

Instroom aios ziekenhuizen

Jaarbeeld 2012

- Advies, planning en feitelijk
- Landelijk en regionaal
- Startdatum of jaarratio
- Terug- en vooruitblik



april/mei 2013

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 2012 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 volstaan hier 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 opgenomen.

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 ook weer, dat naast de landelijke tevens de regionale context aan de orde zal komen. Alvorens hier dieper op in te gaan, volgt nu echter allereerst het totale plaatje, inclusief de toetsing met ons vigerende (instroom)advies.

1 Uitkomsten 2012

Afgaande op de ontwikkeling van het aantal bezette opleidingsplaatsen is in 2012 sprake van een voortschrijdende groei van het totaal aantal aios in de groep specialismen uit de 1^e tranche van het Opleidingsfonds. Absoluut gaat het om een stijging van bijna 275 aios of te wel ruim 4%. 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 en richting blijkt voor te doen. Dit laatste geldt dan met name voor de drie TZ-specialismen, waarbij met een daling juist sprake is van een tegenovergestelde ontwikkeling in deze subgroep. Overigens kan uit bijlage 1 worden afgeleid, dat deze achteruitgang geheel voor rekening komt van de klinische fysica. Immers beide andere TZ-specialismen (klinische chemie en ziekenhuisfarmacie) laten met zowel aan het begin als het eind eenzelfde aantal opleidingen een stabiele situatie in 2012 zien.

Voor de grootste subgroep van de medische specialismen speelt natuurlijk dezelfde dynamiek met bij de meeste specialismen een groei van het totaal aantal aios tot in een paar gevallen meer dan 10% versus bij een drietal specialismen (klinische genetica, nucleaire geneeskunde en urologie) 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 aios 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, 2012

subgroep	1 januari 2011	instroom	uitstroom	saldo	in %	1 januari 2013
MS	6.118	1.424	1.146	278	4,5	6.396
TZ	275	62	68	-6	-2,2	269
THK	97	22	21	1	1,0	98
totaal	6.490	1.508	1.235	273	4,2	6.763

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

Natuurlijk toegespitst op de instroom wordt in tabel 2 een vergelijking gemaakt tussen de feitelijke en de door het Capaciteitsorgaan geadviseerde aantallen. Weliswaar met een beduidend kleiner verschil ten opzichte van het maximum- dan minimumadvies valt dit aantal totaliter binnen deze marges. Ditzelfde geldt voor twee van de drie subgroepen. Bij de THK-specialismen vindt bij dento-maxillaire orthopaedie (orthodontie) de instroom per opleidingsinstelling tweejaarlijks plaats, 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 instroomadvies.

Tabel 2: Vergelijking instroom aios, feitelijk en advies Capaciteitsorgaan, 2012

subgroep	feitelijk	advies Capaciteitsorgaan		verschil	
		minimum	maximum	minimum	maximum
MS	1.424	1.256	1.474	168	-50
TZ	62	56	63	6	-1
THK	22	25	25	-3	-3
totaal	1.508	1.337	1.562	171	-54

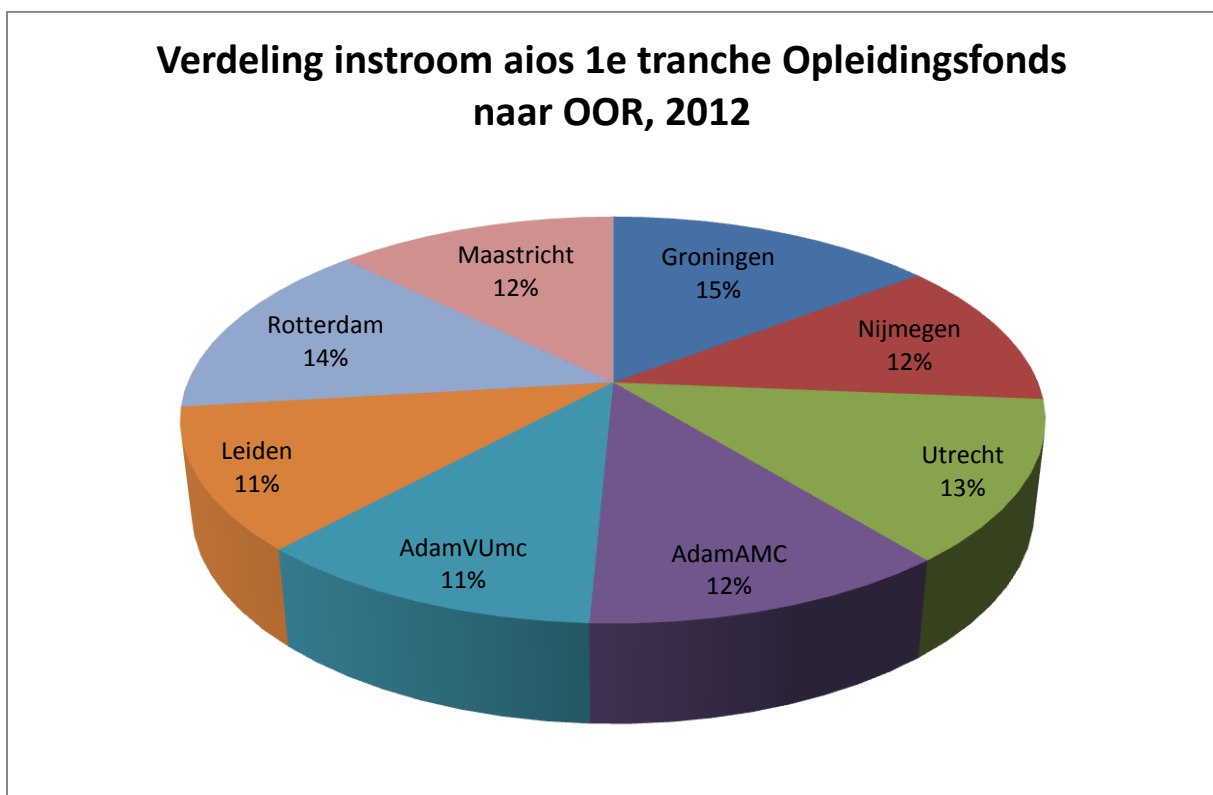
Feitelijk is conform tabel 1. Advies is conform Capaciteitsplan 2010, waarbij nog wel rekening is gehouden met enkele kleine tussentijdse bijstellingen.

