

Evaluatie ALG- subsidieregeling: effect op toegankelijkheid en kennisbenutting

In opdracht van het Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Macro-Economische
Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA)

—
Eindrapport

20 juli 2026

Uw referentie: SRQ188310
Onze referentie: A2600036612



Inhoudsopgave



01	Managementsamenvatting	<u>p. 3</u>
02	Aanleiding en vraagstelling	<u>p. 6</u>
03	Methode	<u>p. 9</u>
04	Thematische analyse	<u>p. 12</u>
05	Samenvatting en conclusie	<u>p. 18</u>
06	Bijlagen	<u>p. 24</u>

Klik op het pagina nummer
en kom direct op de juiste
plek in het document.



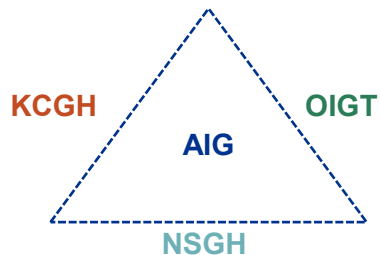
01

Management samenvatting

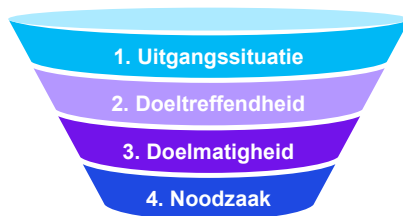
01 Het aflopen van de AIG-subsidieregeling vraagt om een integrale beoordeling van de financieringsrol van VWS

Achtergrond

De subsidieregeling opleidingsactiviteiten arts internationale gezondheidszorg (AIG) is ingericht om het verplichte buitenlandonderdeel van de opleiding tot AIG financieel toegankelijk te maken. De regeling beoogt daarmee bij te dragen aan kennisontwikkeling en kennisoverdracht richting de Nederlandse gezondheidszorg. Per AIG in opleiding wordt €17.000 beschikbaar gesteld. De regeling staat niet op zichzelf, maar maakt onderdeel uit van een breder ecosysteem waarin ook het Opleidingsinstituut Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (OIGT) en het Kenniscentrum Global Health (KCGH) een rol spelen. Deze organisaties zijn dermate nauw betrokken dat wijzigingen in de subsidieregeling een direct effect op hen hebben. In de huidige situatie ontvangt het OIGT een instellingssubsidie van €861.000 per jaar en het KCGH van €382.000 per jaar.



Figuur 1. De AIG-regeling maakt onderdeel uit van een breder ecosysteem van opleiding, kennisdeling en uitvoering.



Figuur 2. Thematische structuur voor de analyse van de evaluatie.

Aanleiding

Met het aflopen van de subsidieregeling opleidingsactiviteiten AIG per juli 2026 ontstaat de noodzaak om de werking, opbrengsten en noodzaak van de regeling te evalueren. Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft behoefte aan een integrale beoordeling van de regeling in samenhang met het bredere AIG-ecosysteem, om

onderbouwde keuzes te kunnen maken over het vervolg en de rol van de overheid binnen dit domein.

Vraagstelling

De centrale vraag van deze evaluatie is hoe de subsidieregeling heeft gefunctioneerd in termen van doeltreffendheid, doelmatigheid en noodzaak, en hoe deze zich verhoudt tot de instellingssubsidies voor OIGT en KCGH. Daarbij is specifiek gekeken naar de mate waarin de subsidieregelingen bijdragen aan de beoogde doelen van het faciliteren van buitenlandse stages, het versterken van kennisoverdracht naar de Nederlandse zorg en naar de gevolgen van het aflopen van de regeling.

Aanpak

Het onderzoek is opgezet als een integrale, beleidsgerichte evaluatie, waarin kwantitatieve analyse, documentanalyse en kwalitatieve interviews in samenhang zijn toegepast. Deze gecombineerde aanpak maakt het mogelijk om de werking van de subsidieregeling zowel feitelijk als in de praktijk te beoordelen, en om bevindingen vanuit verschillende perspectieven te duiden en te valideren.

De acht onderzoeksvragen zijn thematisch gebundeld in vier samenhangende analysethema's zoals zichtbaar in figuur 2. Deze thematische indeling vormt de structuur voor de analyse en borgt dat de regeling niet alleen afzonderlijk, maar ook in samenhang met het bredere AIG-ecosysteem wordt beoordeeld.

De evaluatie is uitgevoerd in een gefaseerde aanpak. In de eerste fase is de uitgangssituatie en beleidscontext gereconstrueerd op basis van documentanalyse en historische gegevens, om een referentiepunt te creëren voor de beoordeling van effecten. Vervolgens is in de analysefase kwantitatieve informatie over instroom, doorstroom en opleidingsresultaten gecombineerd met kwalitatieve inzichten uit interviews met betrokken stakeholders, waaronder vertegenwoordigers van de opleiding, het kenniscentrum en beleidsmakers.

NB: Bronvermelding en verwijzingen naar overheidsinformatie zijn opgenomen in de hoofdtekst.

01 Stopzetting van de AIG-regeling is beleidsmatig verdedigbaar, maar heeft doorwerking in het bredere ecosysteem

Resultaten

De subsidieregeling heeft vooral effect op individueel niveau, terwijl de structurele impact op het zorgstelsel beperkt blijft. In vergelijking met de uitgangssituatie lijkt de regeling te hebben bijgedragen aan een grotere toegankelijkheid. Dit hangt samen met een beperkte groei in het aantal sollicitanten (instroom), al kan op basis van de beschikbare data geen direct causaal verband worden vastgesteld. Deze beperkte toename vertaalt zich niet direct in een groei in het aantal AIG in opleiding en het aantal AIG (uitstroom). Het aantal AIG in opleiding wordt namelijk primair bepaald door het aantal opleidingsplaatsen.

Ten aanzien van doeltreffendheid faciliteert de regeling effectief de buitenlandstage en draagt deze aantoonbaar bij aan de ontwikkeling van brede medische en professionele competenties. De beschikbaar gestelde middelen worden doelmatig ingezet voor de buitenlandstage en daarmee aan de beoogde kennisontwikkeling, maar doorwerking van opgedane competenties naar de Nederlandse zorg is beperkt en niet structureel geborgd. Op dit moment zijn geen alternatieve financieringsroutes bekend.

Bij het wegvallen van de subsidieregeling heeft dit consequenties voor invulling en voortbestaan van de buitenlandstage. Ten slotte laat de analyse zien dat de bijdrage aan structurele versterking van de Nederlandse gezondheidszorg beperkt is en sterk afhankelijk blijft van individuele loopbanen en het bredere ecosysteem.

