

Instroom aios ziekenhuizen

Jaarbeeld 2013

Advies, planning en feitelijk

Landelijk en regionaal

Startdatum of jaarratio

Terug- en vooruitblik



Augustus 2014

j.meegdes@capaciteitsorgaan.nl

Voorwoord

Naast het opstellen van behoefteramingen en het op grond daarvan adviseren over de benodigde opleidingscapaciteit behoort het monitoren van deze ontwikkeling ook tot een van de statutaire doelstellingen en dus takenpakket van het Capaciteitsorgaan. Dit Jaarbeeld 2013 richt zich nu primair op het laatstgenoemde aspect en dan in het bijzonder op de groep specialismen, die onderdeel uitmaken van de zgn. 1^e tranche van het Opleidingsfonds van het Ministerie van VWS. De precieze samenstelling van deze groep wordt grotendeels als bekend verondersteld, doch voor zover dit niet of minder het geval is, komt deze hierna nog verschillende keren aan de orde. Om deze reden wordt hier volstaan met alleen nog te melden, dat deze groep uit in totaal drieëndertig specialismen bestaat, waarvan achtentwintig medische -, drie klinische technologische - en twee tandheelkundige specialismen. Ofschoon formeel geen specialisme, maar een profiel, is de spoedeisende geneeskunde daarbij gemakshalve onder de subgroep van de medische specialismen gerangschikt. Aangezien verreweg het grootste gedeelte van deze opleidingscapaciteit zich intramuraal in de ziekenhuissector manifesteert is dit ook als zodanig in de titel van dit Jaarbeeld terug te vinden.

Dit Jaarbeeld is opgesteld door het bureau van het Capaciteitsorgaan, waarbij voor de opzet en invulling zo goed mogelijk is aangesloten bij voorgaande jaren, alsmede rekening is gehouden met de ervaringen en wensen van de meest direct betrokken veldpartijen. Al dan niet ingekaderd binnen de eigen activiteiten of die van het BOLS gaat het daarbij in het bijzonder om de NFU, NVZ, STZ en de OMS met de verschillende WV'en. Tegelijkertijd impliceert dit, dat naast het landelijke kader tevens aandacht zal worden geschonken aan de regionale context. Alvorens hier dieper op in te gaan, volgt nu echter allereerst het totaalplaatje, inclusief de toetsing aan ons vigerende (instroom)advies.

1 Uitkomsten 2013

Afgaande op de ontwikkeling van het aantal bezette opleidingsplaatsen is in 2013 sprake van een voortschrijdende groei van het totaal aantal aios in de groep specialismen uit de (voorheen) 1^e tranche van het Opleidingsfonds. Absoluut gaat het om een stijging van bijna 375 aios of te wel 5½%. Zoals tabel 1 laat zien, is dit saldo de resultante van een grotere in- dan uitstroom, welke zich echter niet bij elke subgroep in dezelfde mate blijkt voor te doen. Dit laatste geldt dan met name voor de groep van de TZ-specialismen, waarbij slechts sprake is van een zeer marginale groei, welke echter dan wel geheel op het conto komt van een neerwaartse ontwikkeling bij klinische chemie. Dit is dus niet of minder aan de orde bij de twee andere TZ-specialismen klinische fysica en ziekenhuisfarmacie (zie bijlage 1).

Voor de grootste subgroep van de medische specialismen speelt natuurlijk dezelfde dynamiek met in vrijwel alle specialismen een groei van het totaal aantal aios tot in vier gevallen meer dan 10% (van hoog naar laag: kindergeneeskunde, plastische chirurgie, anesthesiologie, obstetrie en gynaecologie) versus bij slechts één specialisme (klinische genetica) geen groei, maar een daling. Alle details daaromtrent zijn te vinden in bijlage 1. Overigens omvat deze grootste subgroep ongeveer 95% van het totaal aantal opleidingen in de 1^e tranche van het Opleidingsfonds, hetgeen de vrij dominante positie ook op dit vlak onderstreept. Met een aandeel van 5% past de twee andere subgroepen in die zin dus enige bescheidenheid.

Tabel 1: Ontwikkeling aios 1^e tranche Opleidingsfonds, 2013

subgroep	1 januari 2013	instroom	uitstroom	saldo	in %	1 januari 2014
MS	6.397	1.378	1.012	366	5,7	6.763
TZ	269	65	64	1	0,4	270
THK	96	30	24	6	6,3	102
totaal	6.762	1.473	1.100	373	5,5	7.135

Bijlage 1 geeft bron en toelichting, alsmede de uitkomsten per specialisme. MS staat hier en later voor de groep van de (28) medische specialismen; TZ voor de groep van de (3) klinisch technologische - of kortweg soms ook wel als techniekzorg specialismen aangeduid; THK voor de (2) tandheelkundige specialismen.

Primair toegespitst op de instroom wordt nu in tabel 2 een vergelijking gemaakt tussen de feitelijke uitkomsten en de door het Capaciteitsorgaan geadviseerde aantallen conform het toentertijd nog vigerende Capaciteitsplan 2010. Voor alle duidelijkheid: Dit betreft dus **niet** de aantallen conform ons meest recente Capaciteitsplan 2013, die overigens ter illustratie en voor de actualiteit in de twee laatste kolommen wel zijn toegevoegd.

Weliswaar met een kleiner verschil ten opzichte van het maximum- dan minimumadvies valt de feitelijke instroom totaliter in 2013 in ieder geval binnen onze geadviseerde bandbreedte. Ditzelfde geldt voor de grootste groep van de medische specialismen, doch niet voor de beide anderen, waar de feitelijke instroom in 2013 iets hoger uitkomt dan ons maximumadvies. Binnen de THK-specialismen hangt dit overigens primair samen met de dento-maxillaire orthopaedie (orthodontie), waarin de instroom per opleidingsinstelling iedere twee jaar plaats vindt, om welke reden deze instroom eigenlijk gemiddeld over twee jaar dient te worden vergeleken. Hiermede rekening houdend loopt ook deze subgroep dan in de pas van ons toenmalige instroomadvies.

Tabel 2: Vergelijking instroom aios, feitelijk en advies Capaciteitsorgaan, 2013

subgroep	feitelijk	Capaciteitsplan 2010		verschil		Capaciteitsplan 2013	
		minimum	maximum	minimum	maximum	minimum	maximum
MS	1.378	1256	1.474	122	-96	1.057	1.251
TZ	65	56	63	9	2	62	69
THK	30	25	25	5	5	10	28
totaal	1.473	1.337	1.562	136	-89	1.129	1.348

Feitelijk is conform tabel 1. Advies is conform Deelrapport 1 van de desbetreffende Capaciteitsplannen, waarbij voor het advies 2010 nog wel rekening is gehouden met enkele tussentijdse bijstellingen.