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 verdeling van de feitelijke instroom zijn met 13 tot 15% de relatief iets grotere stukken taart in 2012 terecht gekomen in de regio's Groningen, Rotterdam en Utrecht en met 11 tot 12% de relatief iets kleinere taartpunten in de andere vijf, te weten de beide Amsterdamse regio's, Leiden, Maastricht en Nijmegen. Hoewel het op het eerste gezicht om relatief toch niet al te grote verschillen gaat (zie ook 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 (Amsterdam VUmc) en hoogste (Groningen) feitelijke instroom, dat op ruim vijftig aios uitkomt. Alle details daaromtrent zijn in tabel 3 te vinden.

Grafiek 1:



Uit deze tabel 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 (<5%) 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 redenen van 'disfunctionerende' aios. Gebeurt dit, dan resteert er uiteindelijk namelijk nog maar een minimaal nettoverschil van in totaal minder dan 1%.

Tabel 3: Instroom aios 1^e tranche Opleidingsfonds naar OOR, 2012

OOR	feitelijk	planning	bruto verschil	disfunctione ren	netto verschil
Groningen	221	211	10	14	-4
Nijmegen	176	168	8	7	1
Utrecht	193	186	7	5	2
Amsterdam AMC	174	167	7	7	
Amsterdam VUmc	168	160	8	2	6
Leiden	170	162	8	7	1
Rotterdam	216	208	8	2	6
Maastricht	190	185	5	3	2
totaal	1.508	1.447	61	47	14

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

Ook in de meeste regio's kan een belangrijk deel van dit bruto verschil door deze extra instroom worden verklaard en resteert daardoor geen of een minimaal nettoverschil van één tot twee aios. In wat mindere mate geldt dit voor de regio's Amsterdam VUmc en Rotterdam, waarbij op grond van 'disfunctioneren' slechts mondjesmaat extra instroom heeft plaatsgevonden, waardoor het uiteindelijke nettoverschil met zes aios wat hoger uitkomt. Het meest opvallend is wellicht nog de regio Groningen met een voor de 'uitval' geschoond (klein) negatief nettoverschil, wat dus betekent dat er feitelijk minder dan afgesproken is ingestroomd.

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 vijftiental specialismen uiteindelijk een iets hogere feitelijke dan geplande instroom worden gedestilleerd. Bij acht specialismen is met een mindere instroom juist sprake van het tegenovergestelde beeld. Dan resteren er uiteindelijk dus nog tien 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 tot bij twee specialismen drie meer (radiologie) of minder (oogheelkunde) of vier meer (revalidatiegeneeskunde).