Conclusies

De subsidieregeling draagt bij aan individuele opleidingsdoelen, terwijl de bijdrage aan structurele versterking van de Nederlandse gezondheidszorg beperkt is. Structurele borging van financiering, zoals bij reguliere opleidingen, ligt daarmee minder voor de hand, mede omdat kennis en inzichten grotendeels al in het reguliere zorgstelsel zijn verankerd. De beleidsafweging betreft de balans tussen toegankelijkheid en borging en benutting van kennis, evenals de rol van VWS.

Bij beëindiging van de regeling is de toekomst van de buitenlandstage sterk afhankelijk van de beschikbaarheid van alternatieve financiering vanuit het individu of vanuit het veld. De uitwerking van mogelijke beleidsopties voor VWS wordt door Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA) opgepakt.

NB: Bronvermelding en verwijzingen naar overheidsinformatie zijn opgenomen in de hoofdtekst.

02

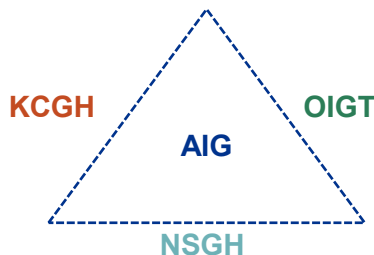
Aanleiding en vraagstelling

02 Het aflopen van de AIG-regeling maakt heroverweging van de financieringsrol van VWS noodzakelijk

De AIG-regeling is onderdeel van een breder subsidiekader voor internationale gezondheidszorg

De subsidieregeling opleidingsactiviteiten AIG ondersteunt artsen in opleiding (aios) bij het volgen van het verplichte buitenlandse onderdeel van de AIG-opleiding door een financiële tegemoetkoming in de kosten van deze stage¹. De regeling staat echter niet op zichzelf, maar maakt onderdeel uit van een breder stelsel waarin opleiden, kennisontwikkeling en beroepsvorming binnen de internationale gezondheidszorg samenkomen.

Binnen dit stelsel kan een samenhangend netwerk worden onderscheiden van drie kernpartijen: het opleidingsinstituut (OIGT), het Kenniscentrum Global Health (KCGH) en de beroepsvereniging, de Netherlands' Society for Global Health (NSGH). Deze partijen vervullen elk een eigen rol in het opleiden, het ontwikkelen en delen van kennis, en het borgen en bevorderen van het vakgebied. Zoals weergegeven in figuur 1, staan deze partijen in nauwe onderlinge relatie tot elkaar. De subsidieregeling AIG ondersteunt primair één specifiek onderdeel binnen dit geheel, de individuele aios AIG ten behoeve van de buitenlandstage, maar functioneert daarmee indirect als onderdeel van dit bredere ecosysteem. Het OIGT ontvangt een instellingssubsidie van €861.000 per jaar en het KCGH van €382.000 per jaar.



Figuur 1. De AIG-regeling maakt onderdeel uit van een breder ecosysteem van opleiding, kennisdeling en uitvoering.

Met het aflopen van de regeling na studiejaar 2026-2027 ontstaat een natuurlijk beslismoment om de inzet van publieke middelen opnieuw te bezien

De subsidieregeling Opleidingsactiviteiten AIG zou oorspronkelijk vervallen per 1 juli 2026. In april 2026 is voorgesteld de duur van de regeling eenmalig te verlengen voor het studiejaar 2026-2027, om continuïteit van lopende opleidingsactiviteiten voor reeds gestarte artsen in opleiding te waarborgen². Deze wijziging is middels de voorhangprocedure aangeboden aan de Tweede Kamer. Tegelijkertijd is een internetconsultatie in gang gezet. Aiossen AIG kunnen tot 1 november 2027 subsidie aanvragen voor het studiejaar 2026-2027. Tegen die achtergrond beziet VWS opnieuw hoe publieke middelen binnen dit domein het best kunnen worden ingezet.

VWS vraagt om een evaluatie die inzicht biedt in de regeling en de gevolgen van beëindiging

De evaluatie is gericht op het verkrijgen van inzicht in de werking en opbrengsten van de AIG-regeling, in samenhang met andere subsidiestromen binnen het domein van internationale gezondheidszorg. Met het aflopen van de regeling per juli 2026 en de eenmalige verlenging voor het studiejaar 2026-2027, ontstaat een beslismoment voor VWS om op basis van de evaluatie te bepalen of en op welke wijze de regeling na deze periode wordt voortgezet.

De evaluatie richt zich niet alleen op de prestaties van de regeling op zichzelf, maar ook op de samenhang met deze aanpalende subsidies en de wijze waarop publieke middelen binnen dit domein worden ingezet.

De uitkomsten maken inzichtelijk wat de gevolgen zijn van het aflopen van de regeling en bieden daarmee een basis voor de afweging van de toekomstige financieringsrol van VWS.

Bron: (1) [Verantwoording VWS subsidie Buitenland](#) (2) [Staatscourant](#) (3) [Verlenging van de werkingsduur van de subsidieregeling opleidingsactiviteiten AIG 2021-2026](#) (4) [Vaststelling van de begrotingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2026](#)

KPMG is een vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

02 De subsidieregeling vergroot toegankelijkheid van de AIG-opleiding ten opzichte van de uitgangssituatie vóór 2021

De opleiding tot AIG richt zich op brede zorg in uitdagende omstandigheden

De opleiding tot AIG is een medische vervolgopleiding tot profielarts KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst). De opleiding bereidt artsen voor op breed klinisch handelen in situaties met beperkte middelen, veelal in rurale gebieden, crisissituaties of landen met een fragiele infrastructuur. Het functioneren onder moeilijke omstandigheden, gecombineerd met kennis van publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding, vormt de kern van het profiel.

Sinds 2014 is de opleiding tot AIGT nieuwe-stijl erkend

Nederland kent de ‘tropenarts’ sinds de late jaren zestig. In 1990 ging een gestructureerde commissie voor de opleiding van start. Sinds 2012 is de opleiding officieel erkend als profielarts in Nederland. Het OIGT werd in 2014 opgericht en verzorgt sindsdien de opleiding tot Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (AIGT)¹. Het instituut ontwikkelt het curriculum en begeleidt artsen in hun praktijkgerichte opleiding. Daarnaast onderhoudt het OIGT contacten met aios en opleiders in zowel binnen als buitenland.

