

Jaarbeeld 2014 ziekenhuizen

AIOS-ontwikkeling

Advies, planning en feitelijk

Landelijk en regionaal

Terug- en vooruitblik



Utrecht, 9 juni 2015 (corr.)

j.meegdes@capaciteitsorgaan.nl

www.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 2014 richt zich nu primair op het laatstgenoemde aspect en dan in het bijzonder op de groep specialismen, die onderdeel uitmaken van de voorheen zgn. 1^e tranche van het Opleidingsfonds van het Ministerie van VWS. De precieze samenstelling van deze groep wordt gemakshalve 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 specialismen¹. Ofschoon formeel geen specialisme, maar een profiel, is de spoedeisende geneeskunde daarbij onder de subgroep van de medische specialismen gerangschikt. Aangezien verreweg het grootste gedeelte van deze specialismen en de daartoe behorende opleidingscapaciteit zich intramuraal in en vanuit de ziekenhuissector bevindt, is dit ook als zodanig in de titel van dit Jaarbeeld als toevoeging terug te vinden.

Dit Jaarbeeld is opgesteld door het bureau van het Capaciteitsorgaan, waarbij voor de opzet en invulling grotendeels is aangesloten bij voorgaande jaren². Bovendien zijn daarbij ook de ervaringen en wensen van de meest direct betrokken veldpartijen in het oog gehouden. 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 Federatie Medisch Specialisten (voorheen OMS) met de verschillende Wetenschappelijke Verenigingen. Tegelijkertijd impliceert dit laatste, 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 2014

Afgaande op de ontwikkeling van het aantal bezette opleidingsplaatsen is in 2014 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 ongeveer 200 aios of te wel bijna 3%. 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. Bij de groep van de TZ-specialismen is met klinische chemie en klinische fysica zelfs sprake van een neerwaartse ontwikkeling in twee van de drie vakken (zie bijlage 1).

Voor de grootste subgroep van de medische specialismen speelt dezelfde dynamiek met zowel stijgers als voor het eerst sinds jaren ook enkele dalers. Daarbij gaat het (in alfabetische volgorde) om cardio-thoracale chirurgie, neurochirurgie, orthopedie, plastische chirurgie, radiologie, reumatologie en spoedeisende geneeskunde. Alle details daaromtrent zijn te vinden in bijlage 1.

¹ Volledigheidshalve dient te worden aangetekend, dat de medio 2014 nieuw erkende specialismen sportgeneeskunde en ziekenhuisgeneeskunde (profiel) vooralsnog **niet** in dit Jaarbeeld zijn opgenomen.

² In tegenstelling tot voorgaande Jaarplannen is de jaarratio dit keer niet specifiek onder de loep genomen. Deze is de laatste jaren namelijk nauwelijks tot niet aan veranderingen onderhevig geweest op grond waarvan wordt aangenomen, dat deze ratio ook nu en de komende jaren weinig tot niet aan veranderingen onderhevig zal zijn. Voor wie geïnteresseerd is in de uitkomsten, wordt verwezen naar het Jaarbeeld 2013.

Overigens omvat deze grootste subgroep ongeveer 95% van het totaal aantal opleidingen in de (voorheen) 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 (voorheen) 1^e tranche Opleidingsfonds, 2014

subgroep	1 januari 2014	instroom	uitstroom	saldo	in %	1 januari 2015
MS	6.664	1.293	1.102	191	2,9	6.855
TZ	270	63	68	-5	-1,9	265
THK	99	21	11	10	10,1	109
totaal	7.033	1.377	1.181	196	2,8	7.229

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 ook wel als techniekzorg specialismen aangeduid; THK voor de (2) tandheelkundige specialismen.

Primair toegespitst op de instroom volgt nu in tabel 2 een vergelijking tussen de feitelijke uitkomsten en de op dat moment door het Capaciteitsorgaan geadviseerde aantallen conform het meest recente Capaciteitsplan 2013. Voor wat betreft de twee kleinere groepen van de TZ en THK-specialismen valt deze feitelijke instroom in 2014 totaliter binnen onze geadviseerde bandbreedte. Dit in tegenstelling tot de grootste groep van de medische specialismen, waar de feitelijke instroom in 2014 met absoluut ruim 40 aios of bijna 3,5% wat hoger uitkomt dan ons maximumadvies.

Tabel 2: Vergelijking instroom aios, feitelijk en advies Capaciteitsorgaan

subgroep	feitelijk 2014	Capaciteitsplan 2013		verschil	
		minimum	maximum	minimum	maximum
MS	1.293	1.057	1.251	236	42
TZ	63	62	69	1	-6
THK	21	10	28	11	-7
totaal	1.377	1.129	1.348	248	29

Feitelijk is conform tabel 1. Advies is conform de desbetreffende Capaciteitsplannen 2013.

In meer of mindere mate geldt dit laatste voor de meeste van de medische specialismen (19 van de 33), doch daarnaast is er toch ook een aanzienlijk aantal (14 van de 33), waarbij dit niet het geval is. Uit tabel 3 is af te leiden om welke specialismen dit gaat met tevens een nadere in-verdeling van deze laatste groep naar een negental specialismen met een feitelijke instroom in 2014 binnen de bandbreedte van het instroomadvies en een vijftal conform en zelfs bij drie daarvan (cardio-thoracale chirurgie, klinische chemie en klinische genetica) onder ons minimumadvies.

Voor wat betreft ons nieuwe instroomadvies (Capaciteitsplan 2016) moge de gevolgen hiervan voor een eventuele aanpassing in de latere jaren duidelijk zijn. Later meer daaromtrent, doch al vast hier de mededeling, dat de planning/toewijzing in 2015 uitgaat van een instroom van om precies te zijn 1.300 aios, hetgeen 48 lager is dan ons vigerende maximumadvies, doch daarmee ook van het door het Ministerie van VWS beschikbaar gestelde (maximum)kader.

In het verlengde hiervan zijn deze tot op heden (nog steeds) niet ingevulde instroomplaatsen 2015 door VWS voor de planning/toewijzing in 2016 wederom aan het veld (BOLS) als een ‘pm’ en ‘niet-specialisme gebonden’ beschikbaar gesteld³. Zeker ook dit laatste noopt tot extra alertheid, dat moge duidelijk zijn.