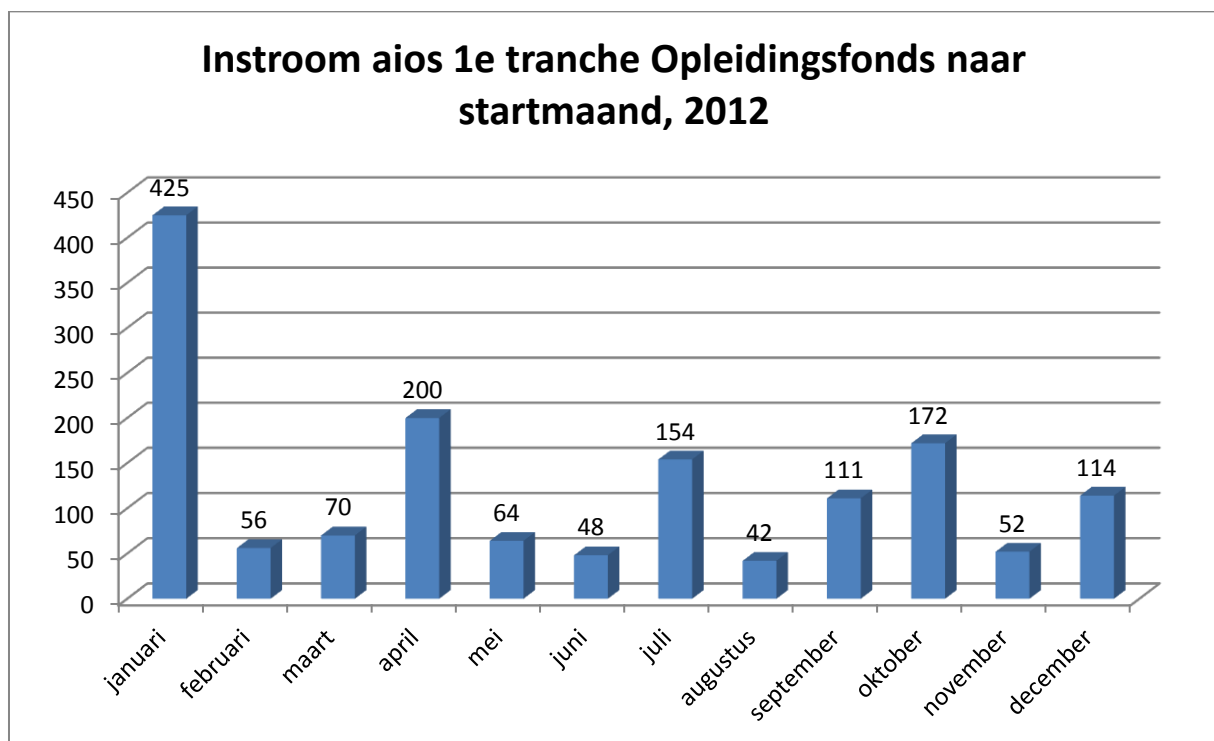
1.2 Aanvang opleiding

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 2012. 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 dan wel gemakshalve van uitgegaan, dat het merendeel van de aios fulltime in opleiding is gegaan.

Uit een nadere analyse van de instroom 2012 blijkt dit voor negen van de tien aios overigens ook inderdaad het geval te zijn. Met bijna 5% 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, dus iets meer dan vier dagen.

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:



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 een (jaar)ratio van 0,63 tevoorschijn komt. Concreet betekent dit dus dat overduidelijk meer dan de helft van de instroom in de eerste helft van 2012 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. 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, 2012

subgroep	absoluut	jaarbasis	ratio	index
MS	1.424	906,4	0,64	101
TZ	62	32,6	0,53	84
THK	22	9,0	0,41	65
totaal	1.508	948,0	0,63	100