De opleidingsactiviteit “buitenland” is sinds 2014 een verplicht onderdeel van de opleiding en bestaat uit een stageperiode van zes maanden in het buitenland. Deze periode biedt de Arts In Opleiding tot Specialist (aios) de mogelijkheid om competenties te ontwikkelen die in de Nederlandse context beperkt aan bod komen².

In 2021 is het KCGH opgericht naar aanleiding van een motie van de Tweede Kamer om internationale kennis beter te benutten in de Nederlandse zorg. Het centrum verzamelt, ontwikkelt en verspreidt kennis over global health en maakt deze toegankelijk voor de Nederlandse zorg³.

Vergoedingen van opleidingskosten via de AIG-regeling^{3,4}

De opleiding tot AIG kent een gefaseerde bekostigingsstructuur waarin verschillende financieringsstromen samenkomen. Gedurende het klinische deel van de opleiding zijn

artsen in opleiding werkzaam bij een zorginstelling en ontvangen zij salaris van hun werkgever. Dit is vergelijkbaar met andere medische vervolgopleidingen. Voor de financiering van opleidingsactiviteiten bestaan echter verschillen. Bij veel medische vervolgopleidingen zijn verplichte opleidingsonderdelen ingebed in bestaande bekostigingsstructuren van opleidingsinstellingen of zorgorganisaties.

Voor de daaropvolgende buitenlandfase van 6 maanden bestond echter lange tijd geen structurele financiering. Hoewel de buitenlandstage sinds 2014 een verplicht onderdeel vormt, was de financiële ondersteuning beperkt en droegen aiossen in de praktijk zelf de kosten voor onder meer reis en verblijf, verzekeringen, voorbereiding en onderwijs, terwijl buitenlandse instellingen doorgaans geen salaris boden. Dit wijkt af van de bekostiging van andere medische vervolgopleidingen, waarin verplichte opleidingsonderdelen doorgaans zijn ingebed in een vorm van structurele financiering via zorginstellingen. Sinds 1 september 2021 bestaat de subsidieregeling opleidingsactiviteiten AIG, waarbij per AIGT een vast bedrag van €17.000 beschikbaar wordt gesteld om kosten van het opleidingsonderdeel ‘buitenland’ te dekken. Dit bedrag is gebaseerd op een inschatting van de gemiddelde kosten die de AIGT maakt voor het onderdeel ‘Buitenland’ van de opleiding. Deze inschatting is gemaakt door het OIGT^{4,5}.

Invoering van de AIG-subsidieregeling had als doel om toegankelijkheid van de buitenlandstage en structurele kennisoverdracht te vergroten

Met de invoering van de subsidieregeling per 2021 is een vaste vergoeding van €17.000 per aios beschikbaar gesteld op basis van een inschatting van het OIGT. Hiermee worden de belangrijke kosten zoals reis- en verblijfskosten, visa, werkvergunning, inentingen, verzekeringen en diverse administratieve kosten afgedekt en wordt deelname aan de buitenlandstage minder afhankelijk van eigen bijdragen. De subsidie is echter vormgegeven als een vaste tegemoetkoming, terwijl de werkelijke kosten per stage aanzienlijk kunnen verschillen. Hierdoor is de subsidie in de praktijk niet in alle gevallen kostendekkend en blijft er sprake van een eigen financiële bijdrage. De regeling verlaagt daarmee de financiële drempel voor deelname, maar neemt deze niet volledig weg.

Noot: (1) Sinds 12 maart 2025 is de titel officieel gewijzigd naar Arts Internationale Gezondheidszorg (AIG), wanneer specifiek wordt verwezen naar de regeling. In de periode voor maart 2025 wordt de titel AIGT gehanteerd.

Bron: (2) [Kamervragen financiering van de nieuwe tropenopleiding](#). (2) [AIG opleidingsplan 2024](#) (3) [Medisch contact tropenartsen nieuwe stijl vanaf 2014](#) (4) [Verantwoording VWS subsidie Buitenland](#) (5) [Staatscourant](#)

© 2026 KPMG Advisory N.V., een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. Alle rechten voorbehouden.

03

Methode

03 De evaluatie van de subsidieregeling opleidingsactiviteiten AIG is gebaseerd op een thematische analyse van 8 deelvragen

Beantwoording van deelvragen vormt de basis voor de evaluatie

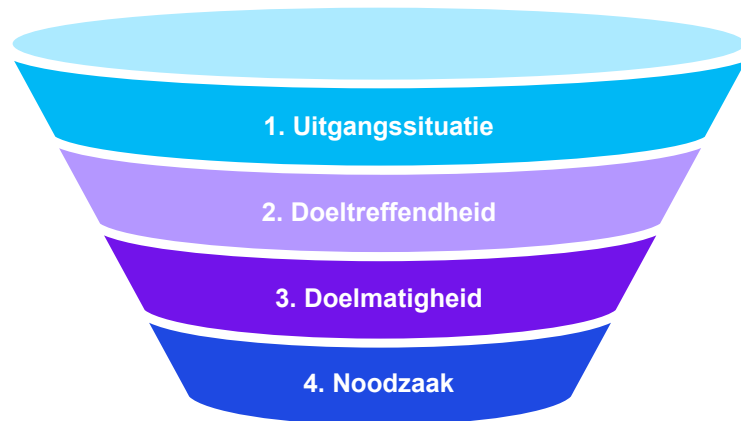
De evaluatie is gericht op het beantwoorden van acht samenhangende deelvragen¹, die gezamenlijk inzicht geven in het functioneren van de subsidieregeling en de gevolgen van het aflopen daarvan. Op basis van deze beantwoording wordt VWS in staat gesteld om een onderbouwde afweging te maken over de toekomstige inzet van publieke middelen binnen het domein van internationale gezondheidszorg. De deelvragen richten zich zowel op de werking van de regeling zelf als op de bredere context waarin zij functioneert, waaronder de samenhang met andere subsidiestromen en de rol van de regeling binnen het opleidings- en kennisecosysteem.

Thematische ordening zorgt voor samenhang in de analyse

Om de deelvragen in samenhang te beantwoorden, zijn deze geordend naar vier inhoudelijk samenhangende thema's: de uitgangssituatie, doeltreffendheid, doelmatigheid en noodzaak. Deze thematische indeling maakt het mogelijk om bevindingen vanuit verschillende invalshoeken met elkaar te verbinden en te duiden. Hiermee wordt voorkomen dat deelvragen los van elkaar worden beantwoord en ontstaat een integrale analyse van de werking en betekenis van de regeling. Op de volgende pagina's worden aan de hand van de vier thema's de antwoorden op de deelvragen gepresenteerd.