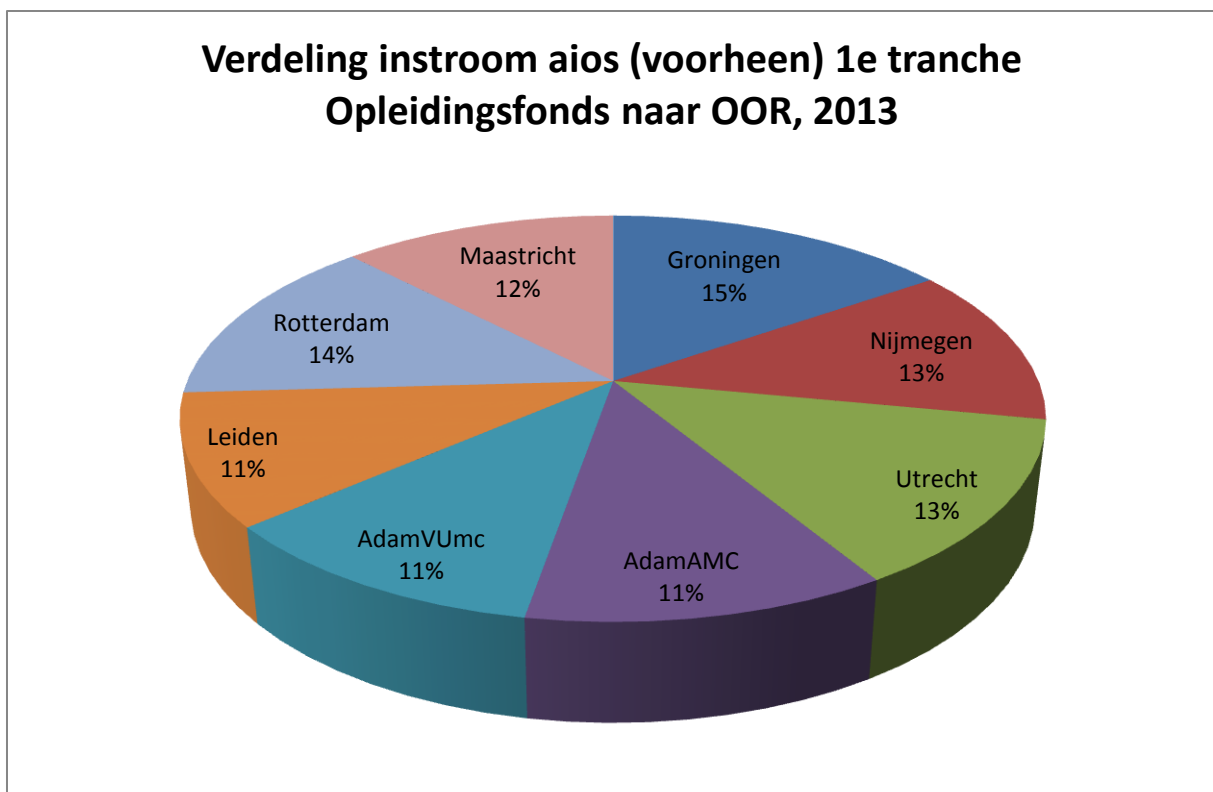
Voor wat betreft ons nieuwe advies moge de consequenties hiervan voor een reductie in de latere jaren duidelijk zijn. Later meer daaromtrent, doch al vast hier de mededeling, dat de planning/toewijzing in 2014 uitgaat van een instroom van 1.345 aios, hetgeen grofweg overeenkomt met ons nieuwe maximumadvies. Daarmede ligt dit aantal bijna 130 aios of 10% lager dan feitelijk in 2013. In die zin is de neerwaartse richting dus overgenomen.

Tot zover de landelijke context, die nu nader op regionaal niveau aan de orde zal komen. Voor deze regionale indeling wordt aangesloten bij de zgn. onderwijs- en opleidingsregio (OORs) die rondom de acht UMC's zijn gesitueerd. Deze worden als bekend verondersteld, doch voor wie dit niet het geval is, wordt verwezen naar het desbetreffende NFU-Visiedocument (NFU-nr.053059).

1.1 Taartverdeling

Afgaande op de feitelijke verdeling van de instroom zijn in 2013 met 13 tot 15% de relatief iets grotere stukken taart terecht gekomen in de vier OORs Groningen, Rotterdam, Utrecht en Nijmegen versus met 11 tot 12% de relatief iets kleinere taartpunten in de andere vier, te weten de beide Amsterdamse regio's, Leiden en Maastricht. Hoewel het op het eerste gezicht om relatief niet al te grote verschillen gaat (zie grafiek 1), blijkt de taart dus niet helemaal in gelijke punten te zijn opgedeeld. Illustratief in dit kader is het verschil tussen de regio met de laagste (Leiden) en hoogste (Groningen) feitelijke instroom, dat op ruim zeventig aios uitkomt. Alle details daaromtrent zijn in tabel 3 te vinden.

Grafiek 1:



Zie voor bron en absolute aantallen tabel 3.

Daaruit kan ook worden afgeleid, dat deze interregionale verschillen grotendeels overeenkomstig de planning/toewijzing zijn. Daarbij manifesteren zich dus ook maar vrij marginale verschillen tussen de daadwerkelijke en afgesproken instroom. De uitkomsten in tabel 3 spreken voor wat dat betreft voor zich met inbegrip van de som, die voor heel Nederland uiteindelijk bruto een fractie (<2%) hoger uitkomt dan de planning/toewijzing. Niet voor niets wordt daarbij over 'bruto' gesproken, daar bij beoordeling van dit verschil rekening dient te worden gehouden met een extra gelegitimeerde instroom om reden van 'disfunctionerende' aios¹.

¹Met ingang van 2014 beperkt deze vervanging zich overigens tot de instroom. Dit dient in hetzelfde kalenderjaar plaats te vinden en daarmee te passen binnen het totaal aantal fte dat binnen het verdeelplan voor betreffende instroomplaats beschikbaar is gesteld. Wanneer een 'doorstromer' stopt kan deze dus niet (meer) worden vervangen, althans binnen de kaders van deze regelgeving (www.nza.nl).

Gebeurt dit, dan verdwijnt dit surplus namelijk als sneeuw voor de zon om plaats te maken voor juist het tegenovergestelde beeld van een voor het eerst sinds jaren wat achterblijvende instroom. In die zin dus uniek, maar het betreft wel een marginaal verschil.

Tabel 3: Instroom aios 1^e tranche Opleidingsfonds naar OOR, 2013

OOR	feitelijk	planning	bruto verschil	disfunctioneren	netto verschil
Groningen	226	218	8	11	-3
Nijmegen	186	176	10	5	5
Utrecht	195	190	5	4	1
Amsterdam AMC	168	168		1	-1
Amsterdam VUmc	160	159	1	3	-2
Leiden	154	159	-5	2	-7
Rotterdam	201	198	3	1	2
Maastricht	180	179	1	2	-1
totaal	1.470	1.447	23	29	-6

Bijlage 2 geeft bron en toelichting, alsmede alle details per specialisme.

Ook in de meeste regio's kan het bruto verschil of een deel daarvan aan deze extra instroom worden toegeschreven. Uiteindelijk resteert daaruit netto een divers beeld van één OOR met geen verschil (Utrecht), twee OORs met een feitelijk wat hogere dan geplande instroom (Nijmegen en Rotterdam) en vijf OORs met een instroom, die feitelijk iets lager uitkomt dan gepland. Het meest opvallend in laatstgenoemde groep is wellicht nog Leiden met een nettoverschil van min zeven aios, toch beduidend hoger dan de één tot twee aios in de vier andere OORs, t.w. de beide Amsterdamse regio's en Groningen en Maastricht.