Tabel 3: Indeling specialismen naar feitelijke instroom in relatie tot instroomadvies, 2014

conform of lager dan minimumadvies (5)	tussen minimum- en maximumadvies (9)	conform of hoger dan maximumadvies (19)
cardio-thoracale chirurgie	cardiologie	anesthesiologie
dento-maxillaire orthopaedie	heelkunde	dermatologie en venerologie
klinische chemie	interne geneeskunde	keel-neus-oorheelkunde
klinische genetica	kindergeneeskunde	klinische geriatrie
urologie	klinische fysica	maag-darm-leverziekten
	longziekten en tuberculose	medische microbiologie
	neurologie	mondziekten en kaakchirurgie
	oogheelkunde	neurochirurgie
	ziekenhuisfarmacie	nucleaire geneeskunde
		obstetrie en gynaecologie
		orthopedie
		pathologie
		plastische chirurgie
		psychiatrie
		radiologie
		radiotherapie
		reumatologie
		revalidatiegeneeskunde
		spoedeisende geneeskunde

Afgeleid uit bijlage 2, waarin ook bron en onderliggende getallen te vinden zijn.

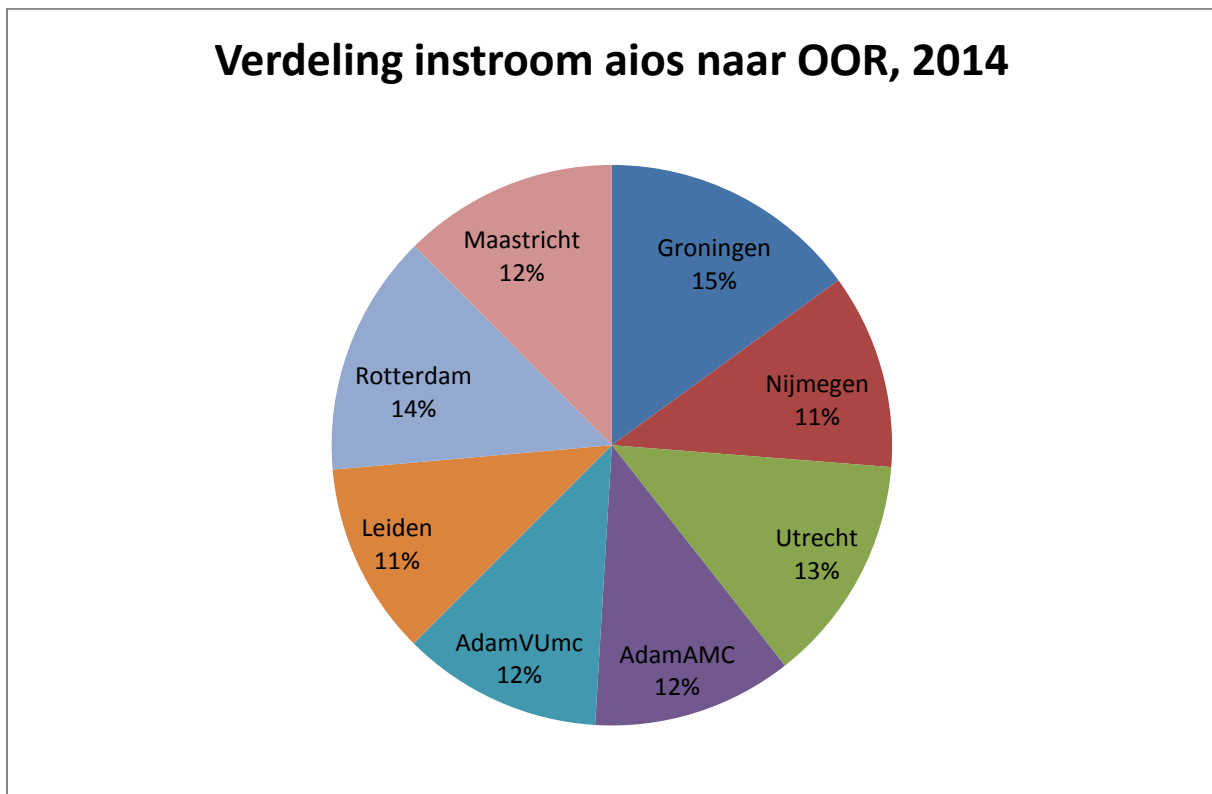
Tot zover de landelijke context, die nu nader op regionaal niveau aan de orde zal komen. Voor deze regionale indeling wordt aangesloten bij de zgn. onderwijs- en opleidingsregio (OORs) die rondom de acht UMC's zijn gesitueerd. Deze worden als bekend verondersteld, doch voor wie dit niet het geval is,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

2 Taartverdeling

Afgaande op de feitelijke verdeling van de instroom zijn in 2014 met 13 tot 15% de iets grotere taartpunten terecht gekomen in de drie OORs Groningen, Rotterdam en Utrecht versus met 11 tot 12% de iets kleinere in de andere vijf, te weten de beide Amsterdamse regio's, Nijmegen, 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 vijftig aios uitkomt. Alle details daaromtrent zijn in tabel 4 te vinden.

³ Zie brief van het Ministerie van VWS aan de Stichting BOLS betreffende het 'spelregeldocument 2016' d.d. 30 januari 2015.

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 4 spreken voor wat dat betreft voor zichzelf met inbegrip van de som, die voor heel Nederland uiteindelijk bruto met minder dan 2% een fractie hoger uitkomt dan de planning/toewijzing. Niet voor niets wordt daarbij over 'bruto' gesproken, daar bij beoordeling van dit verschil nog rekening dient te worden gehouden met een extra gelegitimeerde instroom om reden van 'disfunctionerende' aios⁴. Gebeurt dit namelijk, dan wordt dit (netto-)surplus nog kleiner in een orde van grootte van ongeveer 1%.

Ook in de meeste regio's kan het bruto verschil of tenminste een deel daarvan aan deze extra instroom worden toegeschreven. Uiteindelijk resteert daaruit netto een overallbeeld van zes OORs met een feitelijk iets hogere dan geplande instroom (Groningen, Utrecht, Amsterdam AMC en VUmc, Rotterdam en Maastricht) en twee OORs met een instroom, die feitelijk een fractie lager of gelijk uitkomt dan gepland (Nijmegen en Leiden). In alle gevallen gaat het echter om weinig opzienbarende marginale verschillen. Heel weinig aan de hand, dus!

⁴Met 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).

Tabel 4: Instroom aios (voorheen) 1^e tranche Opleidingsfonds naar OOR, 2014

OOR	feitelijk	planning/ toewijzing	bruto verschil	uitval 1 ^e jaar	netto verschil
Groningen	205	198	7	2	5
Nijmegen	154	155	-1	1	-2
Utrecht	180	176	4	1	3
Amsterdam AMC	156	154	2	1	1
Amsterdam VUmc	158	155	3		3
Leiden	155	155	0		
Rotterdam	190	184	6	3	3
Maastricht	170	168	2	1	1
totaal	1.368	1.345	23	9	14

Bijlage 3 geeft bron en toelichting, alsmede alle details per specialisme. Het totaal komt iets lager uit dan in voorgaande tabellen om redenen van datering en/of verificatie.