We bundelen de 8 deelvragen

1. Hoe zag de situatie voor 2021 eruit?
2. Welke verschuivingen bracht de regeling teweeg?
3. Zijn de beleidsdoelen bereikt?
4. Zijn de subsidiegelden goed besteed?
5. Wat gebeurt er zonder subsidie?
6. Wat is de noodzaak van de subsidieregeling?
7. Hoe verhoudt de subsidieregeling AIG zich tot andere subsidies?
8. Wat als de regeling verdwijnt?



De evaluatie richt zich op de werking en betekenis van de regeling en de gevolgen van beëindiging

De analyse geeft inzicht in de werking van de subsidieregeling in termen van:

- ☐ Toegankelijkheid
- ☐ Doeltreffendheid en doelmatigheid
- ☐ Noodzaak van de regeling en de gevolgen van het aflopen van de regeling

Bron: (1) [Nadere offerteaanvraag subsidieregeling Opleidingsactiviteiten AIG 2021-2026](#)

03 De deelvragen zijn beantwoord door triangulatie van drie verschillende informatiestromen

Integrale interpretatie van de werking van de subsidieregeling opleidingsactiviteiten ALG

01

Document analyse

De document analyse vormt de basis voor de analyse door inzicht te bieden in de doelstelling, vormgeving en beleidscontext van de regeling.

02

Kwantitatieve analyse

De kwantitatieve analyse richt zich op het in kaart brengen van ontwikkelingen in de opleiding, waaronder instroom, doorstroom en afronding van de opleiding.

03

Kwalitatieve interviews

De kwalitatieve interviews vormen de kern van het onderzoek door het verdiepen en valideren van de bevindingen door ervaringen en de werking in de praktijk.

Geïntegreerde analyse op basis van triangulatie informatiestromen

Voor de beantwoording van de deelvragen wordt gebruikgemaakt van een combinatie van documentanalyse, kwalitatieve interviews en kwantitatieve gegevens. Deze analyses worden gefaseerd ingezet en in onderlinge samenhang benut. Deze integrale benadering maakt het mogelijk om deelvragen in samenhang te beantwoorden, waarbij zowel de werking van de regeling op individueel niveau als de bredere doorwerking op systeemniveau wordt meegenomen. De uitvoering van het onderzoek vindt plaats door een team van adviseurs uit het KPMG sectorteam zorg. Binnen dit team worden inhoudelijke expertise op het gebied van de gezondheidszorg en praktijkervaring, onder andere vanuit artsen, geborgd.

De analyse is gestart met documentanalyse, waarmee de uitgangssituatie en de beleidsmatige context van de regeling zijn vastgesteld. Hierbij zijn onder meer beleidsdocumenten, subsidiedocumentatie en relevante achtergrondstukken geanalyseerd. Deze stap vormde de basis voor de verdere duiding van de regeling.

Vervolgens zijn deze inzichten verdiept en gevalideerd met kwalitatieve interviews met betrokken stakeholders, waaronder vertegenwoordigers van opleidingsinstellingen, kennisorganisaties en artsen in opleiding. Deze interviews bieden inzicht in de werking van de regeling in de praktijk, maar boden ook de mogelijkheid na te denken over de effecten van de beëindiging van de regeling en de daaraan ten grondslag liggende mechanismen.

Waar mogelijk zijn de bevindingen aanvullend onderbouwd met kwantitatieve gegevens over ontwikkelingen binnen de opleiding, zoals instroom, doorstroom en afronding. Hiermee is een feitelijke basis toegevoegd aan de kwalitatieve en beleidsmatige inzichten. Door deze gefaseerde en gecombineerde inzet van analyses zijn bevindingen vanuit verschillende perspectieven samengebracht en in samenhang beschouwd. Hierdoor was het mogelijk om zowel de werking van de regeling als de bredere doorwerking naar praktijk en beleid te duiden.

04

Thematische analyse

04 Toegankelijkheid wordt beïnvloed door financiële drempels, maar instroomkeuzes worden gedreven door intrinsieke motivatie

De opleiding AIG functioneert binnen een breder en dynamisch domein van internationale gezondheidszorg

De AIG-opleiding en de bijbehorende subsidieregeling moeten worden gezien binnen een breder domein van internationale gezondheidszorg en global health, waarin het OIGT, KCGH, NSGH, buitenlandse zorginstellingen en Nederlandse zorg- en publieke gezondheidsorganisaties waar AIG-artsen werkzaam zijn, gezamenlijk het veld vormen. Het betreft een dynamisch veld waarin onderwijs, kennisontwikkeling en praktijk nauw met elkaar verweven zijn en waarin aandacht voor thema's als public health, internationale samenwerking en onderzoek een belangrijke plaats innemen. Binnen dit bredere domein is sprake van verschillende ontwikkelingen, zoals toenemende aandacht voor mondiale gezondheidsvraagstukken, veranderende inzet van artsen in zowel binnen- als buitenland en nationale weerbaarheid.

Buitenlandstage was ook vóór 2021 verplicht, maar beperkt financieel toegankelijk

Sinds 2014 is de buitenlandstage een verplicht onderdeel van de opleiding AIG. De subsidieregeling bestaat echter sinds 2021. Daarmee was de stage dus verplicht, voordat sprake was van een financiële tegemoetkoming. In de praktijk betekende dit dat aios deze kosten zelf moesten dragen. De instroom van sollicitanten voor de opleiding werd hierdoor niet uitsluitend bepaald door motivatie en interesse in het vakgebied, maar ook door financiële draagkracht.

Met de invoering van de subsidieregeling is voor het buitenlandonderdeel van de AIG-opleiding een tijdelijke financieringsbron geïntroduceerd. Hiermee wordt aangesloten bij het principe dat opleidingsactiviteiten binnen medische vervolgoopleidingen doorgaans zijn ingebed in een vorm van bekostiging via werkgevers of centrale financiering. De regeling is primair gericht op het financieel toegankelijk maken van dit verplichte opleidingsonderdeel door een tegemoetkoming en verminderde afhankelijkheid van individuele financiële middelen. Tegelijkertijd wijkt een individuele subsidie per aios af van de meer gebruikelijke financieringsmodellen van andere vervolgoopleidingen. Daarnaast gaf

de regeling uitvoering aan de motie-Dik-Faber¹, waarin werd verzocht de opleiding, het opleidingsinstituut en de overdracht van in het buitenland opgedane kennis naar de Nederlandse gezondheidszorg te ondersteunen.