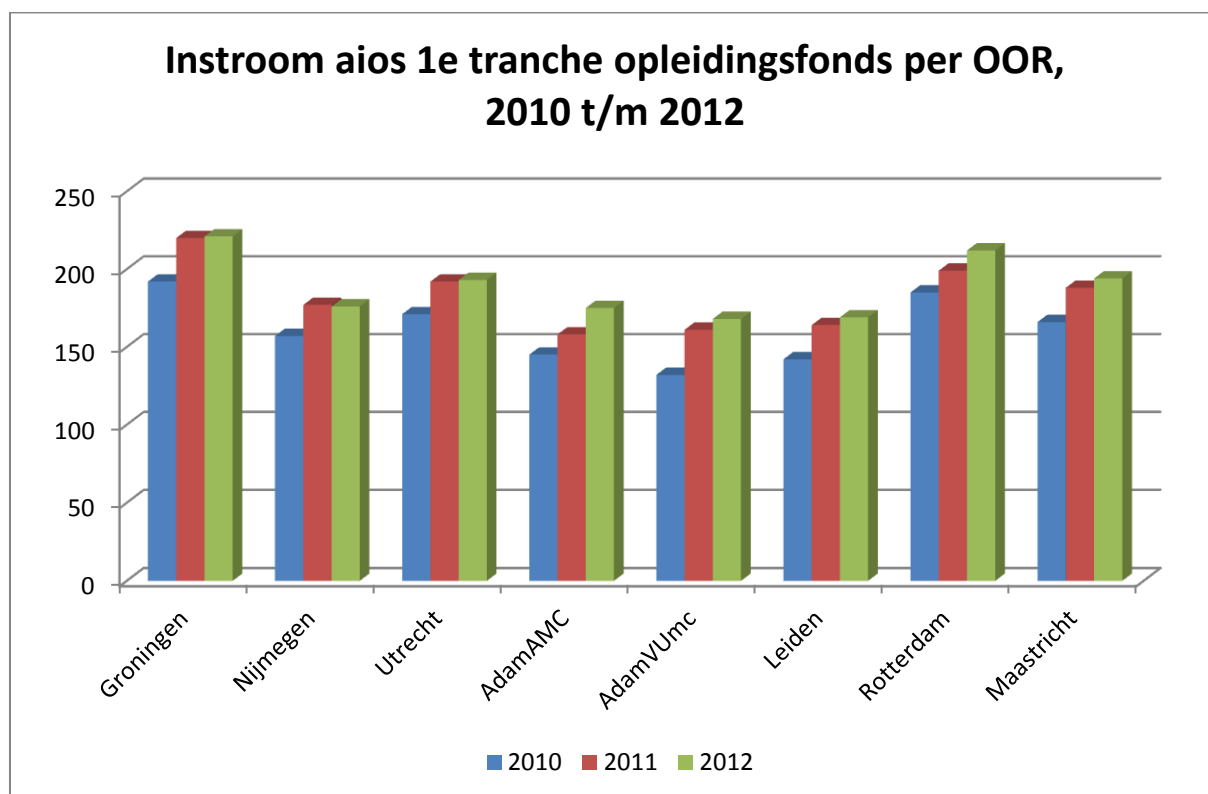
Bijlage 3 geeft bron, toelichting en afzonderlijke uitkomsten per specialisme. De index is berekend op basis van totaal = 100.

Zo varieert deze ratio in deze subgroep van bij drie specialismen minder dan 0,50 (medische microbiologie, radiotherapie en reumatologie) tot bij één specialisme (urologie) iets minder dan 1,00 in 2012. In dit laatste geval heeft dus bijna alle instroom direct aan het begin van het jaar op 1 januari plaatsgevonden. Voor wie nieuwsgierig is naar het complete beeld wordt verwezen naar bijlage 3, alwaar deze uitkomsten per specialisme staan gerangschikt.

2 Driejaren overzicht

Gewoonlijk wordt in een Jaarbeeld de blik ook altijd even naar achteren en naar voren geschoven. In dit hoofdstuk beginnend met een terugblik is in grafiek 3 allereerst de feitelijke instroom voor de laatste drie jaren in ogenschouw genomen.

Grafiek 3:



Zeker aan het begin voert groei daarin voor zowel het totaal als de regio (OOR) de boventoon. Daarna is dit echter niet meer voor alle regio's aan de orde en stabiliseren de aantallen in Groningen, Nijmegen en Utrecht, terwijl in de andere vijf de toename zich nog wel blijkt voort te zetten. Dat dit tot enige relatieve verschuivingen 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 iets kleinere voor Nijmegen, Leiden en de beide Amsterdamse OORs. Overigens zijn mede in deze wetenschap de in grafiek 1 voor het jaar 2012 aangesneden OOR-punten dus ook zeker representatief voor de jaren 2010 t/m 2012.

Tabel 5: Verdeling instroom aios 1^e tranche Opleidingsfonds naar OOR, 2010 t/m 2012