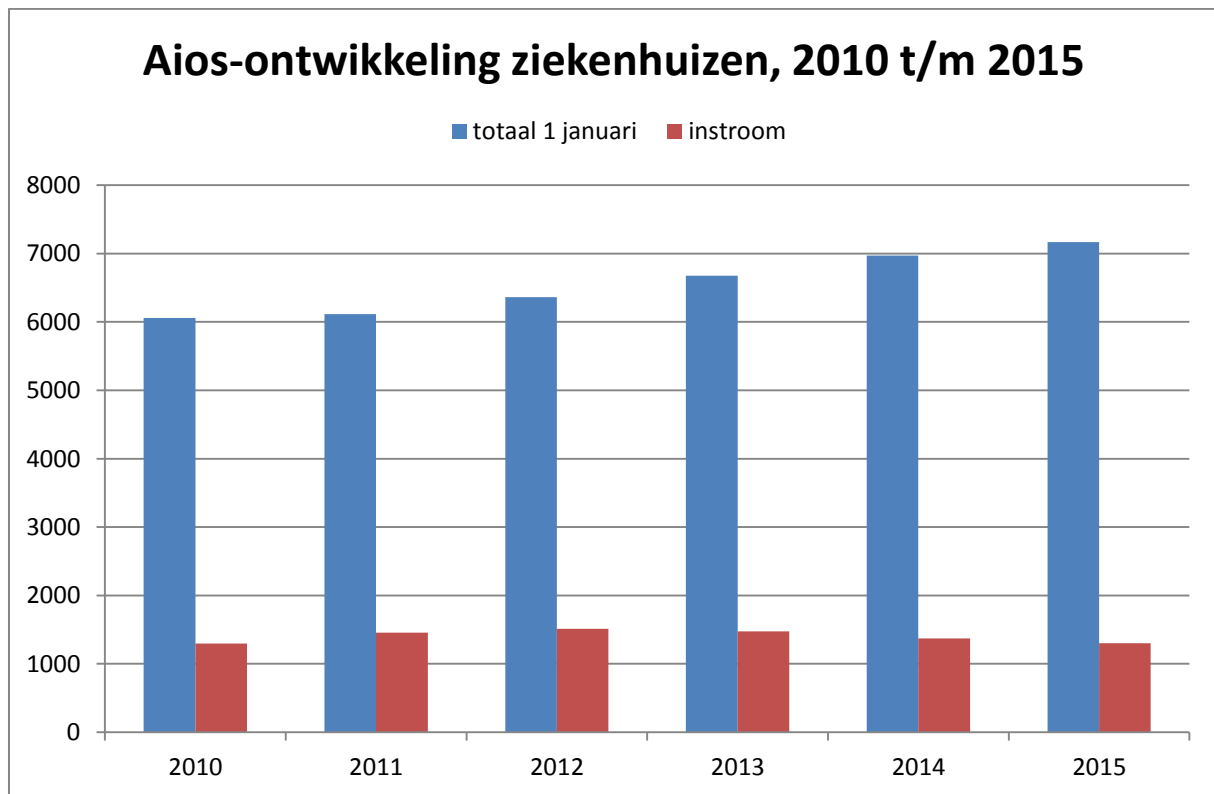
Volledigheidshalve geeft bijlage 3 het hiervoor geschetste beeld per specialisme, inclusief het bruto- en netto aspect. Uitgaande van het nettoverschil, dus gecorrigeerd voor de extra instroom i.v.m. 'disfunctioneren' in het 1^e jaar, kan hieruit voor een twaalfstal specialismen uiteindelijk een iets hogere feitelijke dan geplande instroom worden gedestilleerd. Bij vier specialismen is met een mindere instroom juist sprake van het tegenovergestelde beeld. Dan resteren er uiteindelijk zeventien specialismen, dus iets meer dan helft, 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 de kleinst mogelijke marge van één aios. Slechts bij twee (grotere) specialismen is met drie (psychiatrie) en vijf (interne geneeskunde) meer sprake van wat een wat groter absoluut verschil. Al met al blijken er per specialisme dus nauwelijks tot geen verschillen.

3 De blik naar achteren

Gewoonlijk wordt in het 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 2 de feitelijke ontwikkeling van zowel het totaal aantal aios als de instroom binnen de (voorheen) 1^e tranche Opleidingsfonds in de laatste vijf jaren.

De algemene trend die hieruit voor het recente verleden tevoorschijn komt is er een van een continue groei van het totaal aantal aios of bezette opleidingscapaciteit. De laatste paar jaren is deze echter met name als gevolg van een afnemende instroom wel wat aan 't afvlakken. Zo steeg deze in de eerste drie jaren van dit tijdvak nog achtereenvolgens met 1% in 2010, 4% in 2011 en 5% in 2012, waarna in 2013 met bijna 4,5% voor het eerst sprake was van een iets minder groei. Deze omslag zet zich in 2014 verder voort met een groeipercentage van minder dan 3%. Door een vrij zekere wat mindere instroom in 2015 (zie grafiek 2) lijkt het eind van deze ontwikkeling ook nog niet in zicht, doch daaromtrent later meer.

Grafiek 2:



Zie voor bron en toelichting bijlage 1. De instroom 2015 betreft de planning/toewijzing (zie bijlage 2).