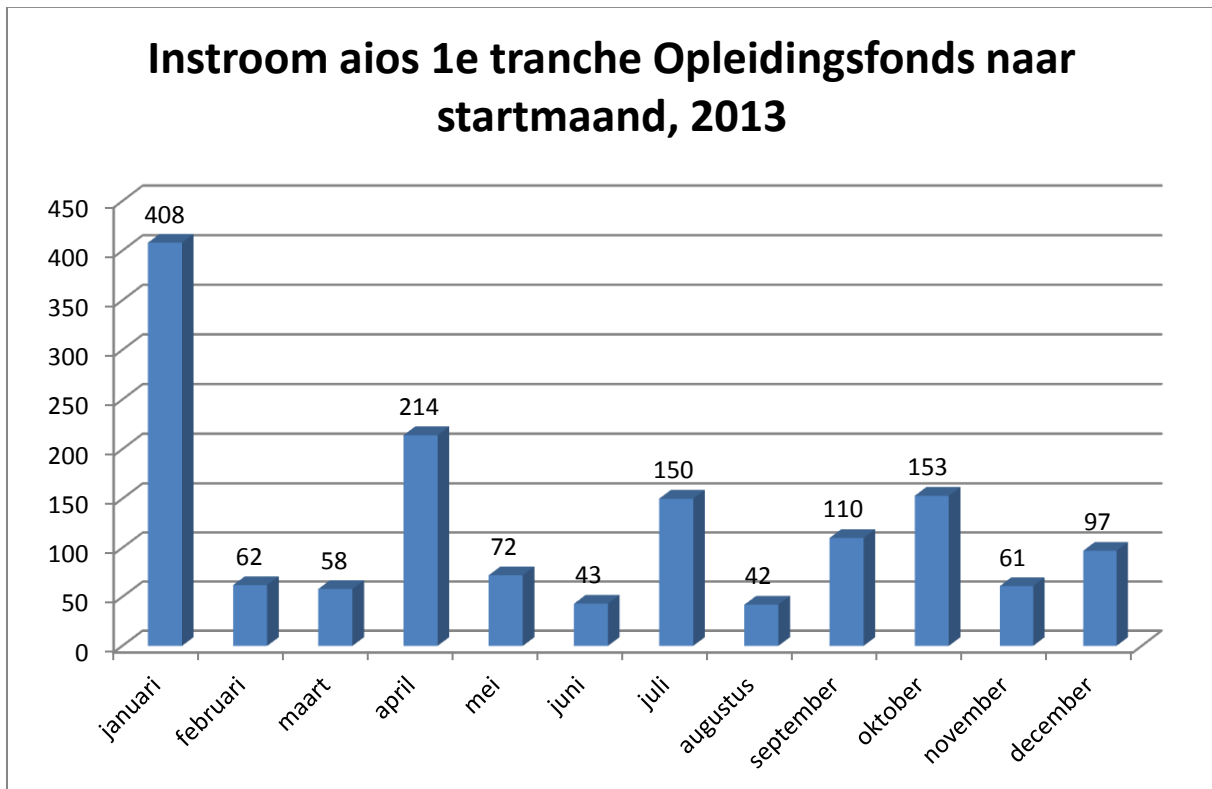
Volledigheidshalve geeft bijlage 2 het hiervoor geschetste beeld per specialisme, inclusief het bruto- en netto aspect. Uitgaande van het nettoverschil, dus gecorrigeerd voor de extra instroom i.v.m. 'disfunctioneren', kan hieruit voor een dertiental specialismen uiteindelijk een iets hogere feitelijke dan geplande instroom worden gedestilleerd. Bij twaalf specialismen is met een mindere instroom juist sprake van het tegenovergestelde beeld. Dan resteren er uiteindelijk dus nog acht specialismen, waarbij de feitelijke instroom precies conform de planning/toewijzing is. Voor wat betreft de omvang van deze nettoverschillen gaat het bij de meeste specialismen in absolute zin overigens om marginale aantallen in een orde van grootte van één of soms twee. Bij vier specialismen is met drie minder (urologie) of vier meer (interne geneeskunde) resp. minder (orthopedie en psychiatrie) sprake van wat een wat groter verschil.

1.2 Aanvang opleiding

Voor zowel het opleidingsschema als de definitieve afrekening in het Opleidingsfonds is het van belang zicht op de startdatum van de opleiding te hebben. Tegelijkertijd kan daarmee de vertaalslag worden gemaakt naar de werkelijke aanwezigheid van de instromende aios in 2013. Immers afhankelijk van deze startdatum is een aios het gehele of een deel daarvan aanwezig. Beginnend op 1 januari kan deze ratio dus maximaal op 1,0 en startend aan het einde van het jaar op minimaal minder dan 0,1 uitkomen.

Mede in aansluiting op de praktijk van alledag wordt er daarbij van uitgegaan, dat het merendeel van de aios fulltime in opleiding is gegaan². Voor alle instromende aios vallend in de 1^e tranche van het Opleidingsfonds geeft grafiek 2 nu allereerst de verdeling naar de maand waarin men met de opleiding is begonnen. Met januari als overduidelijke nummer één en wat kleinere piekjes aan het begin van ieder volgend kwartaal verschilt dit beeld niet van voorgaande jaren. Tevens geldt dit voor de resterende nog kleinere piekjes net na de zomervakantieperiode (september) en aan het einde van het jaar (december).

Grafiek 2:



Afgeleid uit de opleidingsschema's van de desbetreffende opleidingen.

Duidelijk moge zijn dat dit uiteindelijk op jaarbasis in een lagere feitelijke aanwezigheid van deze groep van instromende aios resulteert. Deze uitkomsten staan in tabel 4 weergegeven, waaruit totaliter en idem aan vorig jaar een (jaar)ratio van 0,63 tevoorschijn komt. Concreet betekent dit dus dat meer dan de helft van de instroom in de eerste helft van 2013 heeft plaatsgevonden, hetgeen als zodanig ook strookt met het beeld uit de voorgaande grafiek 2. Bij beoordeling van dit overal gemiddelde dient echter wel weer nadrukkelijk rekening te worden gehouden met soms aanzienlijk verschillen tussen de onderscheiden drieëndertig specialismen.

² Uit een nadere analyse van de instroom in het jaar 2012 blijkt dit voor negen van de tien aios ook inderdaad het geval te zijn. Met bijna 5% 'deeltijd' ligt dit aandeel bij de mannen daarbinnen dan wel beduidend lager dan bij de vrouwen, alwaar iets minder dan 15% in deeltijd met de opleiding is begonnen. Geen verschil is er verder in de deeltijdfactor zelf, die bij zowel mannelijke als vrouwelijke aios die in 2012 in deeltijd met de opleiding zijn begonnen, op 0,83 uitkomt, of te wel iets meer dan vier dagen.

Meer grofmazig komt dit ook reeds tevoorschijn in tabel 4 voor de drie subgroepen, doch ook daarbinnen en dan in het bijzonder bij de grootste groep van de medische specialismen steekt dit de kop op.

Tabel 4: Instroom aios 1^e tranche Opleidingsfonds, absoluut en op jaarbasis, 2013

subgroep	absoluut	jaarbasis	ratio	index
MS	1.375	880,1	0,64	102
TZ	65	38,2	0,59	94
THK	30	14,2	0,47	75
totaal	1.470	932,4	0,63	100

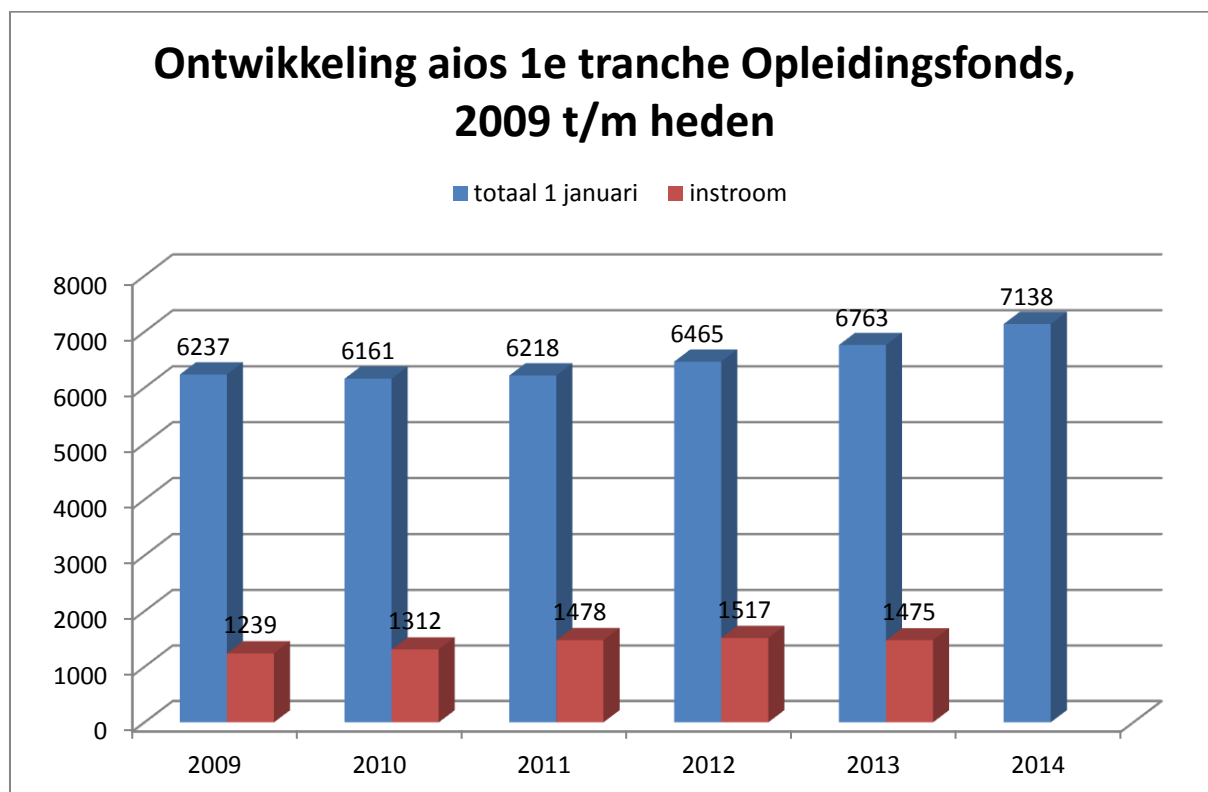
Bijlage 3 geeft bron, toelichting en afzonderlijke uitkomsten per specialisme. De index is berekend op basis van totaal = 100.