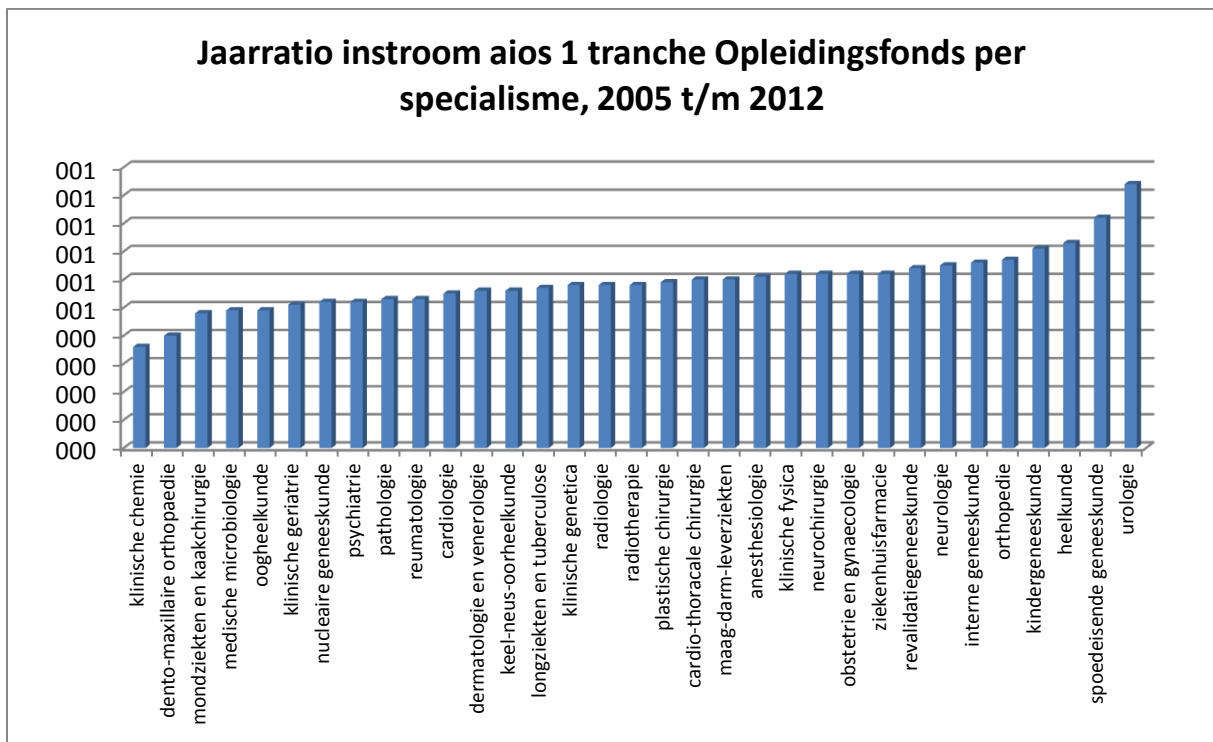
OOR	2010	2011	2012	gemiddeld
Groningen	14,9	15,1	14,7	14,9
Nijmegen	12,2	12,1	11,7	12,0
Utrecht	13,3	13,2	12,8	13,1
Amsterdam AMC	11,2	10,8	11,6	11,2
Amsterdam VUmc	10,2	11,0	11,1	10,8
Leiden	11,0	11,2	11,2	11,1
Rotterdam	14,3	13,6	14,1	14,0
Maastricht	12,9	12,9	12,9	12,9
totaal	100%	100%	100%	100%
absoluut	1.290	1.459	1.508	

Zie voor bron en toelichting bijlage 2, waar voor het meest recente jaar 2012 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 Jaarbeelden 2010 en 2011. Formeel dient nog te worden opgemerkt, dat in de jaren 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 2010 en 2011 inbegrepen.

Wat de jaarratio betreft, is er de laatste jaren ook nauwelijks tot niet sprake van een neerwaartse of opwaartse trend, maar viert met een ratio op een niveau van gemiddeld over alle specialismen heen 0,63 á 0,64 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 4 - van laag naar hoog gerangschikt - per specialisme weergegeven. Om fluctuaties zoveel mogelijk te vermijden is daarbij overigens wel een langere periode (2005 t/m 2012) in ogenschouw genomen¹. Behoudens enkele uitschieters aan zowel de boven- als onderkant komt hieruit voor de meeste specialismen een ratio van grofweg tussen 0,50 en 0,70 tevoorschijn.

¹ Althans voor wat betreft de groep van de medische specialismen. Door het gewoonweg ontbreken van deze gegevens in de eerste helft van deze periode is voor de andere specialismen van een wat kortere periode moeten uitgaan, namelijk van 2009 t/m 2012. Dit geldt tevens voor de spoedeisende geneeskunde, maar dat heeft natuurlijk alles te maken met de formele erkenning van dit profiel eind 2008.

Grafiek 4:



De twee uitschieters aan de onderkant zijn klinische chemie en dento-maxillaire orthopaedie (orthodontie), waarbij de lagere score voor het laatstgenoemde tandheelkundige specialisme ongetwijfeld samenhangt met het reeds eerder aangegeven feit, dat de instroom hiervan altijd gespreid over twee jaar in de drie desbetreffende opleidingsinrichtingen plaatsvindt, althans tot op de dag van vandaag. Ook aan de boven kant is sprake van een tweetal uitschieters, te weten spoedeisende geneeskunde en urologie. Aios in deze vakken starten haar of hun opleiding dus veelal ergens vroeg aan het begin van het jaar.

3 Vooruitblik 2013

Kort wordt er tenslotte in dit Jaarbeeld alvast wat vooruit gekeken en stilgestaan bij hetgeen er dit 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 in 2013 (veel) zal gaan veranderen. Meer is er al te zeggen over de planning/toewijzing en de verdeling daarvan over de acht regio's. Deze staat in tabel 6 aangegeven, waarbij een vergelijking wordt gemaakt met de hiervoor aangegeven feitelijke verdeling in de drie voorgaande jaren. De uitkomsten spreken natuurlijk voor zich, evenals de verschillen, die zich in zeven van de acht OORs in wat meer of mindere mate manifesteren. Weliswaar betreft het geen grote relatieve verschillen, doch voorziet deze planning ten opzichte van de voorgaande drie jaren in 2013 voor iets grotere taartpunten voor de beide Amsterdamse regio's, alsmede Nijmegen en Utrecht. Daartegenover staan iets kleinere stukken voor Leiden, Rotterdam en Maastricht. Groningen resteert dan nog met een even groot stuk.