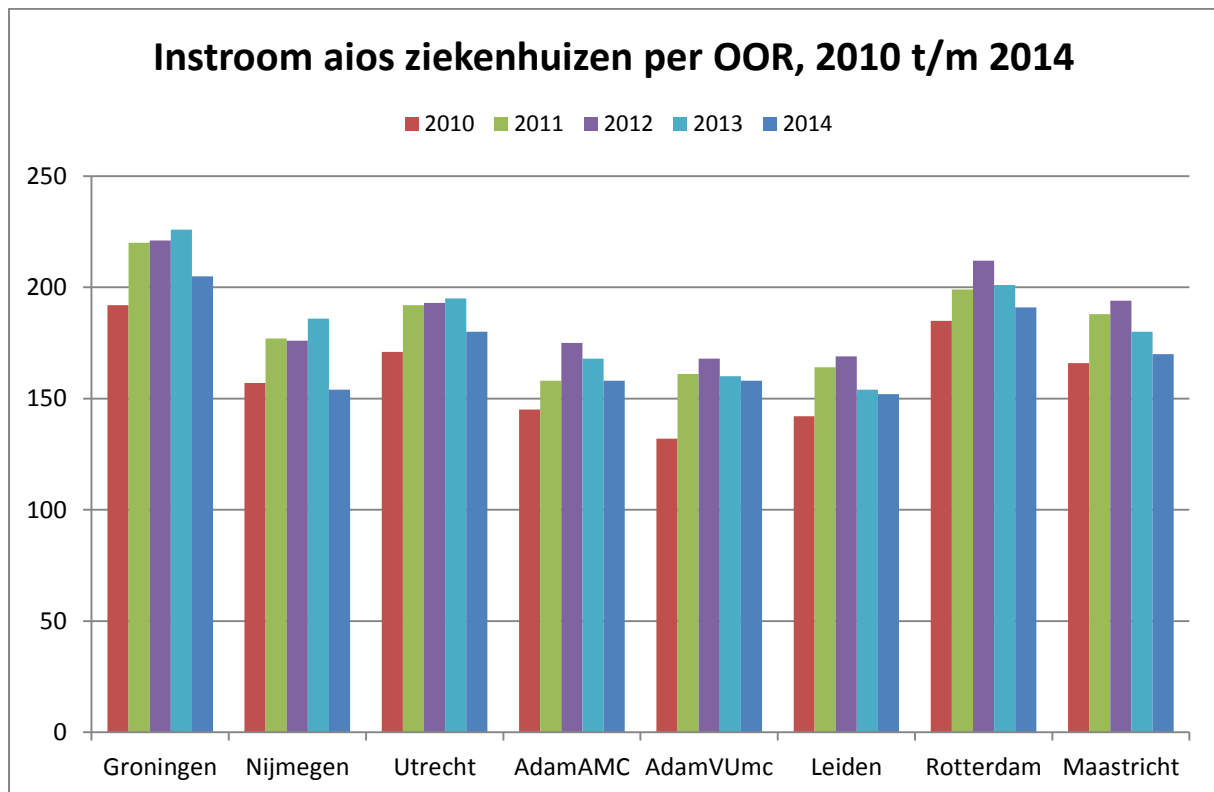
Na het macro kader met behulp van grafiek 3 kort aandacht voor het meso - of regionale kader. Hierin wordt per OOR de feitelijke instroom in de jaren 2010 t/m 2014 gepresenteerd. De algemene teneur die hieruit tevoorschijn komt is er wederom een van groei, gevolgd door afname, welke zich in vrijwel alle OORs in meer of mindere mate manifesteert.

Dat dit in de tijd gezien ook tot enige relatieve verschuivingen tussen de OORs leidt, mag geen verrassing 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. In die zin kunnen de in grafiek 1 voor het jaar 2014 aangesneden OOR-punten dus ook zeker als representatief worden gezien voor de feitelijke verdeling in de afgelopen vijf jaren. Overigens geeft tabel 5 vergelijkingswijze ook nog de feitelijke verdeling in de jaren 2010 t/m 2014.

Nieuw ten opzichte van alle voorgaande Jaarbeelden wordt in dit Jaarbeeld ook voor het eerst kort de blik naar achteren geworpen met betrekking tot de verdeling over de acht OORs per specialisme. Daarbij wordt een langere periode van tien jaar in ogenschouw genomen, te weten 2005 t/m 2014. Dit laatste met als belangrijk voordeel dat het voor zowel de 'grotere', maar zeker ook de wat 'kleinere' specialismen om aanzienlijke aantallen gaat. Bovendien verkleint dit ook nog eens de gevolgen van jaarlijkse interregionale verschuivingen, voor zover die overigens al aanwezig zijn.

Voor de desbetreffende uitkomsten wordt verwezen naar bijlage 4, waar per vak de procentuele verdeling over de acht OORs in de afgelopen tien jaar is opgenomen.

Grafiek 3:



Bijlage 3 geeft voor 2014 bron, toelichting en de absolute aantallen. Voorgaande jaren zijn op identieke wijze samengesteld. Totaliter is de relatieve verdeling in tabel 5 opgenomen.

Deze uitkomsten spreken voor zich en staan natuurlijk in belangrijke mate onder invloed van de capaciteit of te wel het aantal opleidingen/instellingen in betreffende regio/OOR per specialisme en mede in het verlengde daarvan het planning/toewijzingskader. Zo beperkt de opleiding dento-maxillaire orthopaedie zich tot een drietal OORs (Groningen, Nijmegen en AmsterdamVUmc) en ontbeert de OOR AmsterdamVUmc de opleiding cardio-thoracale chirurgie en de OOR Leiden de opleidingen klinische geriatrie en plastische chirurgie. Zie hier dus de verklaring waarom deze blanco zijn. Ofschoon het onder streep nog wel meevalt met de onderlinge verschillen, is dit per specialisme zeker niet altijd of minder het geval. Wederom wordt voor de aard en omvang hiervan verwezen naar desbetreffende bijlage 4.

4 De blik naar voren

Zoals eerder aangekondigd, wordt aan het eind van dit Jaarbeeld het vizier dus ook alvast wat naar voren gericht en stilgestaan bij hetgeen er dit en volgend jaar met betrekking tot de aios-ontwikkeling zoal te verwachten is.

Dit keer beginnende met de regionale invalshoek, geeft tabel 5 de verwachte verdeling in zowel 2015 als 2016, waarbij ter vergelijking tevens totaliter de eerder aangegeven feitelijke verdeling (zie grafiek 3) in de vijf voorgaande jaren 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 de eerder genoemde stabilisatie dus ook straks de boventoon voeren met slechts minimale interregionale verschuivingen.

Tabel 5: Verdeling instroom aios ziekenhuizen naar OOR, 2015 en 2016

OOR	2010 t/m 2014	2015	2016
	feitelijk	toewijzing	planning
Groningen	15,0	14,9	14,7
Nijmegen	12,0	12,0	11,8
Utrecht	13,1	13,1	13,0
Amsterdam AMC	11,3	11,8	11,2
Amsterdam VUmc	11,0	10,5	11,4
Leiden	11,0	11,1	11,1
Rotterdam	13,9	13,9	14,0
Maastricht	12,7	12,7	12,8
totaal	100%	100%	100%

De feitelijke verdeling 2010 t/m 2014 is conform de som grafiek 3. De toewijzing 2015 is afgeleid uit het door VWS goedgekeurde toewijzingsvoorstel van BOLS. De planning 2016 geeft een indicatie op basis van het definitieve toewijzingsvoorstel over de OORs van BOLS (juni 2015).