Zo varieert deze ratio in deze subgroep van bij drie specialismen minder dan 0,50 (cardiologie, medische microbiologie en reumatologie) tot bij één specialisme (urologie) iets minder dan 1,00 in 2013. Dit laatste betekent dus, dat bijna alle instroom direct aan het begin van het jaar op 1 januari heeft plaatsgevonden. Voor wie nieuwsgierig is naar het complete beeld wordt verwezen naar bijlage 3, alwaar deze uitkomsten per specialisme staan gerangschikt.

2 Vijfjaren overzicht

Gewoonlijk wordt in een Jaarbeeld de blik ook altijd even kort naar achteren en naar voren gericht. Deze traditie volgend volgt nu allereerst een landelijke terugkijk met in grafiek 3 als opstart de feitelijke ontwikkeling van zowel de instroom als de totale bezetting van opleidingen binnen de (voorheen) 1^e tranche Opleidingsfonds in de laatste vijf jaren.

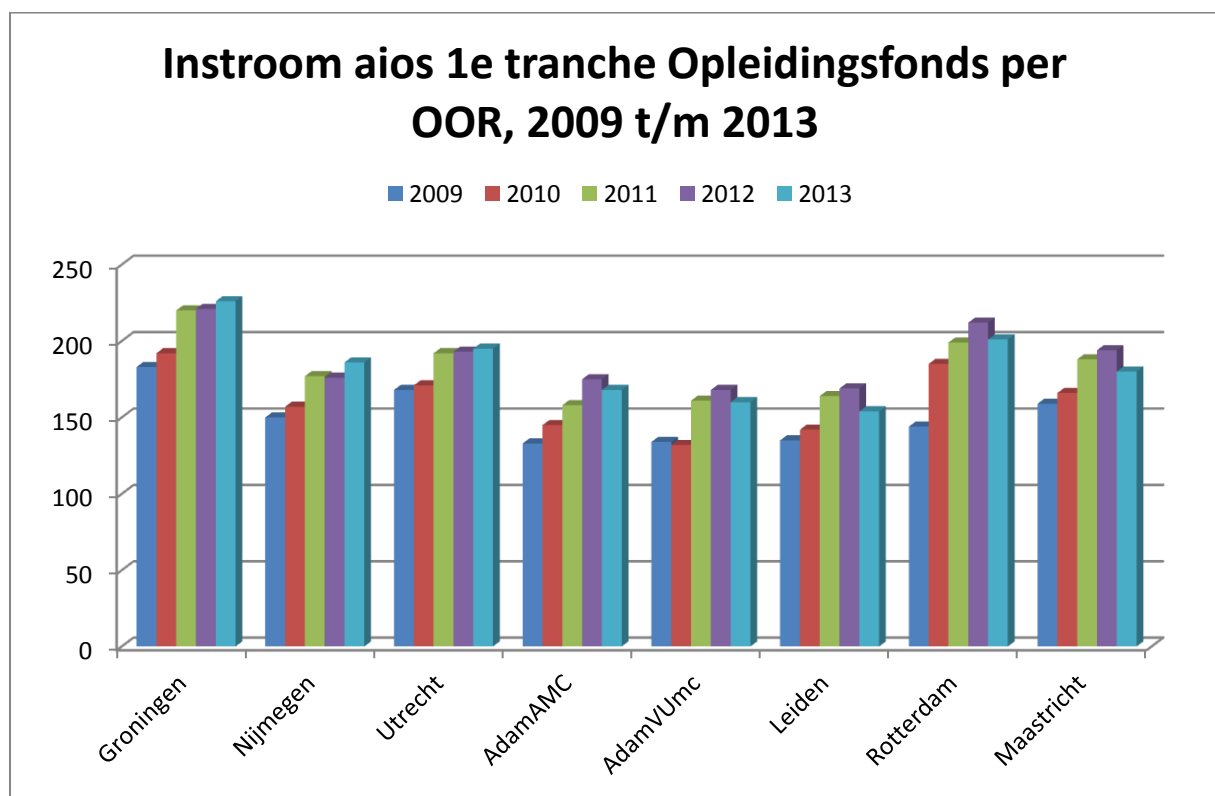
Grafiek 3:



De algemene trend die hieruit voor het recente verleden tevoorschijn komt is er een van een vrij continue groei. Met een teruggang liggen de twee enige uitzonderingen aan het begin en einde van dit tijdvak. Belangrijk verschilpunt daarbij is nog wel, dat dit aan het begin betrekking heeft op het totaal aantal opleidingen versus aan het eind op de instroom, welke afname zich overigens ook in 2014 en hoogstwaarschijnlijk in 2015 verder zal gaan continueren. Meer details daaromtrent volgen later. Dat dit op termijn ook gevolgen zal hebben voor de totale bezetting moge duidelijk zijn.

Na het macro kader met behulp van grafiek 4 kort aandacht voor het meso - of regionale kader. Hierin wordt per OOR de feitelijke instroom in de jaren 2009 t/m 2013 gepresenteerd. De algemene teneur die hieruit tevoorschijn komt is er wederom een van groei, die zich in vrijwel alle OORs manifesteert. De hiervoor genoemde recente omslag komt echter ook hier naar voren. Deze doet zich echter niet voor in de OORs Groningen, Nijmegen en Utrecht, doch concentreert zich in de andere vijf, namelijk de beide Amsterdamse OORs, Leiden, Rotterdam en Maastricht.