Tabel 6: Verdeling instroom aios 1^e tranche Opleidingsfonds naar OOR, 2013

OOR	2013	2010 t/m 2012	verschil
	planning	gemiddeld	
Groningen	14,9	14,9	
Nijmegen	12,2	12,0	0,2
Utrecht	13,3	13,1	0,2
Amsterdam AMC	11,6	11,2	0,4
Amsterdam VUmc	11,0	10,8	0,2
Leiden	11,0	11,1	-0,1
Rotterdam	13,7	14,0	-0,3
Maastricht	12,3	12,9	-0,6
totaal	100%	100%	

Planning 2013 is afgeleid uit het door VWS goedgekeurde toewijzingsvoorstel van BOLS. Onder 2010 t/m 2012 staat de feitelijk gemiddelde verdeling aangegeven, welke is overgenomen uit tabel 5.

Op basis van de eerste drie maanden kan tenslotte ook reeds iets worden gezegd over de feitelijke ontwikkeling in 2013. Tabel 7 geeft deze uitkomsten, waaruit voor de groep van de medische specialismen in ieder geval kan worden afgeleid, dat in het eerste kwartaal met ruim 60% inmiddels al meer dan helft van de afgesproken jaarplanning is ingevuld. Voor de twee andere subgroepen is dit bij lange nog niet het geval en dient de grootste slag dus nog gemaakt te worden. Overigens past dit goed bij de eerder aangegeven (veel) lagere (jaar)ratio in deze vakken (zie tabel en grafiek 4). In die zin is dit dus zeker niet verrassend.

Tabel 7: Instroom aios 1^e tranche Opleidingsfonds, 1^e kwartaal 2013

subgroep	feitelijk Q1	jaarplanning	verschil	index
MS	835	1.356	-521	62
TZ	16	62	-46	26
THK		29	-29	0
totaal	851	1.447	-596	59

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.

Bijlage 1: Ontwikkeling aios 1^e tranche Opleidingsfonds per specialisme, 2012

specialisme	1 januari 2012	instroo m	uitstroo m	saldo	in %	1 januari 2013
anesthesiologie	355	119	69	50	14,1	405
cardiologie	346	61	61	0	0,0	346
cardio-thoracale chirurgie	30	5	3	2	6,7	32
dento-maxillaire orthopaedie	39	5	5	0	0,0	39
dermatologie en venerologie	148	37	24	13	8,8	161
heelkunde	355	78	72	6	1,7	361
interne geneeskunde	819	156	112	44	5,4	863
keel-neus-oorheelkunde	114	29	19	10	8,8	124
kindergeneeskunde	232	73	61	12	5,2	244
klinische chemie	79	14	14	0	0,0	79
klinische fysica	100	22	28	-6	-6,0	94
klinische genetica	52	13	16	-3	-5,8	49
klinische geriatrie	102	34	18	16	15,7	118
longziekten en tuberculose	252	47	41	6	2,4	258
maag-darm-leverziekten	202	37	24	13	6,4	215
medische microbiologie	88	19	15	4	4,5	92
mondziekten en kaakchirurgie	58	17	16	1	1,7	59
neurochirurgie	38	10	4	6	15,8	44
neurologie	315	63	36	27	8,6	342
nucleaire geneeskunde	54	12	18	-6	-11,1	48
obstetrie en gynaecologie	294	68	53	15	5,1	309
oogheelkunde	144	31	26	5	3,5	149
orthopedie	257	49	48	1	0,4	258
pathologie	123	28	23	5	4,1	128
plastische chirurgie	86	22	15	7	8,1	93
psychiatrie	711	179	160	19	2,7	730
radiologie	391	82	76	6	1,5	397
radiotherapie	88	22	19	3	3,4	91
reumatologie	112	24	12	12	10,7	124
revalidatiegeneeskunde	128	39	31	8	6,3	136
spoedeisende geneeskunde	161	62	62	0	0,0	161
urologie	121	25	28	-3	-2,5	118
ziekenhuisfarmacie	96	26	26	0	0,0	96
totaal 1^e tranche	6.490	1.508	1.235	273	4,2	6.763

Samengesteld op basis van informatie uit de desbetreffende registratiecommissies per begin april 2013. De stand van zaken op de beide peildata is om 0.00 uur, wat betekent, dat de instroom op 1 januari 2012 dus **niet** meetelt als capaciteit op deze peildatum, maar als instroom in het jaar 2012.