Wat minder stabiel is echter de verdeling per specialisme en in het verlengde daarvan de totale instroom. In een eerder stadium werd dit in combinatie met een verminderende instroom al kort aangestipt. Inhakend op dit laatste worden de beweegredenen en achtergronden daartoe als bekend verondersteld, doch voor zover dit niet of minder het geval is, wordt gemakshalve verwezen naar ons laatste Capaciteitsplan 2013 (Deelrapport 1), waarin deze reductie nader uiteen wordt gezet, althans in adviserende zin. Over alle betreffende specialismen heen komt dit Capaciteitsplan tot een instroomadvies van minimaal bijna 1.130 en maximaal bijna 1.350 aios. Bijlage 2 geeft de verdeling hiervan over de specialismen, waarbij tevens een vergelijking is opgenomen met zowel de feitelijke instroom in 2014 als de toewijzing 2015.

De focus daarbij in eerste instantie op dit jaar richtend, komt uit deze vergelijking tevoorschijn, dat voor het merendeel van de onderscheiden specialismen geldt, dat deze planning voor wat betreft 2015 binnen de bandbreedte van ons vigerende minimum- en maximumadvies gelegen is. Zoals uit tabel 6A 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 6A 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, alsmede door het Capaciteitsorgaan zelf bij brieven d.d. 1 september 2014 aan de beide Wetenschappelijke Verenigingen, aangegeven.

Tabel 6A: 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 2, waarin ook bron en alle onderliggende details zijn te vinden.

In die zin is het des te opmerkelijker dat juist deze twee specialismen hoogstwaarschijnlijk ook in 2016 weer op dezelfde manier in beeld (gaan) komen, namelijk met een ten opzichte van ons vigerende maximumadvies beduidend hogere geplande instroom. Het meest extreem komt deze naar voren bij het specialisme maag-darm-leverziekten met een zelfs nog iets hogere geplande instroom in 2016 (41) dan in 2015 (40). Dit in tegenstelling tot reumatologie, waar het verschil ten opzichte van ons maximumadvies in ieder geval flink kleiner is geworden, doch met vier zeker nog wel als in het oog springend kan worden gekenmerkt. Het is ook om deze reden dat beide specialismen in tabel 6B wederom met vette letters staan vermeld. Dit in tegenstelling met de nog vier andere specialismen in deze kolom van 'boven maximumadvies' met een wat geringer verschil van absoluut één (neurochirurgie), twee (longziekten en tuberculose en medische microbiologie) en drie (obstetrie en gynaecologie). Daarbij past dan nog wel de kanttekening, dat deze score resp. indeling voor twee van deze vier specialismen (neurochirurgie en medische microbiologie) ook in 2015, dus in twee opeenvolgende jaren, aan de orde is.

Naast de hiervoor genoemde zes specialismen gaat de conceptplanning voor alle andere specialismen uit van een instroom binnen de bandbreedte van ons vigerende advies. Identiek aan tabel 6A voor 2015 geeft tabel 6B de indeling van de specialismen voor 2016. Hieruit kan worden opgemaakt, dat deze geplande instroom voor zes vakken aan de onderkant van ons advies gelegen is en voor acht aan de bovenkant. Bij de resterende twaalf is het daar ergens tussenin gelegen.

De indeling van de specialismen laat in de beide jaren overigens niet al te grote verschuivingen zien. Voor zover dit wel aan de orde, gaat het bovendien ook nog eens veelal om absoluut marginale aantallen. Dit laatste wellicht met uitzondering van twee uitschieters, namelijk aan de ene kant longziekten en tuberculose met in 2016 een geplande instroom van tien méér dan in 2015 en aan de andere kant reumatologie met een geplande instroom van elf minder. Zie voor de andere scores bijlage 5.

Tabel 6B: Indeling specialismen naar conceptplanning in relatie tot instroomadvies, 2016

conform minimumadvies (6)	tussen minimum- en maximumadvies (12)	conform maximumadvies (8)	boven maximumadvies (6)
dento-maxillaire orthopaedie	cardiologie	anesthesiologie	longziekten en tuberculose (+2)
heelkunde	dermatologie en venerologie	cardio-thoracale chirurgie	maag-darm-leverziekten (+12)
klinische chemie	interne geneeskunde	klinische geriatrie	medische microbiologie (+2)
klinische genetica	keel-neus-oorheelkunde	orthopedie	neurochirurgie (+1)
pathologie	kindergeneeskunde	psychiatrie	obstetrie en gynaecologie (+3)
radiologie	klinische fysica	revalidatiegeneeskunde	reumatologie (+4)
	mondziekten en kaakchirurgie	spoedeisende geneeskunde	
	neurologie	ziekenhuisfarmacie	
	oogheelkunde		
	plastische chirurgie		
	radiotherapie		
	urologie		

Afgeleid uit bijlage 5, waarin ook bron en alle onderliggende details zijn te vinden.

Op basis van de eerste vijf maanden kan tenslotte ook reeds iets worden gezegd over de feitelijke ontwikkeling in 2015. Tabel 8 geeft deze uitkomsten, waaruit voor de groep van de medische specialismen in ieder geval kan worden afgeleid, dat in dit tijdvak inmiddels al meer dan 60% 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 verschilt dit beeld niet van voorgaande jaren en is dit in die zin dus weinig verrassend.

Tabel 8: Instroom aios ziekenhuizen, januari t/m mei 2015

subgroep	feitelijk	jaarplanning	verschil	index
MS	761	1.208	-447	63
TZ	35	65	-30	54
THK	4	27	-23	15
totaal	804	1.300	-500	62

Bronnen voor de feitelijke instroom zijn de desbetreffende registratiecommissies. Jaarplanning is conform het door VWS goedgekeurd Toewijzingsvoorstel BOLS, exclusief 48 'onbenutte' instroomplaatsen. De index is berekend op basis van de jaarplanning = 100.

Ter afsluiting nog het volgende. Zoals gewoonlijk is dit Jaarbeeld met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Door zowel een verschil in datering van brongegevens als administratieve mutaties kunnen hier en daar soms kleine verschillen voorkomen. Het zei zo.