Enkele citaten betreffende de toegankelijkheid van de opleiding inclusief het onderdeel buitenland

De citaten illustreren dat de subsidieregeling bijdraagt aan het verlagen van financiële drempels, met name voor het onderdeel buitenland. Tegelijkertijd laten de ervaringen zien dat de regeling niet voor alle (potentiële) kandidaten doorslaggevend is in de keuze voor de opleiding. Intrinsieke motivatie is voor velen bepalend.

"We wisten dat de stage eraan kwam, dus we deden dat gewoon."

"Ons werd gezegd te starten met sparen bij start van de opleiding."

"Als de stage niet gesubsidieerd zou zijn had ik moeten lenen. Ik ben blij dat dit niet hoefde."

"We wisten toen al dat we niet tot de grootverdieners zouden gaan behoren."

"Er zijn geen alternatieven financieringsstromen. Die kosten komen dan 100% bij de aios terecht."

"Ik ben geneeskunde gaan studeren om AIG te kunnen worden. Veel van mijn collega's hebben dezelfde intrinsieke motivatie."

Bron: (1) [antwoorden-op-begrotingsvragen-2020.pdf](#)

04 De AIG-regeling heeft de toegankelijkheid verhoogd maar leidt niet tot structurele verhoging van de instroom

Sinds de invoering van de subsidieregeling neemt de belangstelling naar de AIG opleiding licht toe

Zoals weergegeven in figuur 2, hebben in de periode 2021–2025 in totaal 203 artsen gesolliciteerd voor de opleiding AIG, tegenover 197 in de periode 2016–2020¹. Dit duidt op een lichte toename (+3%) in sollicitanten na invoering van de subsidieregeling.

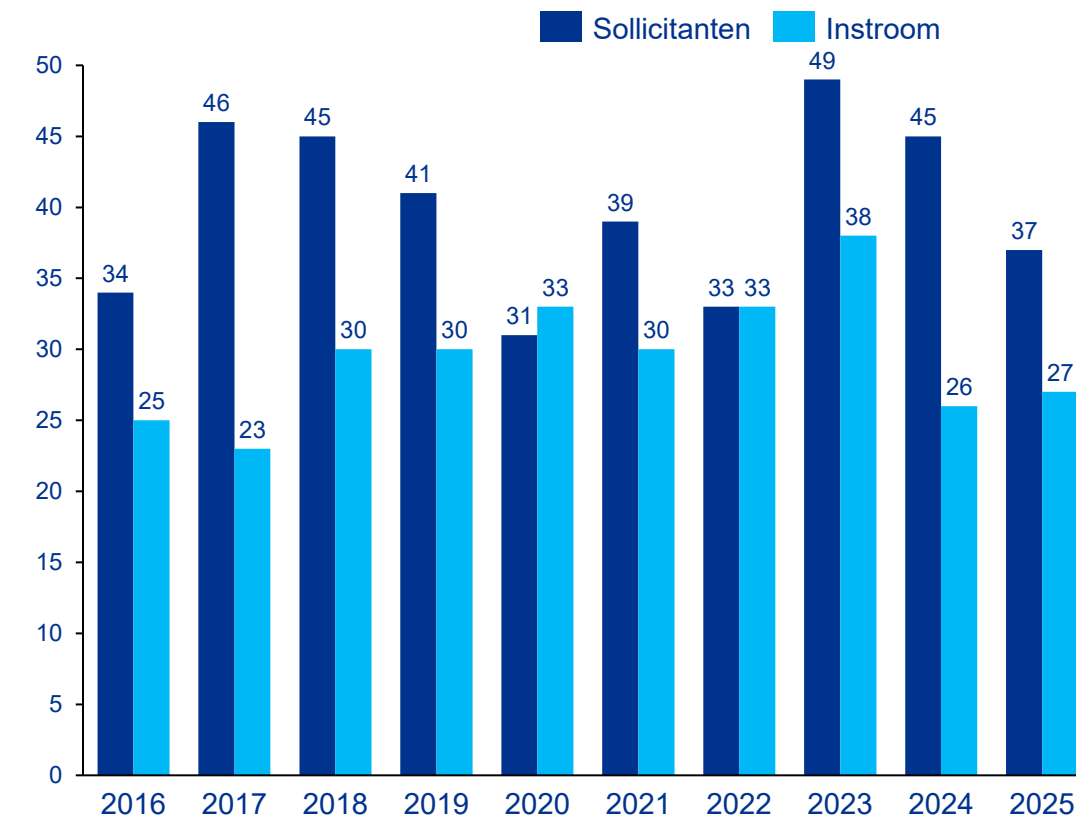
Deze toename is echter beperkt en fluctueert in deze periode. Zo is er sprake van een piek in 2023 (49 sollicitaties) en een daling naar 37 sollicitaties in 2025². Hoewel de stijging samenvalt met de invoering van de subsidieregeling, kan op basis van deze gegevens geen direct verband met de subsidieregeling dan wel andere gebeurtenissen (zoals bijvoorbeeld een vermoedelijke interesse n.a.v. Covid-19) worden vastgesteld.

Hoewel de belangstelling licht toenam heeft zich dat in de periode van 2021-2026 niet vertaald naar meer AIG opleidingsplaatsen door capaciteitsbeperkingen

De toename in aanvragen heeft zich niet vertaald in een evenredige groei van het aantal opleidingsplaatsen. De instroom in de AIG-opleiding is over de periode 2016–2025 stabiel. Voor 2021 ligt de instroom tussen de 23 en 33 artsen per jaar. Na invoering van de subsidieregeling blijft de instroom vergelijkbaar tussen 26 tot 38 artsen per jaar².

Dit is mede te verklaren door de wijze waarop de opleidingsplaatsen organisatorisch zijn ingebed. Ziekenhuizen en instellingen die aios AIG opleiden, doen dit vaak in combinatie met hun bredere personeelsbehoefte, waarbij aios AIG ook worden ingezet als arts-assistenten binnen de organisatie. Het opleiden van AIG staat daarmee niet los van capaciteits- en personeelskeuzes binnen instellingen.

Daarmee is de opleidingscapaciteit beperkt wendbaar. Het is niet aannemelijk dat instellingen die op dit moment geen AIG-artsen opleiden, naar aanleiding van een toename in het aantal sollicitanten besluiten om extra opleidingsplaatsen te creëren en vanuit eigen middelen te financieren.