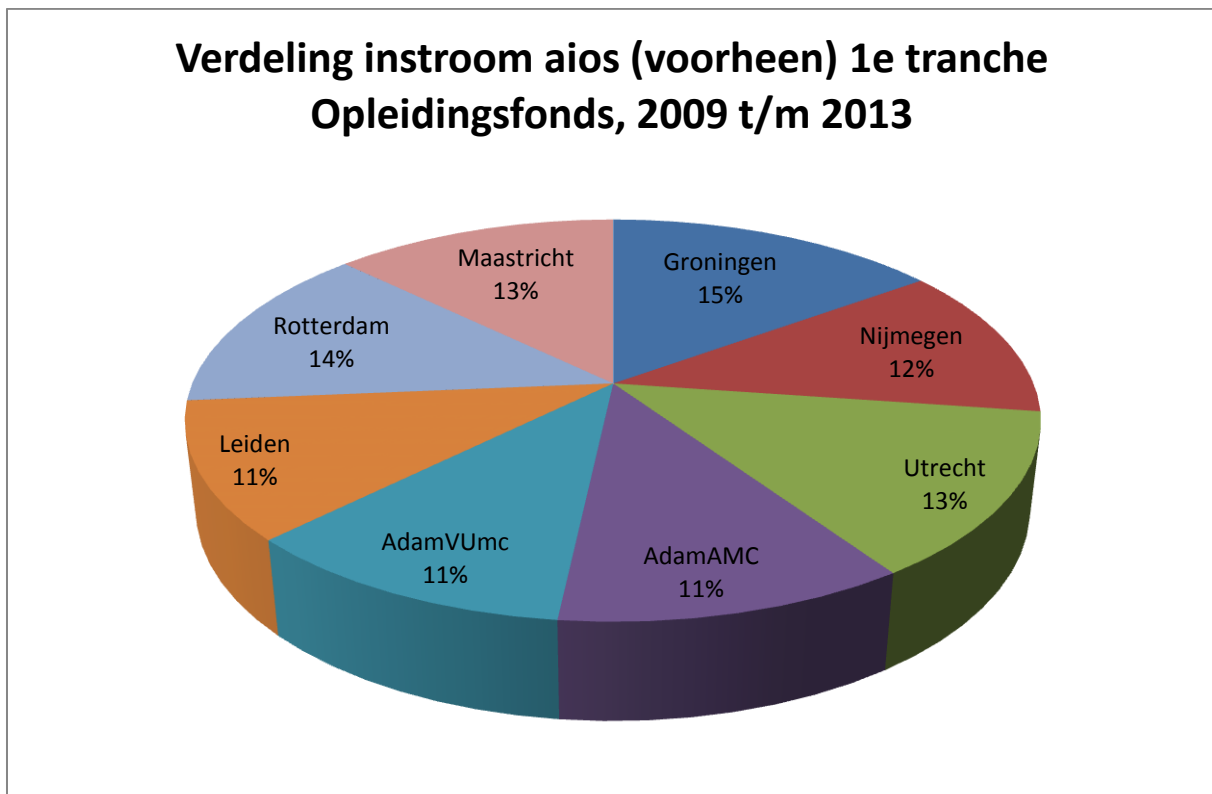
Grafiek 4:



Bijlage 2 geeft voor 2013 bron, toelichting en de absolute aantallen. Voorgaande jaren zijn op identieke wijze samengesteld.

Dat dit in de tijd gezien ook tot enige relatieve verschuivingen tussen de OORs leidt, mag geen verassing zijn, doch beperkt zich in de meeste gevallen wel tot een marge van nog geen één procent meer of minder per OOR. De taartverdeling blijkt zich in die zin dus steeds meer te (gaan) stabiliseren met uitgaande van een gelijke verdeling de iets grotere stukken voor Groningen, Rotterdam, Utrecht en Maastricht versus de net wat kleinere voor Nijmegen, Leiden en de beide Amsterdamse OORs. Overigens kunnen de in grafiek 1 voor het jaar 2013 aangesneden OOR-punten dus ook zeker als representatief worden gezien voor de feitelijke verdeling in de afgelopen vijf jaren.

Grafiek 5:



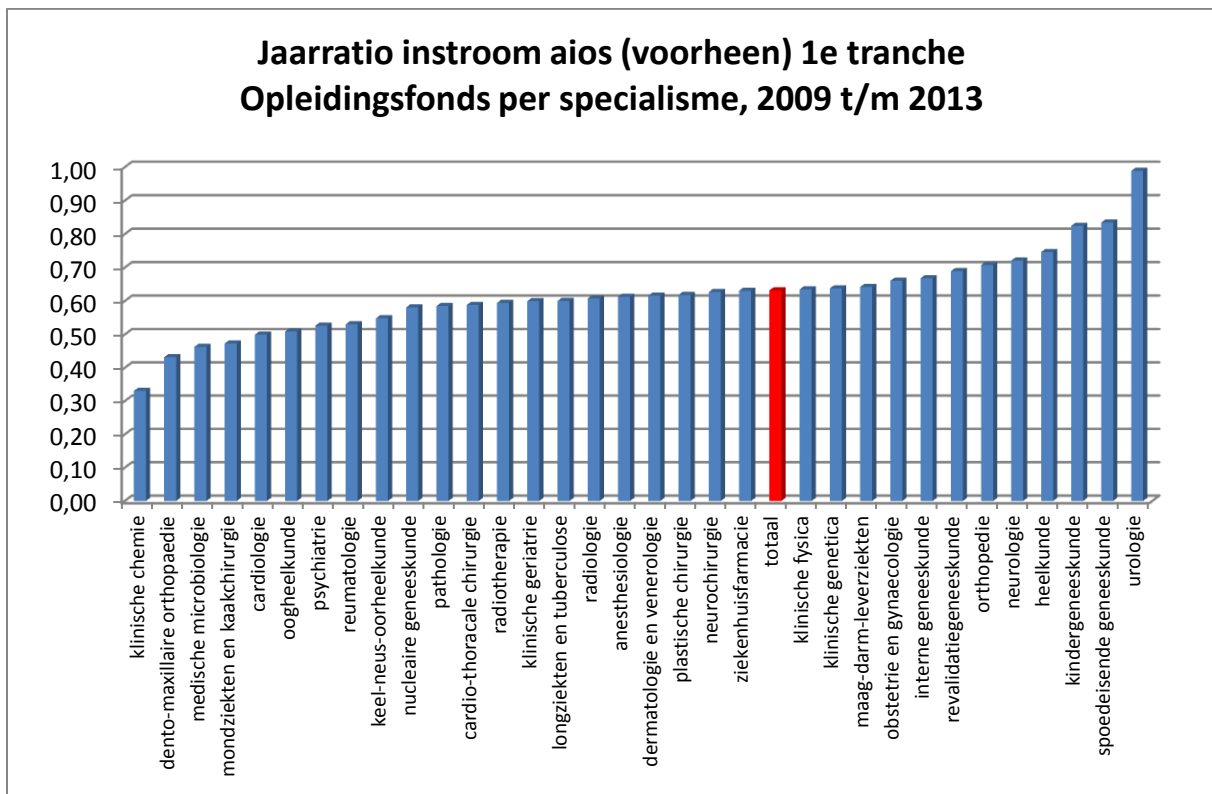
Zie voor bron en toelichting bijlage 2, waar voor het meest recente jaar 2013 ook de absolute aantallen staan weergegeven. De voorgaande jaren zijn op dezelfde wijze samengesteld, waarbij voor de absolute uitkomsten nog kan worden verwezen naar de voorgaande Jaarbeelden. Formeel dient nog te worden opgemerkt, dat in de jaren 2009, 2010 en 2011 psychiatrie en spoedeisende geneeskunde geen onderdeel waren van de 1^e maar van de 2^e tranche van het Opleidingsfonds. In 2012 is dit voor het eerst wel het geval. Om deze reden zijn deze twee vakken ook in de drie daarvoor liggende jaren (2009 t/m 2011) inbegrepen.

Wat de jaarratio betreft, is er de laatste jaren ook op dit vlak nauwelijks tot niet sprake van een neerwaartse of opwaartse trend, maar viert met een ratio op een niveau van gemiddeld over alle specialismen heen van om en nabij 0,63 ook juist hier stabilisatie de boventoon. Natuurlijk dient daarbij wel weer oog te zijn voor de verschillen per specialisme.

Ter illustratie zijn deze uitkomsten daarom ook in de volgende grafiek 6 per specialisme naar rangorde (van lage naar hoge ratio) weergegeven. Behoudens enkele uitschieters aan zowel de boven- als onderkant komt hieruit voor de meeste specialismen in de laatste vijf jaren een ratio van grofweg tussen 0,50 en 0,70 tevoorschijn³. Met klinische chemie aan de onderkant en urologie aan de bovenkant is er overigens wel sprake van een tweetal duidelijke uitschieters. Klinisch chemici starten de opleiding dus veelal ergens laat in het jaar versus aios urologie vrijwel altijd vroeg en meteen aan het begin van het jaar.

³ Overall bedraagt het ongewogen gemiddelde in deze vijf jaren 0,62 met een standaarddeviatie van 0,12.

Grafiek 6:



Afgeleid uit de opleidingsschema's van de desbetreffende opleidingen.