Bijlage 1: Ontwikkeling aios (voorheen) 1^e tranche Opleidingsfonds per specialisme, 2014

specialisme/profiel	1 januari 2014	in stroom	uit stroom	saldo	in %	1 januari 2015
anesthesiologie	440	103	59	44	10,0	484
cardiologie	354	60	53	7	2,0	361
cardio-thoracale chirurgie	33	5	8	-3	-9,1	30
dento-maxillaire orthopaedie	38	5	7	-2	-5,3	36
dermatologie en venerologie	176	30	28	2	1,1	178
heelkunde	371	66	60	6	1,6	377
interne geneeskunde	899	152	100	52	5,8	951
keel-neus-oorheelkunde	126	24	18	6	4,8	132
kindergeneeskunde	279	65	38	27	9,7	306
klinische chemie	73	13	19	-6	-8,2	67
klinische fysica	96	21	22	-1	-1,0	95
klinische genetica	43	8	5	3	7,0	46
klinische geriatrie	128	30	21	9	7,0	137
longziekten en tuberculose	267	41	38	3	1,1	270
maag-darm-leverziekten	235	38	32	6	2,6	241
medische microbiologie	96	19	16	3	3,1	99
mondziekten en kaakchirurgie	61	16	4	12	19,7	73
neurochirurgie	45	7	9	-2	-4,4	43
neurologie	344	53	51	2	0,6	346
nucleaire geneeskunde	49	10	6	4	8,2	53
obstetrie en gynaecologie	339	61	46	15	4,4	354
oogheelkunde	162	35	32	3	1,9	165
orthopedie	244	47	48	-1	-0,4	243
pathologie	137	26	21	5	3,6	142
plastische chirurgie	108	20	22	-2	-1,9	106
psychiatrie	741	180	170	10	1,3	751
radiologie	396	70	73	-3	-0,8	393
radiotherapie	94	20	14	6	6,4	100
reumatologie	133	22	26	-4	-3,0	129
revalidatiegeneeskunde	146	34	33	1	0,7	147
spoedeisende geneeskunde	156	47	58	-11	-7,1	145
urologie	123	20	17	3	2,4	126
ziekenhuisfarmacie	101	29	27	2	2,0	103
totaal 1^e tranche	7.033	1.377	1.181	196	2,8	7.229

Samengesteld op basis van informatie uit de desbetreffende registratiecommissies per begin mei 2015. 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 betreffende jaar. Door verificatie en/of datering verschilt de stavaza op 1 januari 2014 soms iets van de opgave in ons vorige Jaarbeeld 2013. Volledigheidshalve wordt opgemerkt, dat de medio 2014 nieuw erkende specialismen sportgeneeskunde en ziekenhuisgeneeskunde (profiel) in dit overzicht vooralsnog buiten beschouwing zijn gelaten.

Bijlage 2: Kengetallen instroom per specialisme, 2014 en 2015

specialisme/profiel	2014	2015	advies CO		verschil 2014		verschil 2015	
	feitelijk	planning	minimum	maximum	mini mum	maxi mum	mini mum	maxi mum
anesthesiologie	103	94	78	96	25	7	16	-2
cardiologie	60	56	50	62	10	-2	6	-6
cardio-thoracale chirurgie	5	8	6	8	-1	-3	2	0
dento-maxillaire orthopaedie	5	13	5	13	0	-8	8	0
dermatologie en venerologie	30	28	25	28	5	2	3	0
heelkunde	66	65	65	72	1	-6	0	-7
interne geneeskunde	152	135	130	157	22	-5	5	-22
keel-neus-oorheelkunde	24	18	18	20	6	4	0	-2
kindergeneeskunde	65	62	62	68	3	-3	0	-6
klinische chemie	13	16	15	16	-2	-3	1	0
klinische fysica	21	19	19	23	2	-2	0	-4
klinische genetica	8	9	9	10	-1	-2	0	-1
klinische geriatrie	30	32	26	30	4	0	6	2
longziekten en tuberculose	41	34	34	42	7	-1	0	-8
maag-darm-leverziekten	38	40	22	29	16	9	18	11
medische microbiologie	19	18	16	17	3	2	2	1
mondziekten en kaakchirurgie	16	14	5	15	11	1	9	-1
neurochirurgie	7	6	4	5	3	2	2	1
neurologie	53	53	43	54	10	-1	10	-1
nucleaire geneeskunde	10	10	9	10	1	0	1	0
obstetrie en gynaecologie	61	61	49	61	12	0	12	0
oogheelkunde	35	35	27	38	8	-3	8	-3
orthopedie	47	41	38	43	9	4	3	-2
pathologie	26	21	21	23	5	3	0	-2
plastische chirurgie	20	16	15	17	5	3	1	-1
psychiatrie	180	155	126	155	54	25	29	0
radiologie	70	59	59	65	11	5	0	-6
radiotherapie	20	20	18	20	2	0	2	0
reumatologie	22	34	18	19	4	3	16	15
revalidatiegeneeskunde	34	33	27	32	7	2	6	1
spoedeisende geneeskunde	47	45	42	45	5	2	3	0
urologie	20	20	20	25	0	-5	0	-5
ziekenhuisfarmacie	29	30	28	30	1	-1	2	0
totaal 1^e tranche	1.377	1.300	1.129	1.348	248	29	171	-48

Feitelijk 2014 is conform bijlage 1. Planning 2015 is conform het door VWS goedgekeurd Toewijzingsvoorstel BOLS, vooralsnog exclusief 48 'onbenutte' instroomplaatsen. Advies CO is conform ons vigerende Capaciteitsplan 2013.

Bijlage 3: Instroom aios per specialisme/profiel naar OOR, 2014

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
anesthesiologie:									
feitelijk	16	11	17	12	11	10	14	11	102
planning	15	11	17	12	11	10	14	11	101
bruto	1								1
disfunctie	1								1
netto									
cardiologie:									
feitelijk	13	4	8	9	5	7	6	8	60
planning	12	4	8	8	5	7	6	8	58
bruto	1			1					2
disfunctie	1								1
netto				1					1
cardio-thoracale chirurgie:									
feitelijk	1	1	1	1		1			5
planning	1	1	1	1		1	1		6
bruto							-1		-1
disfunctie									
netto							-1		-1
dento-maxillaire orthopaedie:									
feitelijk					5				5
planning					5				5
bruto									
disfunctie									
netto									
dermatologie en venerologie:									
feitelijk	3	4	3	4	4	3	4	5	30
planning	3	4	3	4	4	3	5	5	31
bruto							-1		-1
disfunctie									
netto							-1		-1
heelkunde:									
feitelijk	9	8	8	8	9	8	9	7	66
planning	9	8	8	8	9	8	9	8	67
bruto								-1	-1
disfunctie									
netto								-1	-1
interne geneeskunde:									
feitelijk	19	17	18	19	20	19	22	18	152
planning	19	17	17	18	18	19	21	18	147
bruto			1	1	2		1		5
disfunctie									
netto			1	1	2		1		5