Figuur 2. Overzicht van de aantallen sollicitanten voor de opleiding AIG en het aantal startende aiossen

Bron: (1) Instroom- en uitstroomgegevens van artsen in opleiding tot AIG 2016–2026. Instroom staat weergegeven per start opleiding, niet wanneer de aios is aangenomen. (2) [RGS overzicht aiossen per specialisme profiel aantallen 2015 – 2025](#)

04 De AIG-regeling faciliteert individuele opleidingsactiviteiten, maar leidt beperkt tot unieke baten voor de Nederlandse zorg

De regeling richt zich op het faciliteren van buitenlandse opleidingsactiviteiten en kennisoverdracht¹

De AIG-regeling is ontworpen om artsen in opleiding te faciliteren bij het volgen van buitenlandse stages en tegelijkertijd bij te dragen aan kennisontwikkeling en kennisoverdracht die relevant is voor de Nederlandse gezondheidszorg. In beleidsdocumentatie wordt dit expliciet gekoppeld aan het versterken van internationale gezondheidszorgkennis en de beoogde terugvloeit van kennis naar Nederland. Uit de interviews komt naar voren dat deze dubbele doelstelling ook in de praktijk wordt herkend. Enerzijds wordt de regeling gezien als een instrument om individuele opleidingsactiviteiten mogelijk te maken; anderzijds wordt verwacht dat de opgedane kennis en ervaring via verschillende kanalen hun weg vinden naar Nederland, onder meer via inzet van artsen en via kennisdeling binnen het bredere global health-ecosysteem.

De subsidieregeling ondersteunt het volgen van buitenlandse stages

De interviews met AIG bevestigen dat de subsidie een belangrijke rol speelt in het voltooiën van de buitenlandstage. Zonder subsidie zijn artsen aangewezen op alternatieve vormen van financiering, die door geïnterviewden niet of nauwelijks worden gezien. Tegelijkertijd geven meerdere artsen aan te overwegen te stoppen met de opleiding indien zij de kosten zelf moeten dragen. Dit wijst erop dat het wegvallen van de subsidie de financiële drempel substantieel verhoogt en daarmee kan leiden tot een meer selectieve instroom, waarbij deelname weer sterker afhankelijk wordt van individuele financiële mogelijkheden. Daarnaast blijkt dat een belangrijk deel van de opleiding zich richt op thema's die in de Nederlandse context minder expliciet aan bod komen, zoals:

- het functioneren van zorgsystemen in andere, vaak minder goed gefaciliteerde, contexten;
- de organisatie en uitvoering van publieke gezondheidsprogramma's;
- het opereren met beperkte middelen en in andere institutionele kaders.

Unieke kennis en competenties worden ontwikkeld, maar werken beperkt door naar het Nederlandse zorgstelsel

Uit de interviews komt een consistent beeld naar voren van het type kennis en competenties dat tijdens de buitenlandstage wordt ontwikkeld. Naast medische en klinische vaardigheden gaat het nadrukkelijk om bredere competenties, zoals inzicht in organisatiestructuren, werking van zorgsystemen, werken met beperkte middelen, en het verbinden van klinische zorg met publieke gezondheid en preventie. Dit bevestigt de bevinding dat in de internationale context kennis over de inrichting en samenhang van zorgsystemen wordt opgedaan die in Nederland minder expliciet aan bod komt.

Deze ervaringen dragen volgens geïnterviewden bij aan een bredere professionele ontwikkeling, waarbij artsen context bewuster en oplossingsgericht opereren in uiteenlopende en onvoorspelbare omstandigheden. Daarbij ontwikkelen zij het vermogen om over de grenzen van het eigen specialisme en zorgdomein heen te denken. Ook aspecten van persoonlijke ontwikkeling, zoals omgaan met zelfstandigheid in besluitvorming en het functioneren in andere contexten zijn aanvullende competenties.

De doorwerking van deze kennis en competenties naar de Nederlandse gezondheidszorg vindt via verschillende routes plaats, zoals inzet in specifieke domeinen (bijvoorbeeld asielzorg of achterstandswijken), bij infectieziekte-uitbraken en pandemieën, via kennisdeling via het kenniscentrum en toepassing van internationale inzichten in de praktijk. Tegelijkertijd blijkt uit de interviews dat deze doorwerking sterk afhankelijk is van individuele loopbaanpaden. Veel AIG volgen een aanvullende vervolgopleiding en gaan werken binnen de Nederlandse zorg. Uit de alumnigegevens van het OIGT blijkt dat ongeveer 31% op dit moment werkzaam is in de publieke gezondheid of als profielarts. Ongeveer 10% is medisch specialist of arts en de overgrote meerderheid is arts niet in opleiding tot specialist (anios) bij een ander specialisme. Hoewel het lastig is om conclusies te verbinden aan deze getallen (n=32), blijkt uit de interviews dat in deze rollen de competenties die zijn opgedaan tijdens de buitenlandstage worden gecombineerd met nieuwe specialistische vaardigheden, waardoor de internationale component in de praktijk minder afzonderlijk zichtbaar is.

Bron: (1) [Staatscourant](#)

04 De relatie tussen kosten en maatschappelijke opbrengsten is beperkt aantoonbaar

De AIG-regeling vraagt een publieke investering per individueel traject¹

De subsidieregeling wordt individueel per aios toegekend, waarbij de regeling alleen samenhangt met het opleidingsonderdeel “buitenland”. Daarmee is de doelmatigheid van de regeling afhankelijk van het daadwerkelijk doorlopen van de buitenlandstage en de mate waarin de daar opgedane kennis terugvloeit naar de Nederlandse gezondheidszorg. Voorwaarden voor de subsidie zijn dat de aios de opleiding moet afronden, waarbij het onderdeel “buitenland” succesvol wordt afgerond, en zich als profielarts moet inschrijven. Voldoet de aios hier niet aan, dan moet de subsidie worden terugbetaald. De individuele insteek van de regeling contrasteert met de collectieve opbrengsten, waardoor het verband tussen investering en maatschappelijke impact diffuus blijft.

De mate waarin middelen het beoogde doel bereikt is moeilijk te bepalen

De regeling is ingevoerd vanuit de gedachte om deze kennisoverdracht te structureren en te versterken. Tegelijkertijd vergroot de regeling de toegankelijkheid van de opleiding door structurele financiële ondersteuning bij het bekostigen van de hoge kosten die samenhangen met de stage¹.

Het directe effect voor Nederland is moeilijk meetbaar. Veel opbrengsten van de buitenlandstage, zoals de ontwikkeling van kennis, vaardigheden en professionele houding komen namelijk indirect en vaak pas op langere termijn tot uiting. Aiossen ontwikkelen in het buitenland onder andere vaardigheden op het gebied van systeemdenken, samenwerken in andere contexten en het omgaan met schaarste en complexiteit die in Nederland minder expliciet aan bod komen, maar juist daar van toegevoegde waarde kunnen zijn. Tegelijkertijd ligt een belangrijk deel van de directe baten van de buitenlandstage bij de landen waar deze stages plaatsvinden, bijvoorbeeld in de vorm van inzet van medische capaciteit en kennisoverdracht in lokale zorgsystemen.