Bijlage 2: Instroom aios per specialisme naar OOR, 2012

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
anesthesiologie:									
feitelijk	18	15	19	14	13	12	16	12	119
planning	16	13	19	13	13	12	16	12	114
bruto	2	2		1					5
disfunctie	2	1							3
netto		1		1					2
cardiologie:									
feitelijk	12	4	8	9	5	9	6	8	61
planning	12	4	8	8	5	9	6	8	60
bruto				1					1
disfunctie				1		1			2
netto						-1			-1
cardio-thoracale chirurgie:									
feitelijk	1		1	1		1		1	5
planning	1	1	1	1		1	1	1	7
bruto		-1					-1		-2
disfunctie									
netto		-1					-1		-2
dento-maxillaire orthopaedie:									
feitelijk					5				5
planning					5				5
bruto									
disfunctie									
netto									
dermatologie en venerologie:									
feitelijk	5	5	5	7	2	2	7	4	37
planning	2	5	5	6	4	3	7	4	36
bruto	3			1	-2	-1			1
disfunctie	3								3
netto				1	-2	-1			-2
heelkunde:									
feitelijk	10	10	8	10	10	9	10	11	78
planning	10	9	9	9	9	9	10	10	75
bruto		1	-1	1	1			1	3
disfunctie		1		1	1			1	4
netto			-1						-1
interne geneeskunde:									
feitelijk	19	19	20	18	19	19	23	19	156
planning	19	18	18	19	19	18	23	18	152
bruto		1	2	-1		1		1	4
disfunctie		1		1		1			3
netto			2	-2				1	1

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
keel-neus-oorheelkunde:									
feitelijk	3	3	4	3	4	4	5	3	29
planning	3	3	4	3	3	4	4	3	27
bruto					1		1		2
disfunctie									
netto					1		1		2
kindergeneeskunde:									
feitelijk	10	9	10	10	8	8	10	8	73
planning	10	8	10	10	8	8	10	8	72
bruto		1							1
disfunctie									
netto		1							1
klinische chemie:									
feitelijk		2	3	2	1	1	3	2	14
planning		2	3	2		1	3	2	13
bruto					1				1
disfunctie									
netto					1				1
klinische fysica:									
feitelijk	2	4	4	3	1	2	2	4	22
planning	2	4	4	3	1	2	2	4	22
bruto									
disfunctie									
netto									
klinische genetica:									
feitelijk	2	2	1	2	1	2	2	1	13
planning	1	1	1	1	1	1	2	1	9
bruto	1	1		1		1			4
disfunctie	1	1		1		1			4
netto									
klinische geriatrie:									
feitelijk	3	10	11	3	3		4		34
planning	3	9	9	3	3		4		31
bruto		1	2						3
disfunctie		1							1
netto			2						2
longziekten en tuberculose:									
feitelijk	11	6	6	3	5	4	5	7	47
planning	9	6	5	3	5	3	5	6	42
bruto	2		1			1		1	5
disfunctie	1		1					1	3
netto	1					1			2

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
maag-darm-leverziekten:									
feitelijk	5	4	4	6	4	4	6	4	37
planning	5	4	4	6	4	4	6	4	37
bruto									
disfunctie									
netto									
medische microbiologie:									
feitelijk	3	2	3	1	3	2	3	2	19
planning	3	2	3	1	3	2	4	2	20
bruto							-1		-1
disfunctie									
netto							-1		-1
mondziekten en kaakchirurgie:									
feitelijk	4	2	1	1	3	1	3	2	17
planning	3	2	1	1	3	1	3	2	16
bruto	1								1
disfunctie	1								1
netto									
neurochirurgie:									
feitelijk	1	1	1	1	2	1	1	2	10
planning	1	1	1	1	1	1	1	2	9
bruto					1				1
disfunctie									
netto					1				1
neurologie:									
feitelijk	9	8	5	5	8	10	9	9	63
planning	8	8	4	5	7	11	8	8	59
bruto	1		1		1	-1	1	1	4
disfunctie			1					1	2
netto	1				1	-1	1		2
nucleaire geneeskunde:									
feitelijk	2	1	3	1	2	1	1	1	12
planning	1	1	2	1	2	1	1	1	10
bruto	1		1						2
disfunctie	1		1						2
netto									
obstetrie en gynaecologie:									
feitelijk	9	8	8	8	9	9	9	8	68
planning	9	8	8	8	8	8	9	8	66
bruto					1	1			2
disfunctie						1			1
netto					1				1

