostiging nodig heeft. SiRM adviseert dit kader aan te scherpen door specifiek naar twee onderdelen van dit beoordelingskader te kijken:

2.1 Breid het beoordelingskader uit

SiRM adviseert om het beoordelingskader op drie punten uit te breiden om zo de weging wel of geen beschikbaarheidsbijdrage explicieter te maken. SiRM stelt hierbij voor om:

1. Een aparte beoordelingsroute te creëren voor «niet-economische diensten van algemeen belang» (NEDAB). Bij publieke zorgtaken die als NEDAB zijn aan te merken is er geen sprake van een marktmechanisme en daarmee is de zware en complexe toets op marktverstoring onnodig en niet relevant.
2. Explicieter te toetsen op alternatieve bekostigingsvormen. Hiermee wordt voorkomen dat de beschikbaarheidsbijdrage als vanzelfsprekende route wordt gekozen en echt als «last resort» optie wordt ingezet. Er moet vooraf scherper worden gewogen of een andere vorm van bekostiging niet beter past. Daarbij is relevant dat er op het gebied van de bekostiging van zorg ontwikkelingen kunnen zijn die nieuwe, andere wijzen van bekostigen mogelijk maken.
3. De uitvoerbaarheid direct mee te wegen in het beoordelingskader. Door vooraf te toetsen of de beschikbaarheidsbijdrage in de praktijk werkbaar is voor relevante partijen, worden onnodige administratieve lasten voorkomen en zorgen we voor besluiten die beter uit te leggen en te verantwoorden zijn.

Het kabinet neemt ook deze punten over. Door deze drie punten formeel vast te leggen, maken we veel transparanter welke alternatieven en uitvoeringsgevolgen precies zijn afgewogen. Dit wordt de komende maanden verder uitgewerkt. Belangrijk aandachtspunt hierbij is wel dat het naar alle waarschijnlijkheid een aanpassing van wet- en/of regelgeving vergt. De Kamer wordt voor het eind van 2026 over de ontwikkelingen geïnformeerd.

2.2 Richt de marktverstoringstoets nauwkeuriger en gestructureerder in

Bij de besluitvorming over de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage is onderdeel van het beoordelingskader dat de NZa een marktverstoringstoets uitvoert. Doel van deze toets is te onderzoeken of het bekostigen van de betreffende vorm van zorg via reguliere zorginkoop leidt tot marktverstoring (waardoor die zorg bijvoorbeeld niet of onvoldoende tot stand komt in de markt).

SiRM concludeert in de evaluatie dat de diepgang en opzet van de marktverstoringstoetsen varieert. Een specifiek aandachtspunt is dat de NZa bij de marktverstoringstoetsen veelal de gehele medisch specialistische zorg (MSZ) markt als referentie gebruikt. Dit is problematisch: vanwege de forse omvang van de MSZ zal er met deze wijze van toetsing, volgens SiRM, nooit marktverstoring kunnen optreden. Dit komt omdat veel zorgvormen waarvoor een individuele beschikbaarheidsbijdrage wordt overwogen, in budgettaire omvang ten opzichte van de totale MSZ markt niet groot genoeg zijn om tot marktverstoring te leiden. Dit kan er dan ten onrechte toe leiden dat de conclusie wordt getrokken dat de beschikbaarheidsbijdrage niet het geschikte instrument is voor bekostiging, terwijl marktverstoring wel degelijk op kan treden.

SiRM adviseert daarom om de marktverstoringstoets nauwkeuriger en meer gestructureerd in te richten. De NZa is verantwoordelijk voor het inrichten en uitvoeren van de marktverstoringstoets. De uitkomsten van de evaluatie op dit punt herkent de NZa en de NZa is hiermee aan de slag gegaan. SiRM is door de NZa gevraagd om een nadere uitwerking van de aanbevelingen over de marktverstoringstoets te doen, gekoppeld aan wetenschappelijke literatuur. De uitkomst hiervan dient voor de NZa als inhoudelijk kader en is richtinggevend voor het aanpassen van de uitvoering van de marktverstoringstoets. Aan de hand van deze uitwerking zal de marktverstoringstoets in de toekomst nauwkeuriger en meer gestructureerd uitgevoerd kunnen worden en kan de NZa zorgvuldig en goed onderbouwd advies uitbrengen. Aangezien dit onderdeel ook raakt aan het uitbreiden van het beoordelingskader zoals hiervoor bij 2.1 aangegeven, zal hier in de komende periode, in gezamenlijkheid met de NZa, aan gewerkt worden.

Ad. 3 Bezie instrumentkeuze voor de twee grootste (zorg)functies

SiRM adviseert tot slot om de keuze voor het instrument beschikbaarheidsbijdrage nader te bezien voor de (medische) vervolgopleidingen en voor de academische zorg. Deze twee beschikbaarheidsbijdragen beslaan het overgrote deel van de totale uitgaven van de beschikbaarheidsbijdragen (92% van het totaalbedrag). SiRM signaleert dat beide onderdelen vanwege hun aard niet voldoen aan een heldere afbakening en transparante kostentoerekening. Dit is volgens de regelgeving echter wel vereist voor een beschikbaarheidsbijdrage, dat redelijkerwijs kostendekkend moeten zijn. SiRM geeft ook aan dat voor beide functies geen evident bekostigingsalternatief is.

Het kabinet deelt de analyse van SiRM met betrekking tot de ongewenste neveneffecten die kunnen ontstaan door het inzetten van het instrument beschikbaarheidsbijdrage bij deze twee onderdelen. Daar past de kanttekening bij dat voor deze twee beschikbaarheidsbijdragen in het verleden meerdere andere bekostigingssystemen zijn gehanteerd. Bijvoorbeeld via subsidies anders dan de beschikbaarheidsbijdrage. Daarbij wil het kabinet transparant zijn dat het uitgangspunt wel altijd moet zijn dat zorg beschikbaar is voor de patiënt en er soms geen beter alternatief is dan de beschikbaarheidsbijdrage.