Sinds de oprichting van het KCGH is er bovendien meer structuur ontstaan in de terugkoppeling van kennis naar Nederland. Aiossen brengen internationale kennis en ervaring terug via symposia, e-learning en onderwijs.

Bron: (1) [Vaststelling motie AIG-regeling](#) (2) [antwoorden-op-begrotingsvragen-2020.pdf](#) (3) Werkinstructie AIG burgerportaal

Tegelijkertijd blijft de mate waarin kennis daadwerkelijk terugvloeit afhankelijk van individuele keuzes en loopbanen van aiossen, waardoor deze kennisbenutting niet volledig kan worden gegarandeerd of systematisch wordt geborgd.

Binnen het veld bestaat geen eenduidig beeld van de rol van de AIG in Nederland. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) benadrukt de meerwaarde van het opleidingsprofiel. Andere partijen, zoals Nederland, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Gemeentelijke Gezondheidsdienst en Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GGD GHOR), Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU), stellen echter dat de kennis en behandeling van uitheemse infecties al bij andere zorgprofessionals liggen, zoals artsen infectieziektebestrijding en medisch specialisten. Daardoor vinden zij dat aiossen IGT beperkte onderscheidende zorgkennis hebben². Deze uiteenlopende standpunten zijn niet opnieuw getoetst in interviews in deze evaluatie, maar illustreren wel dat er binnen het veld verschillende perspectieven bestaan over de rol van de AIG. Door dit versnipperde beeld van de rol van AIG blijft het verband tussen ingezette middelen en maatschappelijke opbrengsten beperkt aantoonbaar, wat een robuuste beoordeling van de doelmatigheid belemmert.

De uitvoering van de regeling is ingericht als een individueel proces binnen een beperkte subsidiestroom³

Voor iedere aios wordt afzonderlijk een subsidieaanvraag ingediend, beoordeeld en toegekend. Deze opzet zorgt, met name gezien de beperkte schaal van de regeling, voor een relatief hoge uitvoeringslast bij OIGT en Dienst uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I). De totale omvang van de regeling is daarbij beperkt: uitgaande van een subsidie van €17.000 per aios en een instroom van circa 30 aios per jaar, bedraagt de totale subsidie over de looptijd van de regeling circa €2,5-3 miljoen.

De uitvoering wordt daarnaast complexer door de betrokkenheid van meerdere partijen. Zo ligt een belangrijk deel van de administratieve lasten, zoals afstemming over aanvraag, uitvoering, monitoring en verantwoording bij de OIGT en DUS-I. Deze lasten vallen echter buiten de scope van deze subsidieregeling.

04 Bij beëindiging van de regeling ontbreekt een alternatief financieringsmodel voor internationale opleidingsactiviteiten

Zonder subsidie wordt deelname aan de opleiding AIG selectiever

De documenten- en kwalitatieve analyse wijzen erop dat de buitenlandstage waarschijnlijk niet volledig verdwijnt, maar zonder subsidie sterker afhankelijk wordt van eigen middelen of andere individuele financiering. Zoals ook het geval was voor invoering van de regeling. In de huidige analyse is nog beperkt zicht op alternatieve financieringsroutes. Daarmee is echter wel denkbaar dat beëindiging kan leiden tot hogere drempel voor de buitenlandstage, wat als verplicht onderdeel van de opleiding een hogere drempel voor de gehele opleiding als gevolg kan hebben. Deze redenering doortrekkend kan dit leiden tot een terugval in het aantal sollicitanten en mogelijk in ultimo tot het wegvallen van de opleiding. Uit interviews komt naar voren dat zelf betalen in de huidige tijdsgeest steeds lastiger wordt en dat artsen sterk overwegen te stoppen met de opleiding wanneer zij rekening moeten houden met eigen bekostiging van de stage.

Alternatieve financieringsroutes zijn nog niet structureel uitgewerkt

De evaluatie geeft meerdere aanwijzingen dat publieke financiering niet eenvoudig door de markt wordt vervangen. In 2020 gaven NVZ en NFU aan niet bereid te zijn opleidingsmiddelen beschikbaar te stellen voor de opleiding, terwijl de kennisoverdracht naar Nederland wel als relevant wordt gezien¹. In de interviews worden verschillende mogelijke alternatieve financieringsroutes besproken, variërend van historische vormen van financiering via private fondsen en NGO's tot mogelijke betrokkenheid van andere departementen, zoals Buitenlandse Zaken. Deze alternatieve financierders werden door het veld kritisch ontvangen en als niet passend beschouwd. Het in kaart brengen van haalbare structurele alternatieven viel echter buiten de scope van deze evaluatie.

Aan deze andere financieringsvormen ligt echter een andere structurele verandering ten grondslag, waarbij een verschuiving plaatsvindt van individuele financiering van de aios naar instellingssubsidiëring van het OIGT. In deze constructie worden middelen niet direct aan de aios verstrekt, maar kunnen via de opleidingsorganisatie kosten voor opleiding, begeleiding en internationale stageplaatsen direct aan de betreffende organisaties worden voldaan. Dit sluit aan bij de financieringssystematiek van andere

medische vervolgopleidingen, waarin opleidingscapaciteit collectief wordt bekostigd in plaats van individueel. Tegelijkertijd blijkt uit de analyse dat deze structurele alternatieven nog onvoldoende zijn uitgewerkt en dat de haalbaarheid, financieringsbronnen en institutionele inbedding ervan niet zijn geconcretiseerd. Dit onderstreept dat, hoewel alternatieve routes denkbaar zijn, er op dit moment geen evident en uitgewerkt alternatief beschikbaar is dat de huidige subsidieregeling één-op-één kan vervangen.

Internationale gezondheidskennis wordt in Nederland via meerdere routes ontwikkeld en toegepast

De kennis en competenties die tijdens de buitenlandstage worden ontwikkeld, zoals systeemdenken, werken op het snijvlak van klinische zorg en publieke gezondheid en omgaan met schaarste, zijn relevant voor de Nederlandse gezondheidszorg. Tegelijkertijd blijkt uit de documentatie dat deze kennis niet exclusief is voor de opleiding AIG en ook via andere routes kan worden opgedaan en toegepast.