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
keel-neus-oorheelkunde:									
feitelijk	3	3	3	3	3	2	5	2	24
planning	3	3	3	3	3	2	4	2	23
bruto							1		1
disfunctie									
netto							1		1
kindergeneeskunde:									
feitelijk	10	7	10	8	7	7	9	7	65
planning	10	7	9	8	7	7	9	7	64
bruto			1						1
disfunctie									
netto			1						1
klinische chemie:									
feitelijk	3	2	1	1	1	2	2	1	13
planning	3	2	1	1	1	2	2	1	13
bruto									
disfunctie									
netto									
klinische fysica:									
feitelijk	4	2	5	1	3	1	2	3	21
planning	4	2	4	1	3	1	2	3	20
bruto			1						1
disfunctie			1						1
netto									
klinische genetica:									
feitelijk	1	1	1	1	1	1	1	1	8
planning	1	1	1	1	1	1	1	1	8
bruto									
disfunctie									
netto									
klinische geriatrie:									
feitelijk	3	8	8	3	2		4	2	30
planning	3	8	8	3	2		4	2	30
bruto									
disfunctie									
netto									
longziekten en tuberculose:									
feitelijk	8	5	6	3	4	3	6	6	41
planning	8	5	6	3	4	3	6	6	41
bruto									
disfunctie									
netto									

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
maag-darm-leverziekten:									
feitelijk	6	5	4	4	4	4	5	5	37
planning	5	5	4	4	4	4	5	5	36
bruto	1								1
disfunctie									
netto	1								1
medische microbiologie:									
feitelijk	3	2	2	2	2	2	4	2	19
planning	3	2	2	2	2	2	4	2	19
bruto									
disfunctie									
netto									
mondziekten en kaakchirurgie:									
feitelijk	3	3	2	2	2	1	2	1	16
planning	3	3	2	2	2	1	2	1	16
bruto									
disfunctie									
netto									
neurochirurgie:									
feitelijk	1	1	1	1		1	1	1	7
planning		1	1	1		1	1	1	6
bruto	1								1
disfunctie									
netto	1								1
neurologie:									
feitelijk	6	7	4	4	8	9	7	7	52
planning	6	7	4	4	8	9	7	7	52
bruto									
disfunctie									
netto									
nucleaire geneeskunde:									
feitelijk		1	3	1	2	1	1	1	10
14planning		1	3	1	2	1	1	1	10
bruto									
disfunctie									
netto									
obstetrie en gynaecologie:									
feitelijk	9	8	8	7	7	7	8	7	61
planning	9	8	8	7	7	8	8	7	62
bruto						-1			-1
disfunctie									
netto						-1			-1

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
oogheelkunde:									
feitelijk	3	3	4	4	4	4	8	5	35
planning	3	3	4	4	4	4	8	5	35
bruto									
disfunctie									
netto									
orthopedie:									
feitelijk	7	6	5	6	5	5	6	6	46
planning	7	5	5	6	5	5	6	5	44
bruto		1						1	2
disfunctie		1							1
netto								1	1
pathologie:									
feitelijk	4	3	3	3	3	3	4	3	26
planning	4	3	3	3	3	3	3	2	24
bruto							1	1	2
disfunctie							1		1
netto								1	1
plastische chirurgie:									
feitelijk	6		2	3	2		4	3	20
planning	6		2	3	2		4	2	19
bruto								1	1
disfunctie									
netto								1	1
psychiatrie:									
feitelijk	31	15	26	17	15	22	21	30	177
planning	29	16	25	17	15	21	19	30	172
bruto	2	-1	1			1	2		5
disfunctie							1	1	2
netto	2	-1	1			1	1	-1	3
radiologie:									
feitelijk	10	7	10	7	7	9	12	7	69
planning	9	7	10	7	8	9	12	7	69
bruto	1				-1				
disfunctie									
netto	1				-1				
radiotherapie:									
feitelijk		2	4	4	2	2	4	2	20
planning		2	4	4	2	2	3	2	19
bruto							1		1
disfunctie							1		1
netto									

	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
reumatologie:									
feitelijk	4	2	3	3	2	3	3	2	22
planning	4	2	3	3	2	3	3	2	22
bruto									
disfunctie									
netto									
revalidatiegeneeskunde:									
feitelijk	8	3	2	4	4	5	4	4	34
planning	8	3	2	4	4	5	3	4	33
bruto							1		1
disfunctie									
netto							1		1
spoedeisende geneeskunde:									
feitelijk	6	5	4	4	8	5	8	6	46
planning	6	6	4	5	6	5	7	6	45
bruto		-1	0	-1	2		1		1
disfunctie									
netto		-1	0	-1	2		1		1
urologie:									
feitelijk	2	3	2	3	3	3	2	2	20
planning	2	3	2	3	3	3	2	2	20
bruto									
disfunctie									
netto									
ziekenhuisfarmacie:									
feitelijk	3	5	2	4	3	5	2	5	29
planning	3	5	2	3	3	5	2	5	28
bruto				1					1
disfunctie				1					1
netto									
totaal (voorheen) 1^e tranche opleidingsfonds:									
feitelijk	205	154	180	156	158	155	190	170	1.368
planning	198	155	176	154	155	155	184	168	1.345
bruto	7	-1	4	2	3		6	2	23
disfunctie	2	1	1	1			3	1	9
netto	5	-2	3	1	3		3	1	14

Feitelijk is afgeleid uit de relevante opleidingsregisters (peildatum maart 2015). Voor zover er daarbij totaliter kleine verschillen met de opgave in bijlage 1 optreden (peildatum mei 2015), 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. Sinds 2014 beperkt dit zich tot de 'uitval in het 1^e jaar. 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 afstemming plaatsgevonden.

Bijlage 4: Verdeling instroom aios ziekenhuizen per specialisme/profiel naar OOR, 2005 t/m 2014