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
oogheelkunde:									
feitelijk	4	2	4	3	3	4	8	3	31
planning	4	2	4	4	4	4	9	3	34
bruto				-1	-1		-1		-3
disfunctie									
netto				-1	-1		-1		-3
orthopedie:									
feitelijk	9	5	6	6	5	6	6	6	49
planning	7	5	5	6	5	6	5	7	46
bruto	2		1				1	-1	3
disfunctie	2		1						3
netto							1	-1	
pathologie:									
feitelijk	4	4	3	4	4	3	3	3	28
planning	4	3	3	4	4	3	3	3	27
bruto		1							1
disfunctie									
netto		1							1
plastische chirurgie:									
feitelijk	6		2	3	2		5	4	22
planning	7	1	1	3	2		5	4	23
bruto	-1	-1	1						-1
disfunctie									
netto	-1	-1	1						-1
psychiatrie:									
feitelijk	29	16	24	16	16	24	23	31	179
planning	32	16	25	15	15	21	19	30	173
bruto	-3		-1	1	1	3	4	1	6
disfunctie	2		1			1	1		5
netto	-5		-2	1	1	2	3	1	1
radiologie:									
feitelijk	10	8	13	8	9	9	15	10	82
planning	10	8	12	8	8	9	13	9	77
bruto			1		1		2	1	5
disfunctie	1				1				2
netto	-1		1				2	1	3
radiotherapie:									
feitelijk	2	4	1	6	2	3	2	2	22
planning	2	3	1	5	2	2	2	2	19
bruto		1		1		1			3
disfunctie		1		1		1			3
netto									

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
reumatologie:									
feitelijk	4	3	3	3	2	4	3	2	24
planning	4	3	3	3	2	3	3	2	23
bruto						1			1
disfunctie						1			1
netto									
revalidatiegeneeskunde:									
feitelijk	9	4	2	5	5	5	5	4	39
planning	8	4	2	4	4	4	3	4	33
bruto	1			1	1	1	2		6
disfunctie				1			1		2
netto	1				1	1	1		4
spoedeisende geneeskunde:									
feitelijk	8	9	4	5	7	7	12	10	62
planning	8	8	5	5	5	7	11	10	59
bruto		1	-1		2		1		3
disfunctie		1							1
netto			-1		2		1		2
urologie:									
feitelijk	3	3	3	4	3	3	3	3	25
planning	3	3	3	3	3	3	3	3	24
bruto				1					1
disfunctie				1					1
netto									
ziekenhuisfarmacie:									
feitelijk	4	3	3	3	2	1	6	4	26
planning	4	3	3	3	2	1	7	4	27
bruto							-1		-1
disfunctie									
netto							-1		-1
totaal 1^e tranche opleidingsfonds:									
feitelijk	221	176	193	174	168	170	216	190	1.508
planning	211	168	186	167	160	162	208	185	1.447
bruto	10	8	7	7	8	8	8	5	61
disfunctie	14	7	5	7	2	7	2	3	47
netto	-4	1	2		6	1	6	2	14

Feitelijk is afgeleid uit de relevante opleidingsregisters. 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 is daarvoor nog afstemming gezocht.

Bijlage 3: Instroom aios 1^e tranche Opleidingsfonds, absoluut en op jaarbasis, 2012

subgroep	absoluut	jaarbasis	ratio	index
anesthesiologie	119	74,6	0,63	100
cardiologie	61	30,3	0,50	79
cardio-thoracale chirurgie	5	3,3	0,67	106
dento-maxillaire orthopaedie	5	1,3	0,25	40
dermatologie en venerologie	37	23,3	0,63	100
heelkunde	78	58,1	0,74	117
interne geneeskunde	156	97,4	0,62	98
keel-neus-oorheelkunde	29	15,7	0,54	86
kindergeneeskunde	73	60,8	0,83	132
klinische chemie	14	4,4	0,32	51
klinische fysica	22	14,3	0,65	103
klinische genetica	13	8,2	0,63	100
klinische geriatrie	34	18,4	0,54	86
longziekten en tuberculose	47	27,1	0,58	92
maag-darm-leverziekten	37	23,6	0,64	102
medische microbiologie	19	9,3	0,49	78
mondziekten en kaakchirurgie	17	7,8	0,46	73
neurochirurgie	10	5,5	0,55	87
neurologie	63	49,0	0,78	124
nucleaire geneeskunde	12	7,3	0,69	110
obstetrie en gynaecologie	68	46,8	0,69	110
oogheelkunde	31	15,9	0,51	81
orthopedie	49	33,2	0,68	108
pathologie	28	17,1	0,61	97
plastische chirurgie	22	14,4	0,66	105
psychiatrie	179	93,7	0,52	83
radiologie	82	51,5	0,63	100
radiotherapie	22	9,8	0,44	70
reumatologie	24	11,3	0,47	75
revalidatiegeneeskunde	39	24,1	0,62	98
spoedeisende geneeskunde	62	52,3	0,84	133
urologie	25	24,8	0,99	157
ziekenhuisfarmacie	26	13,8	0,53	84
totaal 1^e tranche	1.508	948,0	0,63	100

Absoluut is conform de feitelijke instroom uit bijlage 1. 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 1^e tranche = 100.