Binnen de Nederlandse context bestaan meerdere opleidings- en werkdomeinen waarin vergelijkbare competenties worden ontwikkeld, zoals arts Maatschappij & Gezondheid, infectieziektebestrijding en publieke gezondheidszorg. Er zijn tevens verschillende medische specialismen, waarbinnen specifiek aandacht is voor deze competenties, zoals bijvoorbeeld de internist infectioloog en de sociale pediatrie binnen de kindergeneeskunde. Daarnaast wordt internationale ervaring ook via andere trajecten opgedaan, bijvoorbeeld door coschappen, werkervaring in het buitenland of internationale samenwerking binnen andere medische vervolgopleidingen.

De doorwerking van internationale kennis naar de Nederlandse zorg vindt niet structureel en systematisch plaats binnen de opleiding AIG. Hierin bestaat een sterke afhankelijkheid van het KCGH en het verloop van individuele loopbanen. Dit wijst erop dat de borging van deze kennis niet uitsluitend via deze regeling verloopt, maar mede via bredere opleidings- en carrièrepaden en het uitgebreidere ecosysteem.

Bron: (1). [antwoorden-op-begrotingsvragen-2020.pdf](#)

05

Samenvatting en conclusie

05 De buitenlandstage levert beperkte structurele meerwaarde voor Nederland, behouden vraagt om alternatieve financiering

De subsidieregeling is effectief voor de opleiding en vergroot de toegankelijkheid

De subsidieregeling faciliteert het verplichte buitenlandonderdeel effectief en vergroot de toegankelijkheid van de opleiding. Daarmee verlaagt de regeling financiële drempels, terwijl de omvang van de instroom primair wordt bepaald door het aantal opleidingsplaatsen.

De regeling draagt aantoonbaar bij aan de ontwikkeling van brede medische en professionele competenties voor de individuele artsen, zoals systeemdenken, het functioneren in andere zorgcontexten en het verbinden van klinische en publieke gezondheidszorg. Daarmee worden de primaire opleidingsdoelen van de regeling in belangrijke mate gerealiseerd.

De structurele doorwerking naar de Nederlandse zorg blijft beperkt

De beoogde kennisoverdracht naar de Nederlandse gezondheidszorg komt slechts beperkt en niet systematisch tot stand. Kennis en ervaring vinden ondanks inspanningen van onder andere het KCGH hun weg via individuele loopbanen en kennisnetwerken, maar worden niet structureel geborgd binnen de zorgpraktijk of het stelsel. Hierdoor blijft de structurele meerwaarde diffuus en moeilijk aantoonbaar op systeemniveau.

De beperkte structurele doorwerking van opgedane kennis naar de Nederlandse gezondheidszorg betekent echter niet dat de ingezette middelen ondoelmatig zijn besteed. De regeling levert aantoonbaar substantiële waarde op voor individuele artsen en voor zorgcontexten waarin zij internationaal actief zijn. De middelen zijn daarmee doelmatig voor het opleidingsdoel, maar de structurele baten voor Nederland blijven beperkt en onvoldoende geborgd, waardoor de bijdrage aan het zorgstelsel als geheel onzeker en niet structureel is.

Vervolgstappen

In deze evaluatie is gekeken naar toegankelijkheid, doeltreffendheid, doelmatigheid en noodzaak van publieke financiering. Hierbij is sprake van een retrospectief onderzoek dat als uitgangspunt kan dienen voor het afwegen van verschillende beleidsopties voor zowel VWS als het bredere ecosysteem van de internationale gezondheidszorg. Denk hierbij aan effecten op de instellingssubsidie van het KCGH en het OIGT en bijvoorbeeld het formuleren van andere financieringsmodellen en de bijbehorende routes.

06

Bijlagen

06 Bijlage 1: overzicht van geïnterviewden

#	Organisatie	Rol	Aantal geïnterviewden
1.	OIGT	Leden van het bestuur	2
2.	NSGH	Leden van het bestuur	2
3.	KCGH	Leden van het bestuur	2
4.	Gelre ziekenhuizen	Opleidingscoördinatoren (AIG en overige aios)	2
5.	<i>Niet van toepassing</i>	AIG	1
6.	<i>Niet van toepassing</i>	AIG	1

06 Bijlage 2: bronnenlijst

#	Bron	Jaartal
1.	Verantwoording VWS subsidie Buitenland	2021
2.	Staatscourant	2021
3.	Verlenging van de werkingsduur van de subsidieregeling opleidingsactiviteiten AIG 2021-2026	2026
4.	Kamervragen financiering van de nieuwe tropenopleiding.	2015
5.	AIG opleidingsplan 2024	2024
6.	Medisch contact: Nieuwe opleiding tropenartsen zoekt geld	2013
7.	Aantal aiossen per specialisme/profiel op peildatum 31 december van het jaar	2025
8.	Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020	2019
9.	Antwoorden-op-begrotingsvragen-2020.pdf	2020
10.	Werkinstructie AIG burgerportaal	<i>onbekend</i>
11.	Regeling van de Minister voor Medische Zorg van 7 juli 2021, kenmerk 3222015-1012271-MEVA, houdende regels voor het subsidiëren van opleidingsactiviteiten in verband met de opleiding tot Arts Internationale Gezondheid en Tropengeneeskunde 2021–2026 (Subsidieregeling opleidingsactiviteiten AIGT 2021–2026)	2021
12.	Opleidingsactiviteiten arts internationale gezondheid en tropengeneeskunde	<i>onbekend</i>
13.	Beslisnota bij Kamerbrief Verlenging van de werkingsduur van de Subsidieregeling opleidingsactiviteiten AIGT 2021–2026	2026
14.	Antwoord op vragen van het lid Dik-Faber over financiering van de nieuwe tropenopleiding	2015
15.	Jaarverslag en Slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	2021



kpmg.nl

Deze rapportage is opgesteld door KPMG Advisory N.V. , een naamloze vennootschap en lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Limited, een Engelse entiteit. KPMG International verleent geen diensten aan klanten. Geen enkel lid van het KPMG-netwerk heeft de bevoegdheid om KPMG International of enig ander lid jegens derden te binden of tot iets te verplichten, noch heeft KPMG International de bevoegdheid om enig ander lid te binden of tot iets te verplichten. De naam KPMG en het logo zijn geregistreerde merken van KPMG International. Deze rapportage is uitsluitend bestemd voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – Directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt als formeel opdrachtgever. Het document is niet bedoeld voor andere partijen, buiten deze doelgroep, en het gebruik van dit rapport door andere partijen is dan ook voor eigen risico. KPMG aanvaardt geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit document anders dan waarvoor het is opgesteld en aanvaardt geen aansprakelijkheid jegens andere partijen dan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Document Classification: KPMG Confidential