specialisme/profiel	GRO	NIJ	UTR	AMC	VU	LEI	ROT	MAA	NED
anesthesiologie	14,5	12,0	18,0	11,1	11,2	10,3	13,1	9,8	100%
cardiologie	20,9	7,3	15,0	14,5	7,8	12,9	9,5	12,1	100%
cardio-thoracale chirurgie	12,5	9,4	18,8	17,2		10,9	9,4	21,9	100%
dento-maxillaire orthopaedie	27,3	43,6			29,1				100%
dermatologie en venerologie	13,0	13,0	11,4	14,7	8,5	9,4	17,9	12,1	100%
heelkunde	12,7	12,7	12,4	13,3	12,1	11,4	13,0	12,4	100%
interne geneeskunde	12,4	12,2	12,1	12,0	12,1	12,5	14,4	12,3	100%
keel-neus-oorheelkunde	11,4	13,9	14,7	13,9	13,5	11,8	11,4	9,4	100%
kindergeneeskunde	13,7	11,5	14,4	12,9	12,1	11,3	12,5	11,5	100%
klinische chemie	19,0	13,3	11,4	6,7	9,5	9,5	17,1	13,3	100%
klinische fysica	17,4	9,0	21,5	9,0	12,5	6,9	9,0	14,6	100%
klinische genetica	14,4	10,6	12,5	12,5	11,5	11,5	13,5	13,5	100%
klinische geriatrie	8,7	31,3	25,4	11,5	10,3		11,1	1,6	100%
longziekten en tuberculose	21,1	13,6	12,7	8,9	12,0	8,4	10,3	13,2	100%
maag-darm-leverziekten	13,9	11,3	10,9	16,2	10,9	8,9	17,5	10,3	100%
medische microbiologie	9,9	12,8	16,3	9,3	12,8	11,0	19,8	8,1	100%
mondziekten en kaakchirurgie	20,4	18,3	12,9	9,7	14,0	6,5	11,8	6,5	100%
neurochirurgie	10,8	12,3	12,3	12,3	12,3	12,3	13,8	13,8	100%
neurologie	13,5	12,3	9,7	8,3	12,7	18,6	13,5	11,4	100%
nucleaire geneeskunde	10,8	12,3	25,4	11,5	12,3	7,7	8,5	11,5	100%
obstetrie en gynaecologie	12,9	11,4	12,9	11,8	13,3	12,5	13,1	12,0	100%
oogheelkunde	9,7	9,7	12,0	11,3	10,3	11,0	22,7	13,3	100%
orthopedie	15,1	12,5	14,4	11,9	9,5	10,1	13,4	13,1	100%
pathologie	12,8	13,6	13,2	13,6	12,5	11,3	12,1	10,9	100%
plastische chirurgie	30,2	4,9	11,7	12,3	9,9		16,7	14,2	100%
psychiatrie	18,3	9,3	14,7	9,1	8,8	12,1	9,3	18,4	100%
radiologie	12,4	10,2	15,5	10,3	10,3	13,0	16,9	11,4	100%
radiotherapie	11,0	8,8	12,6	22,0	10,4	9,3	14,8	11,0	100%
reumatologie	20,4	11,7	12,2	11,7	11,2	12,2	9,7	10,7	100%
revalidatiegeneeskunde	22,0	10,8	10,2	13,6	10,8	13,6	9,3	9,6	100%
spoedeisende geneeskunde	11,6	17,1	7,0	10,7	9,8	11,0	18,3	14,4	100%
urologie	12,2	14,5	14,5	13,6	9,5	9,5	13,1	13,1	100%
ziekenhuisfarmacie	17,3	13,3	14,0	8,0	10,7	8,7	13,3	14,7	100%
 totaal 1^e tranche	15,0	12,0	13,8	11,6	10,9	11,2	13,1	12,4	100%

Afgeleid en berekend op basis van de diverse opleidingsregisters in betreffende jaren (zie voorgaande Jaarbeelden). Voor zes specialismen heeft de verdeling betrekking op de zes laatste jaren (2009 t/m 2014), te weten dento-maxillaire orthopaedie, klinische chemie, klinische fysica, mondziekten en kaakchirurgie, spoedeisende geneeskunde (profiel) en ziekenhuisfarmacie.

Bijlage 5: Planning instroom per specialisme, 2015 en 2016

specialisme/profiel	2014	2015	2016	advies CO		verschil 2016	
	feitel	plan	plan	min.	max.	min.	max.
anesthesiologie	103	94	96	78	96	18	0
cardiologie	60	56	58	50	62	8	-4
cardio-thoracale chirurgie	5	8	8	6	8	2	0
dento-maxillaire orthopaedie	5	13	5	5	13	0	-8
dermatologie en venerologie	30	28	27	25	28	2	-1
heelkunde	66	65	65	65	72	0	-7
interne geneeskunde	152	135	138	130	157	8	-19
keel-neus-oorheelkunde	24	18	19	18	20	1	-1
kindergeneeskunde	65	62	64	62	68	2	-4
klinische chemie	13	16	15	15	16	0	-1
klinische fysica	21	19	22	19	23	3	-1
klinische genetica	8	9	9	9	10	0	-1
klinische geriatrie	30	32	30	26	30	4	0
longziekten en tuberculose	41	34	44	34	42	10	2
maag-darm-leverziekten	38	40	41	22	29	19	12
medische microbiologie	19	18	19	16	17	3	2
mondziekten en kaakchirurgie	16	14	11	5	15	6	-4
neurochirurgie	7	6	6	4	5	2	1
neurologie	53	53	53	43	54	10	-1
nucleaire geneeskunde ⁵	10	10		9	10		
obstetrie en gynaecologie	61	61	64	49	61	15	3
oogheelkunde	35	35	36	27	38	9	-2
orthopedie	47	41	43	38	43	5	0
pathologie	26	21	21	21	23	0	-2
plastische chirurgie	20	16	16	15	17	1	-1
psychiatrie	180	155	155	126	155	29	0
radiologie ⁶	70	59	68	59	65	0	-7
radiotherapie	20	20	19	18	20	1	-1
reumatologie	22	34	23	18	19	5	4
revalidatiegeneeskunde	34	33	32	27	32	5	0
spoedeisende geneeskunde	47	45	45	42	45	3	0
urologie	20	20	22	20	25	2	-3
ziekenhuisfarmacie	29	30	30	28	30	2	0
totaal 1^e tranche	1.377	1.300	1.304	1.129	1.348	175	-44

Feitelijk 2014 is conform bijlage 1. Planning 2015 is conform het door VWS goedgekeurd toewijzingsvoorstel BOLS, exclusief 48 'onbenutte' instroomplaatsen (zie ook bijlage 2). Planning 2016 is een indicatie op basis van het definitieve toewijzingsvoorstel BOLS (juni 2015). Advies CO is conform ons vigerende Capaciteitsplan 2013.

⁵ Als uitvloeisel van het fusietraject tussen nucleaire geneeskunde en radiologie worden deze opleidingen samengevoegd tot de opleiding in de radiologie en wordt het opleidingsregister nucleaire geneeskunde per 1 juli 2015 gesloten (Besluit radiologie College Geneeskundige Specialismen d.d. 11 februari 2015). Om deze reden stopt dus ook de instroom voor dit specialisme in 2016 en is deze inbegrepen bij de radiologie (zie voetnoot 6).

⁶ Planning instroom 2016 in met inbegrip van het specialisme nucleaire geneeskunde (zie voetnoot 5).