3 Vooruitblik 2014 en 2015

Aan het eind van dit Jaarbeeld wordt dus ook alvast wat vooruit gekeken en stilgestaan bij hetgeen er dit jaar en volgend jaar met betrekking tot de hiervoor aan de orde zijnde onderwerpen zoal te verwachten is. Voor de (jaar)ratio is daaromtrent weinig nieuws te melden of het moet zijn, dat er op dit moment geen reden is om te veronderstellen dat deze nu en straks (veel) zal gaan veranderen. Zoals hiervoor aangegeven betreft dit immers een vrij stabiele factor.

Meer is er echter al te zeggen over de planning/toewijzing en de verdeling daarvan over de acht regio's. Voor wat betreft dit laatste staan deze uitkomsten in tabel 6 weergegeven, waaraan vooraf en ter vergelijking tevens de reeds hiervoor aangegeven feitelijke verdeling in de vijf voorgaande jaren (zie grafiek 5) is toegevoegd. De uitkomsten spreken natuurlijk voor zich, evenals de verschillen, die zich in alle acht OORs in wat meer of mindere mate en grotendeels ook nog eens achter de komma manifesteren. In die zin is en blijft stabilisatie dus de boventoon voeren met weinig tot geen interregionale verschuivingen.

Wat minder stabiel is echter de verdeling per specialisme en in het verlengde daarvan de totale instroom. In een eerder stadium werd dit reeds kort aangestipt en heeft alles te maken met een verminderde instroom. De beweegredenen daartoe worden als bekend verondersteld en voor zover dit niet of minder het geval is, wordt gemakshalve verwezen naar ons meest recente Capaciteitsplan 2013, waarin deze reductie nader uiteen wordt gezet, althans in adviserende zin.

Tabel 5: Verdeling instroom aios 1^e tranche Opleidingsfonds naar OOR, 2014 en 2015

OOR	2009 t/m 2013 feitelijk	2014 planning	2015 planning
Groningen	15,0	14,7	14,9
Nijmegen	12,2	11,5	12,0
Utrecht	13,3	13,1	13,1
Amsterdam AMC	11,2	11,4	11,8
Amsterdam VUmc	10,9	11,5	10,5
Leiden	11,0	11,5	11,2
Rotterdam	13,6	13,7	13,9
Maastricht	12,8	12,5	12,7
totaal	100%	100%	100%

De feitelijke verdeling 2009 t/m 2013 is conform grafiek 5. Planning 2014 en 2015 is afgeleid uit de door VWS goedgekeurde toewijzingsvoorstellen van BOLS.

Over alle betreffende specialismen heen komt dit Capaciteitsplan 2013 tot een instroomadvies van minimaal bijna 1.130 en maximaal bijna 1.350 aios. Bijlage 4 geeft de verdeling over de specialismen, inclusief de planning/toewijzing over de jaren 2014 en 2015. Met 2014 als ‘overgangsjaar’ richt de verschillenanalyse tussen enerzijds ons vigerende advies en anderzijds de planning zich in deze bijlage verder primair op volgend jaar⁴.

Uit deze vergelijking komt tevoorschijn, dat voor het merendeel van de onderscheiden specialismen geldt, dat deze planning voor 2015 binnen de bandbreedte van ons minimum- en maximumadvies is gelegen. Zoals uit tabel 6 kan worden afgeleid, is dit bij negen vakken gelijk aan ons minimumadvies, bij tien gelijk aan ons maximumadvies en bij acht specialismen is het daartussen in gelegen. Voor de resterende zes vakken ligt de geplande instroom in 2015 hoger dan ons maximumadvies. In vier van deze zes specialismen gaat het daarbij om een zeer gering verschil van absoluut één (medische microbiologie, neurochirurgie en revalidatiegeneeskunde) of twee (klinische geriatrie) aios hoger. Aanzienlijk groter en daarom ook in tabel 6 vetgedrukt is het verschil echter bij de twee anderen, te weten maag-darm-leverziekten en reumatologie met achtereenvolgens een geplande instroom van 40 (11 boven maximum- en 18 boven minimumadvies) en 34 (15 boven maximum- en 16 boven minimumadvies). Zeker in het licht van dergelijke aantallen moge de consequenties van de realisatie hiervan met betrekking tot de toekomstige advisering op zowel de kortere als (middel)langere termijn duidelijk zijn. Overigens is dit als zodanig ook door VWS bij schrijven d.d. 16 juni 2014 aan de Stichting BOLS aangegeven. Voor het Capaciteitsorgaan noopt dit in ieder geval tot extra alertheid.

⁴ Ten aanzien van deze planning 2015 kan nog worden vermeld, dat deze inmiddels formeel bij schrijven d.d. 29 juli 2014 conform het definitieve toewijzingsvoorstel BOLS door VWS is vastgesteld. Overigens had VWS bij schrijven d.d. 12 juni 2014 aan de Voorzitter van de 2^e Kamer en d.d. 16 juni 2014 aan de Stichting BOLS aangegeven voor de instroom in desbetreffende specialismen in 2015 uit te (willen) gaan van het maximumadvies van het Capaciteitsorgaan.

Tabel 6: Indeling specialismen naar planning in relatie tot instroomadvies, 2015

conform minimumadvies (9)	tussen minimum- en maximumadvies (8)	conform maximumadvies (10)	boven maximumadvies (6)
heelkunde	anesthesiologie	cardio-thoracale chirurgie	klinische geriatrie (+2)
keel-neus-oorheelkunde	cardiologie	dento-maxillaire orthopaedie	maag-darm-leverziekten (+11)
kindergeneeskunde	interne geneeskunde	dermatologie en venerologie	medische microbiologie (+1)
klinische fysica	mondziekten en kaakchirurgie	klinische chemie	neurochirurgie (+1)
klinische genetica	neurologie	nucleaire geneeskunde	reumatologie (+15)
longziekten en tuberculose	oogheelkunde	obstetrie en gynaecologie	revalidatiegeneeskunde (+1)
pathologie	orthopedie	psychiatrie	
radiologie	plastische chirurgie	radiotherapie	
urologie		spoedeisende geneeskunde	
		ziekenhuisfarmacie	

Afgeleid uit bijlage 4, waarin ook bron en alle onderliggende details zijn te vinden.

Op basis van de eerste zeven maanden kan tenslotte ook reeds iets worden gezegd over de feitelijke ontwikkeling in 2014. Tabel 7 geeft deze uitkomsten, waaruit voor de groep van de medische specialismen in ieder geval kan worden afgeleid, dat in dit tijdvak inmiddels al bijna driekwart van de afgesproken jaarplanning is ingevuld. Voor de twee andere subgroepen is dit nog niet of minder het geval en dient de grootste slag, zeker bij de tandheelkundige specialismen, dus nog gemaakt te worden. Overigens past dit goed bij de eerder aangegeven (veel) lagere (jaar)ratio in deze vakken (zie grafiek 6 en bijlage 3). In die zin is dit dus zeker niet verrassend.

Tabel 7: Instroom aios 1^e tranche Opleidingsfonds, januari t/m juli 2014

subgroep	feitelijk	jaarplanning	verschil	index
MS	930	1.263	-333	74
TZ	34	61	-27	56
THK	5	21	-16	24
totaal	969	1.345	-376	72

Bronnen voor de feitelijke instroom zijn de desbetreffende registratiecommissies. Jaarplanning is conform het (maximale) kader van VWS. De index is berekend op basis van de jaarplanning = 100.

Zoals gewoonlijk is dit Jaarbeeld met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Door een verschil in datering van brongegevens kunnen hier en daar soms kleine verschillen voorkomen. In die zin zijn deze dus van minder tot geen belang.

Bijlage 1: Ontwikkeling aios 1^e tranche Opleidingsfonds per specialisme, 2013

specialisme/profiel	1 januari 2013	in stroom	uit stroom	saldo	in %	1 januari 2014
anesthesiologie	403	117	74	43	10,7	446
cardiologie	344	64	49	15	4,4	359
cardio-thoracale chirurgie	32	7	5	2	6,3	34
dento-maxillaire orthopaedie	38	13	13	0	0,0	38
dermatologie en venerologie	161	36	20	16	9,9	177
heelkunde	360	76	50	26	7,2	386
interne geneeskunde	857	158	107	51	6,0	908
keel-neus-oorheelkunde	124	27	23	4	3,2	128
kindergeneeskunde	244	75	39	36	14,8	280
klinische chemie	79	13	19	-6	-7,6	73
klinische fysica	94	24	22	2	2,1	96
klinische genetica	49	9	13	-4	-8,2	45
klinische geriatrie	120	29	21	8	6,7	128
longziekten en tuberculose	259	42	32	10	3,9	269
maag-darm-leverziekten	223	38	26	12	5,4	235
medische microbiologie	92	21	17	4	4,3	96
mondziekten en kaakchirurgie	58	17	11	6	10,3	64
neurochirurgie	44	8	5	3	6,8	47
neurologie	341	56	51	5	1,5	346
nucleaire geneeskunde	48	14	12	2	4,2	50
obstetrie en gynaecologie	309	68	35	33	10,7	342
oogheelkunde	149	35	22	13	8,7	162
orthopedie	257	45	43	2	0,8	259
pathologie	128	30	21	9	7,0	137
plastische chirurgie	96	22	10	12	12,5	108
psychiatrie	732	173	154	19	2,6	751
radiologie	395	80	73	7	1,8	402
radiotherapie	91	20	17	3	3,3	94
reumatologie	125	24	16	8	6,4	133
revalidatiegeneeskunde	136	35	22	13	9,6	149
spoedeisende geneeskunde	160	51	43	8	5,0	168
urologie	118	20	12	8	6,8	126
ziekenhuisfarmacie	96	28	23	5	5,2	101
totaal 1^e tranche	6.762	1.473	1.100	373	5,5	7.135

Samengesteld op basis van informatie uit de desbetreffende registratiecommissies per begin augustus 2014. De stand van zaken (stavaza) op de beide peildata is om 0.00 uur, wat betekent, dat de in- en uitstroom op deze data dus **niet** meetelt als capaciteit op deze peildatum, maar als in- en uitstroom in het jaar 2013. Door verificatie en/of datering verschilt de stavaza op 1 januari 2013 soms iets van de opgave in ons vorige Jaarbeeld 2012 en Deelrapport 1 Capaciteitsplan 2013.

Bijlage 2: Instroom aios per specialisme/profiel naar OOR, 2013

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
anesthesiologie:									
feitelijk	17	14	19	14	14	13	15	11	117
planning	16	13	18	14	13	13	15	11	113
bruto	1	1	1		1				4
disfunctie		1			1				2
netto	1		1						2
cardiologie:									
feitelijk	15	4	9	7	5	8	6	9	63
planning	13	4	8	8	5	8	6	8	60
bruto	2		1	-1				1	3
disfunctie	3					1		1	5
netto	-1		1	-1		-1			-2
cardio-thoracale chirurgie:									
feitelijk	1	1	1	1			1	2	7
planning	1	1	1	1		1	1	2	8
bruto						-1			-1
disfunctie									
netto						-1			-1
dento-maxillaire orthopaedie:									
feitelijk	5	8							13
planning	5	8							13
bruto									
disfunctie									
netto									
dermatologie en venerologie:									
feitelijk	4	7	5	5	2	3	6	4	36
planning	3	5	5	5	3	4	7	4	36
bruto	1	2			-1	-1	-1		
disfunctie	1	1							2
netto		1			-1	-1	-1		-2
heelkunde:									
feitelijk	10	10	9	9	8	9	11	10	76
planning	10	9	9	9	9	9	10	10	75
bruto		1			-1		1		1
disfunctie		1							1
netto					-1		1		
interne geneeskunde:									
feitelijk	19	18	19	19	20	21	24	18	158
planning	19	18	18	20	19	19	20	19	152
bruto			1	-1	1	2	4	-1	6
disfunctie			1				1		2
netto				-1	1	2	3	-1	4

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
keel-neus-oorheelkunde:									
feitelijk	3	4	4	4	4	3	2	3	27
planning	3	4	4	4	4	3	2	3	27
bruto									
disfunctie									
netto									
kindergeneeskunde:									
feitelijk	11	9	10	11	8	7	10	8	74
planning	10	8	10	10	8	8	10	8	72
bruto	1	1		1		-1			2
disfunctie	1								1
netto		1		1		-1			1
klinische chemie:									
feitelijk	3	2	1	1	2	1	1	2	13
planning	3	2	1	1	2	1	1	2	13
bruto									
disfunctie									
netto									
klinische fysica:									
feitelijk	4	2	6	3	4	2	1	2	24
planning	4	2	6	2	3	2	1	2	22
bruto				1	1				2
disfunctie					1				1
netto				1					1
klinische genetica:									
feitelijk	1	1	1	2	1	1	1	1	9
planning	1	1	1	1	1	2	1	1	9
bruto				1		-1			0
disfunctie									
netto				1		-1			0
klinische geriatrie:									
feitelijk	3	8	8	3	2		3	2	29
planning	3	8	8	3	3		4	2	31
bruto					-1		-1		-2
disfunctie									
netto					-1		-1		-2
longziekten en tuberculose:									
feitelijk	8	5	6	4	4	3	6	5	41
planning	8	6	5	4	5	4	5	5	42
bruto		-1	1		-1	-1	1		-1
disfunctie									
netto		-1	1		-1	-1	1		-1

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
maag-darm-leverziekten:									
feitelijk	5	5	4	5	5 ⁵	4	6	4	38
planning	5	5	4	5	4	4	6	4	37
bruto					1				1
disfunctie									
netto					1				1
medische microbiologie:									
feitelijk	2	3	3	2	2	3	5	1	21
planning	2	3	3	2	2	2	5	1	20
bruto						1			1
disfunctie									
netto						1			1
mondziekten en kaakchirurgie:									
feitelijk	4	3	2	2	2	1	2	1	17
planning	3	3	2	2	2	1	2	1	16
bruto	1								1
disfunctie									
netto	1								1
neurochirurgie:									
feitelijk		1	1	1	1	1	2	1	8
planning	1	1	1	1	1	1	2	1	9
bruto	-1								-1
disfunctie									
netto	-1								-1
neurologie:									
feitelijk	7	6	5	5	6	12	8	7	56
planning	8	6	4	5	6	11	8	7	55
bruto	-1		1			1			1
disfunctie						1			1
netto	-1		1						0
nucleaire geneeskunde:									
feitelijk	2	2	3	2	2		1	2	14
14planning	1	1	2	1	2		1	2	10
bruto	1	1	1	1					4
disfunctie	1	1		1					3
netto			1						1
obstetrie en gynaecologie:									
feitelijk	9	7	8	8	10	8	9	9	68
planning	9	7	7	8	9	8	9	9	66
bruto			1		1				2
disfunctie					1				1
netto			1						1

⁵Inclusief één met de opleiding begonnen aios gefinancierd buiten het Opleidingsfonds.

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
oogheelkunde:									
feitelijk	3	5	4	4	4	3	8	4	35
planning	4	5	4	4	4	4	10	4	39
bruto	-1					-1	-2		-4
disfunctie									
netto	-1					-1	-2		-4
orthopedie:									
feitelijk	6	6	5	5	6	5	6	6	45
planning	6	6	5	5	6	5	7	6	46
bruto							-1		-1
disfunctie									
netto							-1		-1
pathologie:									
feitelijk	4	6	4	5	4	1	4	2	30
planning	3	4	3	4	4	3	3	3	27
bruto	1	2	1	1		-2	1	-1	3
disfunctie	1	1	1						3
netto		1		1		-2	1	-1	0
plastische chirurgie:									
feitelijk	7		2	3	2		4	4	22
planning	7		2	3	3		4	4	23
bruto					-1				-1
disfunctie									
netto					-1				-1
psychiatrie:									
feitelijk	29	17	27 ⁶	15	14	21	18	30	171
planning	29	17	25	17	14	21	19	30	172
bruto			2	-2			-1		-1
disfunctie	1		1					1	3
netto	-1		1	-2			-1	-1	-4
radiologie:									
feitelijk	12	9	10	8	10	9	13	9	80
planning	10	8	12	8	9	9	13	8	77
bruto	2	1	-2		1			1	3
disfunctie	2								2
netto		1	-2		1			1	1
radiotherapie:									
feitelijk	3		2	7	2	1	3	2	20
planning	3		2	6	2	1	3	2	19
bruto				1					1
disfunctie									
netto				1					1

⁶⁶Inclusief één met de opleiding begonnen aios gefinancierd buiten het Opleidingsfonds.

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
reumatologie:									
feitelijk	6	3	2	2	3	3	3	2	24
planning	5	3	2	2	3	3	3	2	23
bruto	1								1
disfunctie									
netto	1								1
revalidatiegeneeskunde:									
feitelijk	9	4	3	4	3	4	3	5	35
planning	7	4	3	4	4	4	3	4	33
bruto	2				-1			1	2
disfunctie	1								1
netto	1				-1			1	1
spoedeisende geneeskunde:									
feitelijk	6	9	4	4	6	5	10	7	51
planning	6	8	6	6	5	5	9	7	52
bruto		1	-2	-2	1		1		-1
disfunctie									
netto		1	-2	-2	1		1		-1
urologie:									
feitelijk	2	2	3	2	2	2	4	3	20
planning	4	2	4	2	2	3	3	3	23
bruto	-2		-1			-1	1		-3
disfunctie									
netto	-2		-1			-1	1		-3
ziekenhuisfarmacie:									
feitelijk	6	5	5	1	2		5	4	28
planning	6	4	5	1	2		5	4	27
bruto		1							1
disfunctie			1						1
netto		1	-1						0
totaal (voorheen) 1^e tranche opleidingsfonds:									
feitelijk	226	186	195	168	160	154	201	180	1.470
planning	218	176	190	168	159	159	198	179	1.447
bruto	8	10	5		1	-5	3	1	23
disfunctie	11	5	4	1	3	2	1	2	29
netto	-3	5	1	-1	-2	-7	2	-1	-6

Feitelijk is afgeleid uit de relevante opleidingsregisters. Voor zover er daarbij totaliter kleine verschillen met de opgave in bijlage 1 optreden, heeft dit te maken met verificatie en/of datering. Planning is opgesteld op basis van de door het Ministerie van VWS afgegeven beschikkingen en - specifiek voor de specialismen met een vooropleiding - goedgekeurde toewijzingsvoorstel (BOLS). Disfunctie staat voor het aantal aios, dat onder de noemer 'disfunctioneren' gelegitimeerd extra is ingestroomd. Bron hiervoor is wederom de eerder genoemde opleidingsregisters, waarin deze aios ook als zodanig apart zijn onderscheiden. Bruto is het verschil tussen feitelijk en planning zonder met deze extra instroom rekening te houden; bij netto gebeurt dit wel. Bij de toewijzing naar OOR is per specialisme zo goed mogelijk aangesloten bij de vigerende indeling en afspraken daaromtrent tussen de verschillende veldpartijen, inclusief de WV'en. Waar nodig heeft daarvoor nog afstemming plaatsgevonden.

Bijlage 3: Instroom aios 1^e tranche Opleidingsfonds, absoluut en op jaarbasis, 2013

specialisme/profiel	absoluut	jaarbasis	ratio	index
anesthesiologie	117	73,6	0,63	100
cardiologie	64	31,0	0,49	78
cardio-thoracale chirurgie	7	3,7	0,52	83
dento-maxillaire orthopaedie	13	6,8	0,52	83
dermatologie en venerologie	36	24,8	0,69	110
heelkunde	76	55,8	0,73	116
interne geneeskunde	158	102,6	0,65	103
keel-neus-oorheelkunde	27	15,4	0,57	90
kindergeneeskunde	74	60,3	0,82	130
klinische chemie	13	3,1	0,24	38
klinische fysica	24	16,5	0,69	110
klinische genetica	9	4,9	0,55	87
klinische geriatrie	29	18,3	0,63	100
longziekten en tuberculose	41	27,8	0,68	108
maag-darm-leverziekten	38	24,3	0,64	102
medische microbiologie	21	9,7	0,46	73
mondziekten en kaakchirurgie	17	7,4	0,44	70
neurochirurgie	8	4,5	0,56	89
neurologie	56	43,0	0,77	122
nucleaire geneeskunde	14	9,3	0,67	106
obstetrie en gynaecologie	68	43,1	0,63	100
oogheelkunde	35	19,2	0,55	87
orthopedie	45	31,9	0,71	113
pathologie	30	19,9	0,66	105
plastische chirurgie	22	12,2	0,55	87
psychiatrie	171	86,8	0,51	81
radiologie	80	47,3	0,59	94
radiotherapie	20	11,2	0,56	89
reumatologie	24	10,8	0,45	71
revalidatiegeneeskunde	35	24,0	0,69	110
spoedeisende geneeskunde	51	45,3	0,89	141
urologie	20	19,7	0,98	156
ziekenhuisfarmacie	28	18,6	0,66	105
totaal 1^e tranche	1.470	932,4	0,63	100

Absoluut is conform de feitelijke instroom. Voor zover er kleine verschillen met de opgave in bijlage 1 optreden, heeft dit te maken met verificatie en/of datering. Bij jaarbasis heeft uitgaande van de startmaand van de opleiding omrekening naar de werkelijke aanwezigheid van deze aantallen in het gehele jaar plaatsgevonden. Voor de (jaar)ratio is deze uitkomst geprojecteerd op absoluut. De index is berekend op basis van het totaal van de (voorheen) 1 tranche = 100.

Bijlage 4: Kengetallen instroom per specialisme, 2014 en 2015

specialisme	2014	2015	Capaciteitsplan 2013		verschil planning 2015	
	planning	planning	minimu m	maximu m	minimu m	maximu m
anesthesiologie	101	94	78	96	16	-2
cardiologie	58	56	50	62	6	-6
cardio-thoracale chirurgie	6	8	6	8	2	0
dento-maxillaire orthopaedie	5	13	5	13	8	0
dermatologie en venerologie	31	28	25	28	3	0
heelkunde	67	65	65	72	0	-7
interne geneeskunde	147	135	130	157	5	-22
keel-neus-oorheelkunde	23	18	18	20	0	-2
kindergeneeskunde	64	62	62	68	0	-6
klinische chemie	13	16	15	16	1	0
klinische fysica	20	19	19	23	0	-4
klinische genetica	8	9	9	10	0	-1
klinische geriatrie	30	32	26	30	6	2
longziekten en tuberculose	41	34	34	42	0	-8
maag-darm-leverziekten	36	40	22	29	18	11
medische microbiologie	19	18	16	17	2	1
mondziekten en kaakchirurgie	16	14	5	15	9	-1
neurochirurgie	6	6	4	5	2	1
neurologie	52	53	43	54	10	-1
nucleaire geneeskunde	10	10	9	10	1	0
obstetrie en gynaecologie	62	61	49	61	12	0
oogheelkunde	35	35	27	38	8	-3
orthopedie	44	41	38	43	3	-2
pathologie	24	21	21	23	0	-2
plastische chirurgie	19	16	15	17	1	-1
psychiatrie	172	155	126	155	29	0
radiologie	69	59	59	65	0	-6
radiotherapie	19	20	18	20	2	0
reumatologie	22	34	18	19	16	15
revalidatiegeneeskunde	33	33	27	32	6	1
spoedeisende geneeskunde	45	45	42	45	3	0
urologie	20	20	20	25	0	-5
ziekenhuisfarmacie	28	30	28	30	2	0
totaal 1^e tranche	1.345	1.300	1.129	1.348	171	-48

Planning 2014 en 2015 is conform door VWS goedgekeurd Toewijzingsvoorstel BOLS. Capaciteitsplan 2013 is conform Deelrapporten 1 (medische en klinische technologische specialismen) en Deelrapport 3 (mondzorg).