3.1 (Medische) vervolgopleidingen (MVO)

SiRM constateert dat afwijken van reguliere bekostiging voor MVO, in de vorm van een beschikbaarheidsbijdrage, op dit moment gerechtvaardigd is. De kosten van (medische) vervolgopleidingen zijn hoog en het risico op het «freerider-effect» en een varkenscyclus⁶ is aanwezig. Zonder aanvullende bekostiging komen deze opleidingen⁷ onvoldoende tot stand. Echter, het instrument beschikbaarheidsbijdrage kent vereisten zoals een heldere afbakening en transparante kostentoerekening, die niet goed passen bij de aard van opleiden. Hierdoor kunnen risico's ontstaan op inefficiëntie. Hoewel SiRM stelt dat de beschikbaarheidsbijdrage in de huidige vorm mogelijk niet het meest passende instrument is, concluderen zij ook dat er geen evident bekostigingsalternatief is. Van de denkrichtingen die SiRM noemt voor eventuele alternatieven is bekend dat deze minstens net zo grote bezwaren kennen als het instrument beschikbaarheidsbijdrage voor MVO.

Bovendien ziet het kabinet mogelijkheden om de zwakke punten binnen het instrument aan te pakken. De recente periodieke rapportage Arbeidsmarkt en opleiden doet hiervoor een aantal concrete aanbevelingen om de beschikbaarheidsbijdrage op de langere termijn doelmatiger vorm te geven.⁸ Deze hebben ook betrekking op de heldere afbakening en kostentoerekening.

In het coalitieakkoord is afgesproken om de beschikbaarheidsbijdrage voor medisch-specialistische vervolgopleidingen te verlagen met 110 miljoen euro per jaar met ingang van 2029. De opties uit deze rapportage zullen betrokken worden bij de uitwerking van deze korting. De beleidsreactie op de genoemde periodieke rapportage heeft de Kamer in mei ontvangen. Gelet op de mogelijkheden die het kabinet ziet om de zwakke punten binnen het instrument aan te pakken, kiest het kabinet er vooralsnog voor om vast te houden aan het instrument beschikbaarheidsbijdrage voor MVO.

3.2 Academische zorg

Ook voor de academische zorg concludeert SiRM dat de aard van de zorg slecht rijmt met het vereiste van het instrument dat de functie duidelijk afgebakend moet zijn. Academische zorg is voor een deel inherent abstract en innovatief, waardoor vooraf niet altijd duidelijk is welke zorg precies geleverd wordt en in welke omvang. Hierdoor is de bijdrage vooralsnog historisch bepaald en niet gebaseerd op concreet kostenonderzoek. De onderzoekers adviseren om de keuze voor het instrument voor de academische zorg nader te bezien, maar geven daarbij ook aan dat er geen evident alternatief is.

Indien wordt besloten om de beschikbaarheidsbijdrage voor academische zorg (BBAZ) te continueren, adviseert SiRM om beter inzichtelijk te maken of met de beschikbare publieke middelen de beoogde maatschappelijke doelen in voldoende mate worden gerealiseerd. Gegeven de genoemde aanbevelingen én het voornemen van dit kabinet om de BBAZ structureel te verlagen met 100 miljoen euro per 2029 zal dit kabinet de komende periode in afstemming met de betrokken veldpartijen de maatschappelijke doelen herijken en actualiseren.

⁶ Het begrip varkenscyclus omschrijft het economisch verschijnsel dat het aanbod van een bepaald product of een bepaalde dienst te groot wordt na een periode van tekort en te klein na een periode van overschot, doordat aanbieders reageren op de hoogte van de prijs.

⁷ Het gaat hierbij om (medische) vervolgopleidingen die centrale bekostiging nodig hebben en via de beschikbaarheidsbijdrage MVO worden bekostigd.

⁸ SEO Economisch Onderzoek, *Periodieke rapportage arbeidsmarkt- en opleidingsbeleid*, januari 2026.

Door de bijzondere positie die umc's (en andere ontvangers van de BBAZ) hebben en de beschikbaarheid van publieke middelen, mag van hen verwacht worden dat ze een actieve bijdrage leveren aan de vraag hoe de zorg voor de patiënt beter kan en tegelijkertijd op de lange termijn houdbaar kan blijven. Aangezien de maatschappij en ook het zorglandschap continu in beweging zijn is het essentieel om te kijken naar de rollen en taken die er voor verschillende partijen in de zorg liggen. Bij deze uitwerking wil dit kabinet als uitgangspunt nemen dat de maatschappelijke doelen die bij deze middelen horen in voldoende mate worden gerealiseerd. Het moet duidelijk zijn wat er van de ontvangers van deze vergoeding verwacht mag worden. Op basis van deze herijking wordt bezien op welke wijze de verlaging het beste kan worden verwerkt en of een alternatief bekostigingsinstrument beter passend is. Het uitgangspunt hierbij is dat de patiënt zo min mogelijk wordt geraakt. In het najaar van 2026 verwacht het kabinet de Kamer te informeren over deze uitwerking.

Vervolg

Zoals hierboven beschreven, gaat het kabinet aan de slag om de aanbevelingen uit de evaluatie concreet uit te werken. Ten aanzien van de eerste twee aanbevelingen ontvangt de Kamer einde dit jaar een update. Voor de aanbevelingen specifiek over de beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen en beschikbaarheidsbijdrage academische zorg, lopen afzonderlijke trajecten waarover de Kamer via verschillende manieren op de hoogte gehouden zal worden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans