

Jaarbeeld 2016 ziekenhuizen

AIOS-ontwikkeling



Utrecht, mei 2017

j.meegdes@capaciteitsorgaan.nl

Voorwoord

Naast het opstellen van behoefteberamingen 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 2016 ziekenhuizen richt zich nu primair op het laatstgenoemde aspect en dan in het bijzonder op de aios-ontwikkeling in de groep van de overwegend medische specialismen, zoals die voorheen deel uit maakte van de eerste tranche van het Opleidingsfonds van het Ministerie van VWS.

De precieze samenstelling van deze groep wordt als bekend verondersteld, doch voor zover dit niet het geval is, komt deze hierna nog verschillende keren aan de orde. Om deze reden wordt hier volstaan met te melden, dat deze groep uit totaal tweeëndertig specialismen bestaat, waarvan zeventwintig medische -, drie klinische technologische - en twee tandheelkundige specialismen. Bij de medische specialismen is dit met inbegrip van het profiel spoedeisende geneeskunde, doch exclusief de medio 2014 nieuw erkende vakken sportgeneeskunde (specialisme) en ziekenhuisgeneeskunde (profiel) en het inmiddels door de fusie met radiologie medio 2015 'gesloten' specialisme nucleaire geneeskunde. Dit laatste betekent echter geenszins dat deze drie vakken in het geheel buiten schot zullen blijven, maar dit beperkt zich dan wel tot de weergave van alleen de feitelijke ontwikkeling.

Het merendeel van deze specialismen en de daartoe behorende opleidingscapaciteit manifesteert zich intramuraal in en vanuit de ziekenhuissector en dan met name binnen de acht UMC's en zesentwintig zgn. STZ-ziekenhuizen. Daarbij gaat het om ongeveer 75% van alle specialistische vervolgopleidingen. Om deze reden is dit ook als zodanig in de titel van dit Jaarbeeld meegenomen.

Dit Jaarbeeld is opgesteld door het bureau van het Capaciteitsorgaan, waarbij voor de opzet en invulling is aangesloten bij voorgaande jaren. Dit vergemakkelijkt een eventuele vergelijking, waarbij echter ook weer steeds zo goed mogelijk is rekening gehouden met de (nieuwe) wensen van de meest direct betrokken veldpartijen. Al dan niet ingekaderd binnen de eigen activiteiten of die van het BOLS gaat het daarbij dan in het bijzonder om de NFU, NVZ/STZ en de Federatie Medisch Specialisten met in het kielzog daarvan de verschillende Wetenschappelijke Verenigingen. Tegelijkertijd impliceert dit, dat naast het landelijke kader tevens de regionale context aan de orde zal komen. Alvorens hier dieper op in te gaan, volgt nu echter allereerst het totaalplaatje, inclusief de toetsing aan het toentertijd nog vigerende (instroom)advies uit Deelrapport 1 van het Capaciteitsplan 2013 (oktober 2013).

1 Uitkomsten 2016

Weliswaar in mindere mate dan in voorgaande jaren, waarover later meer, is het totaal aantal aios in 2016 wederom iets toegenomen. Het gaat dit jaar echter wel om een zeer geringe groei van absoluut nog maar iets meer dan 25 aios, of te wel minder dan 0,5%. Dit saldo is de resultante van een wat grotere in- dan uitstroom, welke geheel voor rekening komt van de met 95% van alle aios grootste subgroep van de medische specialismen (zie tabel 1). Dit in tegenstelling tot de twee andere subgroepen, waar bij de TZ-specialismen als geheel sprake is van een stabilisatie en bij de tandheelkundige specialismen juist van een (kleine) neerwaartse ontwikkeling. Overigens betekent dit laatste zeker niet, dat in geen van de andere specialismen sprake is van een negatief in-uitstroomsaldo.

Bij een veertiental specialismen uit de twee andere subgroepen is dit namelijk ook aan de orde. Uit bijlage 1 is af te leiden om welke specialismen dit precies gaat.

Tabel 1: Ontwikkeling aios, 2016

subgroep	1 januari 2016	instroom	uitstroom	saldo	in %	1 januari 2017
MS	6.960	1.247	1.218	29	0,4	6.989
TZ	270	68	68	0	0,0	270
THK	100	16	18	-2	-2,0	98
totaal	7.330	1.331	1.304	27	0,4	7.357

Bijlage 1 geeft bron, toelichting en de uitkomsten per specialisme. MS=medische specialismen/profielen; TZ=klinisch technologische (techniekzorg-)specialismen; THK= tandheelkundige specialismen.

Voor wat betreft de instroom volgt nu allereerst in tabel 2 de vergelijking van deze feitelijke uitkomsten met de door het Capaciteitsorgaan geadviseerde aantallen uit het op dat moment vigerende Capaciteitsplan 2013. Voor zowel het totaal als per subgroep kan hieruit in ieder geval worden afgeleid, dat de feitelijke over de gehele linie binnen onze geadviseerde bandbreedte gelegen is. Tegelijkertijd past daarbij dan wel de kanttekening, dat de werkelijke aantallen veel dichter gelegen zijn aan het maximum- dan aan het minimumadvies, hetgeen in belangrijke mate te maken heeft resp. samenhangt met het door het Ministerie van VWS voor dit jaar beschikbaar gestelde maximale instroomkader¹.

Tabel 2: Instroom 2016, feitelijk en advies

subgroep	feitelijk	advies CO		verschil	
		minimum	maximum	minimum	maximum
MS	1.235	1.060	1.257	175	-22
TZ	68	62	69	6	-1
THK	16	10	28	6	-12
totaal	1.319	1.132	1.354	187	-35

Bijlage 2 geeft bron, toelichting en de uitkomsten per specialisme. **Niet** inbegrepen is het profiel ziekenhuisgeneeskunde.

Dit overallbeeld is natuurlijk weer de resultante van de som van de afzonderlijke specialismen met aan de onderkant een viertal vakken met een feitelijke instroom conform of lager dan ons minimumadvies en aan de bovenkant zestien specialismen met juist het tegenovergestelde beeld van een werkelijke instroom conform of hoger dan ons maximumadvies. Om welke vakken dit precies gaat is uit tabel 3 af te lezen, waarbij nog kan worden aangetekend, dat het veelal absoluut om slechts kleine afwijkingen gaat. Met meer dan tien is dit verschil echter bij één specialisme, namelijk maag-darm-leverziekten, aanzienlijk groter om welke reden dit vak ook vetgedrukt staat aangegeven. Dit laatste is overigens des te opmerkelijker, daar ook reeds voorgaande jaren bij dit specialisme sprake was van een aanzienlijke hogere instroom dan ons maximum instroomadvies. De eventuele gevolgen hiervan op de (middel)langere termijn moge duidelijk zijn.

¹ Zie in dit kader de brief d.d. 12 juni 2014 van de Minister van VWS aan de Voorzitter van de Tweede Kamer betreffende het Capaciteitsplan 2013, alsmede het 'Spelregeldocument 2016' d.d. 30 januari 2015 van het Ministerie van VWS aan de Stichting BOLS, waar in de bijlage de door VWS beschikbaar gestelde instroomaantallen 2016 staan aangegeven.

Tabel 3: Indeling specialismen naar feitelijke instroom in relatie tot advies, 2016

conform of lager dan minimumadvies (4)	tussen minimum en maximumadvies (13)	conform of hoger dan maximumadvies (16)
dento-maxillaire orthopaedie	cardiologie	anesthesiologie
heelkunde	dermatologie en venerologie	cardio-thoracale chirurgie
klinische chemie	interne geneeskunde	klinische fysica
radiotherapie	keel-neus-oorheelkunde	klinische geriatrie
	kindergeneeskunde	longziekten en tuberculose
	klinische fysica	maag-darm-leverziekten
	mondziekten en kaakchirurgie	medische microbiologie
	oogheelkunde	neurochirurgie
	pathologie	neurologie
	plastische chirurgie	obstetrie en gynaecologie
	psychiatrie	orthopedie
	radiologie	reumatologie
	urologie	revalidatiegeneeskunde
		spoedeisende geneeskunde
		sportgeneeskunde
		ziekenhuisfarmacie

Afgeleid uit bijlage 2, waarin ook bron en onderliggende uitkomsten te vinden zijn. Het profiel ziekenhuisgeneeskunde is in deze tabel door het (vooralsnog) ontbreken van een instroomadvies buiten beschouwing gelaten.

Tot zover aandacht voor de landelijke context, waarna nu het regionaal niveau onder de loep zal worden genomen. Voor de regionale indeling zal daarbij worden uitgegaan van de inmiddels als bekend veronderstelde zgn. onderwijs- en opleidingsregio's (OORs), welke rondom de acht UMC's zijn gesitueerd. Met zowel het AMC als het VUmc telt Amsterdam e.o. dus op dit moment als enige gebied in Nederland een tweetal OORs. Benadrukt wordt daarbij 'op dit moment', omdat als gevolg van de samenvoeging en beoogde fusieplannen van beide instellingen het eerdaags zeer wel voorstelbaar is, dat ook hier uiteindelijk sprake zal zijn van één OOR².

2 Regionale verdeling

Afgaande op zowel de feitelijke als de planning/toewijzing varieert het aandeel instroom per OOR in 2016 van minimaal 11% in de OORs van het VUmc en Leiden (LUMC) tot maximaal 14% in de OORs van Noord- en Oost Nederland (UMCG) en Zuidwest Nederland (EMCR). Daartussenin scoren de overige vier OORs dus met 12% in de OORs van Oost-Nederland (RadboudUMC) en van het AMC en met 13% in de OORs van Utrecht (UMCU) en Zuidoost-Nederland (MUMC). Grafiek 1 geeft de desbetreffende verdeling, waar in relatieve zin slechts kleine verschillen tussen de OORs tevoorschijn komen. Zoals uit tabel 4 is af te leiden, ligt dit in absolute zin echter toch wel wat anders. Zo bedraagt het verschil tussen de eerder genoemde laagste en hoogste OORs namelijk ongeveer veertig aios. Deze interregionale verschillen zijn overigens geheel overeenkomstig de planning/toewijzing, welke over de gehele linie ook nog eens slechts marginaal blijkt af te wijken van de daadwerkelijke uitkomsten.

² Inmiddels is deze samenvoeging door de toestemming van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een stapje dichterbij gekomen (Besluit d.d. 13 juli 2016). Voor deze plannen echter definitief kunnen worden, is ook nog toestemming nodig van de Autoriteit Consument en Markt (ACM), welke procedure gaande is.

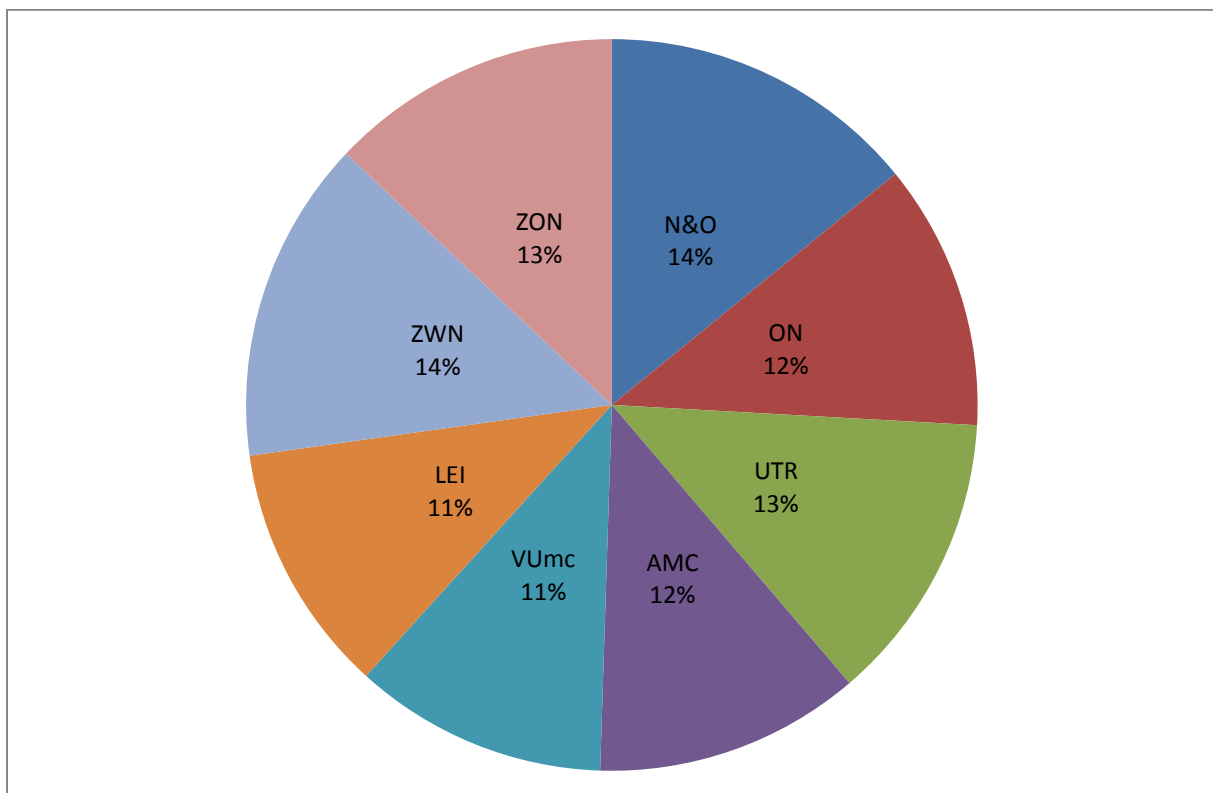
Tabel 4: Instroom 2016 naar OOR, feitelijk en planning

OOOR	feitelijk	planning	bruto verschil	extra i.v.m. uitval 1 ^e jaar	netto verschil
N&O	185	188	-3	1	-4
ON	157	156	1	3	-2
UTR	171	172	-1		-1
AMC	153	148	5	4	1
VUmc	152	147	5	2	3
LEI	143	143			
ZWN	182	183	-1	1	-2
ZON	170	167	3	3	
totaal	1.313	1.304	9	14	-5

Bijlage 3 geeft bron, toelichting en details per specialisme. Het specialisme sportgeneeskunde en het profiel ziekenhuisgeneeskunde is niet inbegrepen. Onder 'extra i.v.m. uitval 1^e jaar' staat het aantal aios, dat als zodanig onder deze noemer gelegitimeerd met de opleiding is begonnen.

Zo laten de uitkomsten in tabel 4 namelijk voor geheel Nederland zien, dat er sprake is van een slechts gering bruto verschil van absoluut plus negen. Daarbij dient dan echter nog wel rekening te worden gehouden met een extra gelegitimeerde instroom van 14 om reden van 'uitval 1^e jaar', waardoor er uiteindelijk totaliter een weliswaar nog kleiner, maar wel negatief netto verschil van min vijf resteert. Met minder dan 0,5% blijft dit dus echter wel een vrijwel nihil verschil.

Grafiek 1: Verdeling instroom naar OOR, 2016



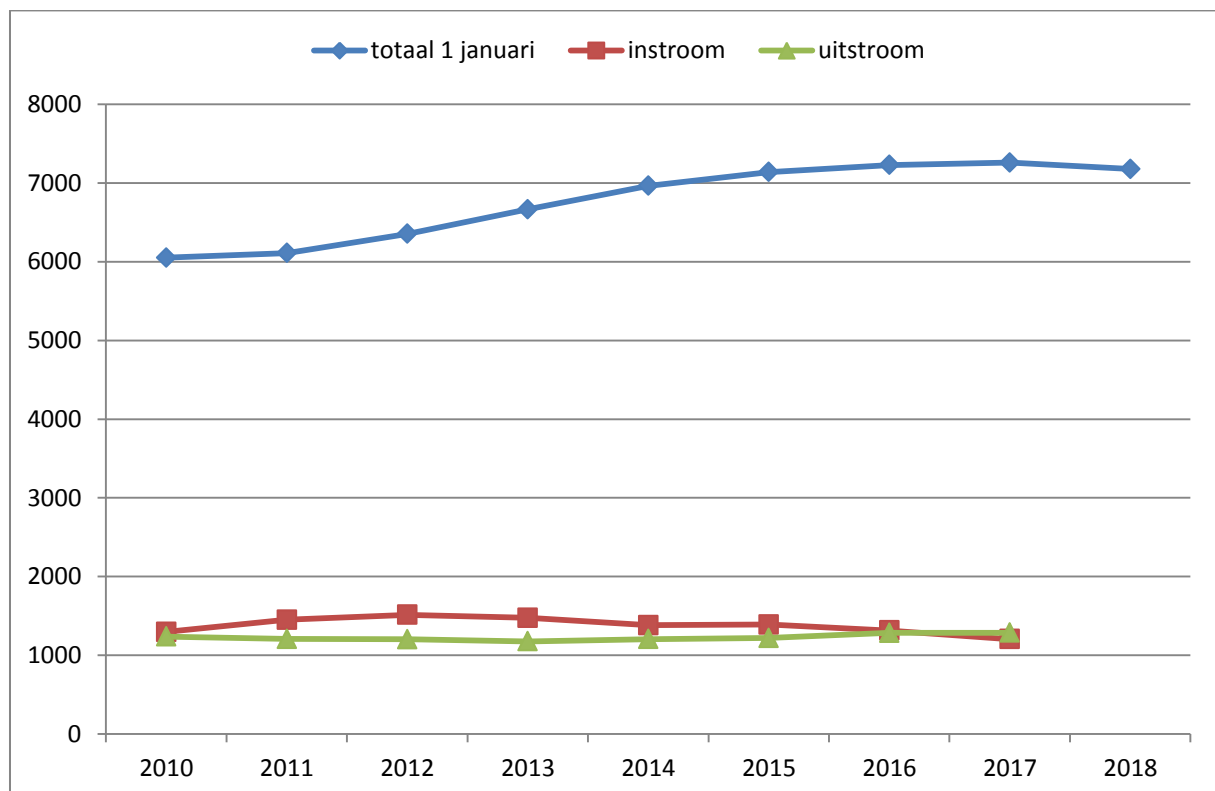
Bijlage 3 geeft bron, toelichting en de absolute aantallen.

Aanvullend is het hiervoor geschetste beeld in bijlage 3 ook per specialisme opgenomen. Daaruit valt af te leiden, dat met 24 van de 32 voor driekwart van alle specialismen geldt, dat de feitelijke instroom uiteindelijk 'netto' op exact hetzelfde niveau dan de planning/toewijzing gelegen is. Voor de resterende acht specialismen is dit dus niet het geval met daarbinnen vijf vakken met een lagere feitelijke dan geplande instroom (cardiologie, heelkunde, obstetrie en gynaecologie, psychiatrie en radiotherapie) versus drie met een juist wat hogere instroom dan gepland (interne geneeskunde, klinische geriatrie en revalidatiegeneeskunde). Bij beoordeling van deze verschillen is het echter nog wel goed om te benadrukken, dat het bij de meeste specialismen om de absoluut kleinst mogelijke marge van één aios gaat. Al met al gaat het dus maar om minimale verschillen bij ook nog eens maar een kwart van alle specialismen. De afspraak blijkt dus feitelijk in de meeste gevallen goed te zijn nagekomen.

3 Verleden en heden

Trendmatig sluit de feitelijke ontwikkeling in 2016 goed aan bij de voorgaande jaren met een steeds kleiner wordende groei van de totale aios-populatie. Zoals uit grafiek 2 is af te leiden, wordt dit met name veroorzaakt door een afnemende instroom, welke volgens de planning in 2017 ook nog eens voor het eerst sinds jaren lager zal gaan uitkomen dan de verwachte uitstroom. In die zin ligt er dus ook voor de peildatum 1 januari 2018 een (lichte) daling van het totaal aantal aios in het vooruitzicht, althans uitgaande van de huidige inzichten en afspraken.

Grafiek 2: Aios-ontwikkeling ziekenhuizen 2010 t/m 2017



Zie voor bron en toelichting bijlage 1. De instroom 2017 betreft de planning conform het door VWS goedgekeurde Toewijzingsvoorstel van het BOLS (brief d.d. 16 juli 2015). De uitstroom 2016 is afgeleid uit de diverse opleidingsregisters, waarbij ook rekening is gehouden met de mogelijke verkorting of verlenging, althans voor zover dit eind 2016 in de betreffende opleidingschema's is aangegeven.

Voor wat betreft de verdeling van de instroom over de OORs is deze aanvullend in bijlage 4 ook over een langere periode van zes jaren (2011 t/m 2016) per specialisme opgenomen³. Dit met als belangrijk voordeel dat het dan voor zowel de 'grotere' als de wat 'kleinere' instroomvakken om omvangrijkere aantallen gaat en dat de mogelijke gevolgen van jaarlijkse interregionale verschuivingen hierdoor worden verkleint. De uitkomsten spreken wederom voor zich en worden natuurlijk mede beïnvloedt door de in desbetreffende jaren per OOR aanwezige beschikbare opleidingen resp. capaciteit en in het verlengde daarvan het jaarlijkse planning/toewijzingsproces (VWS/BOLS). Zo ontbeert bijvoorbeeld de OOR van het VUmc de medisch specialistische vervolgopleiding cardio-thoracale chirurgie en de OOR Leiden de - opleidingen klinische geriatrie en plastische chirurgie. Overigens heeft dit totaliter over alle specialismen heen in desbetreffende jaren niet geleid tot al te grote interregionale mutaties. Eerder lijkt sprake van het tegendeel met een toch vrij grote mate van stabiliteit conform de verdeling uit grafiek 1.

Voor wat betreft 2017 ligt de totale geplande instroom met ongeveer 1.225 aios onder die van de feitelijkheid van de meer dan 1.300 aios in 2016 (zie bijlage 1). Met deze daling is door de desbetreffende veldpartijen in het BOLS en VWS reeds voor een deel ingespeeld op de uitkomsten uit het begin 2016 afgeronde Deelrapport 1 Capaciteitsplan 2016 met daarin een beduidend lager instroomadvies dan in het vorige Capaciteitsplan 2013. Benadrukt wordt 'voor een deel', daar deze planning uiteindelijk nog wel 90 aios of bijna 8% boven dit nieuwe maximum instroomadvies uitkomt. Tabel 5 geeft de details daaromtrent.

Tabel 5: Kengetallen instroom 2017

subgroep	planning	Capaciteitsplan 2016		verschil		feitelijk t/m april	
		min.	max.	min.	max.	abs.	%
MS	1.146	909	1.060	237	86	727	63,4
TZ	58	49	55	9	3	24	41,4
THK	24	21	23	3	1	2	8,3
totaal	1.228	979	1.138	249	90	753	61,3

Bijlage 5 geeft voor planning en advies bron, toelichting en uitkomsten per specialisme. De feitelijke uitkomsten betreft de voorlopige stand van zaken over de eerste vier maanden en is afgeleid uit de desbetreffende opleidingsregisters. Met een invulling van ruim 60% ligt dit aandeel op een in 2015 vergelijkbare hoogte. De opgave is excl. sportgeneeskunde en ziekenhuisgeneeskunde.

Per specialisme is dit beeld echter zeer wisselend, waarbij de planning echter wel in verreweg de meeste gevallen op of boven dit nieuwe maximumadvies uitkomt. Zoals uit tabel 6 is af te leiden, gaat dit om 25 van 32 specialismen. Voor zover het boven het maximumadvies uitkomt gaat dit meestal om een klein verschil van één of twee, maar bij acht vakken betreft dit een groter verschil in een orde van grootte van **tien of meer**. Om deze reden staan deze in tabel 6 vetgedrukt.

³ Rekening houdend met de vaste tweejarige instroomcyclus voor het tandheelkundige specialisme dento-maxillaire orthopaedie (orthodontie) is voor de duur van deze langere periode van een even aantal jaren van hier zes uitgegaan.

Tabel 6: Indeling specialismen naar geplande instroom in relatie tot advies, 2017

conform of lager dan minimumadvies (3)	tussen minimum en maximumadvies (4)	conform of hoger dan maximumadvies (25)
klinische genetica	cardiologie	anesthesiologie
mondziekten en kaakchirurgie	heelkunde	cardio-thoracale chirurgie
orthopedie	keel-neus-oorheelkunde	dento-maxillaire orthopaedie
	kindergeneeskunde	dermatologie en venerologie
		interne geneeskunde
		klinische chemie
		klinische fysica
		klinische geriatrie
		longziekten en tuberculose
		maag-darm-leverziekten
		medische microbiologie
		neurochirurgie
		neurologie
		obstetrie en gynaecologie
		oogheelkunde
		pathologie
		plastische chirurgie
		psychiatrie
		radiologie
		radiotherapie
		reumatologie
		revalidatiegeneeskunde
		spoedeisende geneeskunde
		urologie
		ziekenhuisfarmacie

Afgeleid uit bijlage 5, waarin ook de onderliggende uitkomsten te vinden zijn. Sportgeneeskunde en ziekenhuisgeneeskunde zijn hier buiten beschouwing gebleven.

Uiteindelijk is dan voor 2017 bij zeven van 32 specialismen sprake van een planning/toewijzing, welke conform of lager dan het minimum- of tussen het minimum- en maximumadvies gelegen is. Inclusief zes specialismen, waar dit ook voor het maximumadvies van toepassing is, betekent dit dus totaliter dat bij dertien of te wel iets minder dan de helft van alle specialismen de planning voor 2017 al ergens binnen de bandbreedte van ons jongste instroomadvies uit het Capaciteitsplan 2016 gelegen is⁴.

Evenals voorgaande jaren laat de geplande verdeling in 2017 totaliter 'onder de streep' in de tijd gezien slechts marginale interregionale verschuivingen 'achter de komma' zien en is in die zin dus ook wederom het hiervoor genoemde toonbeeld van stabiliteit met de relatief wat grotere aandelen in de OORs N&O en ZWN, gevolgd door Utrecht, ZON, ON en Leiden en beide Amsterdamse OORs van toepassing (zie grafiek 1).

⁴ Daarbij dient bij beoordeling van deze indeling voor de twee tandheelkundige specialismen nog wel te worden aangetekend, dat voor deze geplande instroom in 2017 nog rekening is gehouden met het toentertijd voor deze vakken vigerende Capaciteitsplan 2013. Ten tijde van dit planningsproces in het voorjaar van 2016 was dit Deelrapport 3 nog in voorbereiding en was er dus ook nog geen nieuw instroomadvies bekend.

4 Doorkijkje naar 2018

Op basis van de voor 2018 geplande instroom is het ook reeds mogelijk de blik wat verder naar voren te werpen. Qua opzet is daarbij nauw aangesloten bij de vorige weergave over 2017. Dit vergemakkelijkt immers de vergelijking in de tijd gezien. Voor 2018 wordt voor de planning uitgegaan van een instroom van 1.175 aios, hetgeen ten opzichte van 2017 een daling betekent met ruim 50 aios. Voor het tweede achtereenvolgende jaar zal dit dus een afnemende instroom gaan betekenen.

Zoals uit tabel 7 kan worden afgelezen wordt met deze teruggang nog verder dan in 2017 fasegewijs ingespeeld op ons meest recent dalende instroomadvies uit het Capaciteitsplan 2016. Weliswaar nog steeds boven ons maximum (3%) ligt dit verschil in 2018 namelijk met ruim 35 op een beduidend lager niveau dan de 90 in 2017 (zie tabel 5). Ook ten opzichte van ons minimum instroomadvies is dit dan natuurlijk aan de orde, maar dit resulteert in 2018 dan nog wel altijd in een toch aanzienlijk verschil van bijna 200 aios of te wel 20% meer volgens de planning dan de onderkant van ons advies. Dit laatste kan met name van belang zijn in geval taakherschikking nu en de komende jaren een grote(re) vlucht gaat nemen, maar dit is en blijft koffiedik kijken.

Tabel 7: Kengetallen instroom 2018

subgroep	planning	Capaciteitsplan 2016		verschil	
		min.	max.	min.	max.
MS	1.100	909	1.060	191	40
TZ	57	49	55	8	2
THK	18	21	23	-3	-5
totaal	1.175	979	1.138	196	37

Bijlage 5 geeft voor planning en advies bron, toelichting en uitkomsten per specialisme. De uitkomsten zijn excl. sportgeneeskunde en ziekenhuisgeneeskunde.

Identiek aan tabel 6 voor 2017 zijn in tabel 8 alle specialismen in een drietal clusters naarmate het verschil tussen geplande en geadviseerde instroom gerangschikt. Wederom blijken hierin verreweg de meeste specialismen (22 van de 32) in de cluster met een geplande instroom conform of hoger dan ons maximumadvies te vallen. Dit aantal is echter wel wat minder dan de 25 in 2017 (zie tabel 6), maar daarnaast zijn de verschillen per specialisme ook nog eens in de meeste gevallen kleiner. Dit laatste wellicht nog met uitzondering van een zestal vakken met een verschil van in 2018 **meer dan vijf**, om welke reden deze in tabel 8 ook weer vetgedrukt staan weergegeven.

Overigens zijn vijf van deze specialismen dezelfde dan in 2016, namelijk anesthesiologie, longziekten en tuberculose, maag-darm-leverziekten, obstetrie en gynaecologie en psychiatrie. In die zin is deze positionering dus niet al te veel aan veranderingen onderhevig, maar zijn de verschillen dus wel kleiner geworden ⁵. In het bijzonder geldt dit laatste ook voor maag-darm-leverziekten, welk specialisme echter wel blijft opvallen met een inmiddels jarenlange traditie van een (veel) hogere score.

⁵ Bij beoordeling van de vetgedrukte specialismen in de tabellen 6 en 8 dient nadrukkelijk rekening te worden gehouden met het feit, dat dit in tabel 8 met betrekking tot het jaar 2018 gebeurt bij een verschil van meer dan vijf versus in tabel 6 voor het jaar 2017 bij een tweemaal groter verschil van tien of meer.

Wat resteert zijn tien specialismen waar de geplande instroom in 2018 conform of lager dan ons minimum of tussen ons minimum- en maximumadvies gelegen is. Wordt daaraan ook nog eens een negental specialismen toegevoegd met een geplande instroom conform ons maximumadvies, dan is totaliter sprake van 19 van de 32 specialismen, waarvan de geplande instroom tussen ons minimum- en maximumadvies is gelegen. Daarbij gaat het in 2018 dus inmiddels om meer dan de helft van onderscheiden specialismen.

Tabel 8: Indeling specialismen naar geplande instroom in relatie tot advies, 2018

conform of lager dan minimumadvies (6)	tussen minimum en maximumadvies (4)	conform of hoger dan maximumadvies (22)
dento-maxiollaire orthopaedie	heelkunde	anesthesiologie
dermatologie en venerologie	interne geneeskunde	cardiologie
klinische chemie	kindergeneeskunde	cardio-thoracale chirurgie
klinische genetica	spoedeisende geneeskunde	keel-neus-oorheelkunde
mondziekten en kaakchirurgie		klinische fysica
orthopedie		klinische geriatrie
		longziekten en tuberculose
		maag-darm-leverziekten
		medische microbiologie
		neurochirurgie
		neurologie
		obstetrie en gynaecologie
		oogheelkunde
		pathologie
		plastische chirurgie
		psychiatrie
		radiologie
		radiotherapie
		reumatologie
		revalidatiegeneeskunde
		urologie
		ziekenhuisfarmacie

Afgeleid uit bijlage 5, waarin ook de onderliggende uitkomsten te vinden zijn. Sportgeneeskunde en ziekenhuisgeneeskunde zijn hier buiten beschouwing gebleven.

Op basis van consensus tussen de verschillende partijen in het BOLS is er op dit moment voor wat betreft de verdeling over de verschillende OORs geen enkele aanwijzing dat deze voor 2018 in relatieve zin (%) afwijkend zal zijn van de hiervoor geschetste voorgaande jaren. De verdeling in grafiek 1 zal dus ongeveer dezelfde blijven.

5 Kort nawoord

Zoals ieder jaar is dit Jaarbeeld met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld (incl. verificatieronde). Dit laat onverlet dat de ervaring uitwijst, dat door zowel een verschil van datering van brongegevens als administratieve mutaties er hier en daar altijd nog kleine verschillen kunnen (gaan) voorkomen. Het is niet anders en in hoofdlijnen zal dit geen consequenties hebben.

Bijlage 1: Ontwikkeling aios per specialisme/profiel, 2016

specialisme/profiel	1 januari 2016	in stroom	uit stroom	saldo	in %	1 januari 2017
anesthesiologie	516	97	76	21	4,1	537
cardiologie	364	57	54	3	0,8	367
cardio-thoracale chirurgie	31	8	5	3	9,7	34
dento-maxillaire orthopaedie	34	5	5	0	0,0	34
dermatologie en venerologie	166	27	37	-10	-6,0	156
heelkunde	393	64	59	5	1,3	398
interne geneeskunde	960	140	121	19	2,0	979
keel-neus-oorheelkunde	117	19	23	-4	-3,4	113
kindergeneeskunde	311	65	54	11	3,5	322
klinische chemie	71	15	18	-3	-4,2	68
klinische fysica	89	22	24	-2	-2,2	87
klinische genetica	47	10	10	0	0,0	47
klinische geriatrie	145	31	17	14	9,7	159
longziekten en tuberculose	266	44	56	-12	-4,5	254
maag-darm-leverziekten	249	41	34	7	2,8	256
medische microbiologie	102	19	29	-10	-9,8	92
mondziekten en kaakchirurgie	66	11	13	-2	-3,0	64
neurochirurgie	42	6	9	-3	-7,1	39
neurologie	340	54	53	1	0,3	341
nucleaire geneeskunde	44		9	-9	-20,5	35
obstetrie en gynaecologie	372	63	55	8	2,2	380
oogheelkunde	167	36	34	2	1,2	169
orthopedie	243	43	35	8	3,3	251
pathologie	133	22	29	-7	-5,3	126
plastische chirurgie	110	16	13	3	2,7	113
psychiatrie	739	153	149	4	0,5	743
radiologie	393	71	80	-9	-2,3	384
radiotherapie	101	18	20	-2	-2,0	99
reumatologie	140	23	18	5	3,6	145
revalidatiegeneeskunde	144	34	36	-2	-1,4	142
spoedeisende geneeskunde	133	45	52	-7	-5,3	126
sportgeneeskunde	21	6	6	0	0,0	21
urologie	122	23	33	-10	-8,2	112
ziekenhuisfarmacie	110	31	26	5	4,5	115
ziekenhuisgeneeskunde	49	12	12	0	0,0	49
totaal aios	7.330	1.331	1.304	27	0,4	7.357
excl. sportgeneeskunde en ziekenhuisgeneeskunde	7.260	1.313	1.286	27	0,4	7.287

Samengesteld op basis van informatie uit de desbetreffende registratiecommissies per begin april 2017. De stand van zaken (stavaza) op de beide peildata is om 0.00 uur, wat dus betekent, dat de in- en uitstroom op deze data zelf dus **niet** meetelt als capaciteit op deze peildatum, maar als in- en uitstroom in het betreffende jaar. Door verificatie en/of datering kan de stavaza op 1 januari 2016 verder soms iets verschillen van de opgave in ons vorige Jaarbeeld 2015.

Bijlage 2: Instroom 2016, feitelijk en advies per specialisme

specialisme/profiel	2016	advies CO		verschil	
	feitelijk	min.	max.	min.	max.
anesthesiologie	97	78	96	19	1
cardiologie	57	50	62	7	-5
cardio-thoracale chirurgie	8	6	8	2	0
dento-maxillaire orthopaedie	5	5	13	0	-8
dermatologie en venerologie	27	25	28	2	-1
heelkunde	64	65	72	-1	-8
interne geneeskunde	140	130	157	10	-17
keel-neus-oorheelkunde	19	18	20	1	-1
kindergeneeskunde	65	62	68	3	-3
klinische chemie	15	15	16	0	-1
klinische fysica	22	19	23	3	-1
klinische genetica	10	9	10	1	0
klinische geriatrie	31	26	30	5	1
longziekten en tuberculose	44	34	42	10	2
maag-darm-leverziekten	41	22	29	19	12
medische microbiologie	19	16	17	3	2
mondziekten en kaakchirurgie	11	5	15	6	-4
neurochirurgie	6	4	5	2	1
neurologie	54	43	54	11	0
obstetrie en gynaecologie	63	49	61	14	3
oogheelkunde	36	27	38	9	-2
orthopedie	43	38	43	5	0
pathologie	22	21	23	1	-1
plastische chirurgie	16	15	17	1	-1
psychiatrie	153	126	155	27	-2
radiologie	71	68	75	3	-4
radiotherapie	18	18	20	0	-2
reumatologie	23	18	19	5	4
revalidatiegeneeskunde	34	27	32	7	2
spoedeisende geneeskunde	45	42	45	3	0
sportgeneeskunde	6	3	6	3	0
urologie	23	20	25	3	-2
ziekenhuisfarmacie	31	28	30	3	-1
ziekenhuisgeneeskunde	12				
totaal aios	1.331				
excl. ziekenhuisgeneeskunde	1.319	1.132	1.354	187	-35

Feitelijk is conform bijlage 1. Advies CO is conform Deelrapporten 1 en 3 Capaciteitsplan 2013 (oktober 2013) en Capaciteitsplan 2015 voor de medische vervolgopleiding sportgeneeskunde (april 2015). Als uitvloeisel van de fusie tussen nucleaire geneeskunde en radiologie zijn deze opleidingen medio 2015 samengevoegd tot de opleiding radiologie. Om deze reden is nucleaire geneeskunde hier niet meer apart onderscheiden en qua instroomadvies inbegrepen bij radiologie.

Bijlage 3: Instroom per specialisme/profiel naar OOR, 2016

	N&O	ON	UTR	AMC	VU	LEI	ZWN	ZON	NED
anesthesiologie									
feitelijk	13	12	19	11	11	10	12	9	97
planning	13	11	19	11	11	10	12	9	96
bruto		1							1
uitval 1ejaars		1							1
netto									
cardiologie									
feitelijk	12	4	7	8	5	8	5	8	57
planning	12	4	8	8	4	8	6	8	58
bruto			-1		1		-1		-1
uitval 1ejaars									
netto			-1		1		-1		-1
cardio-thoracale chirurgie									
feitelijk	1	1	1	2		1	1	1	8
planning	1	1	1	2		1	1	1	8
bruto									
uitval 1 ^e jaars									
netto									
dento-maxillaire orthopaedie									
feitelijk					5				5
planning					5				5
bruto									
uitval									
netto									
dermatologie en venerologie									
feitelijk	3	4	4	3	2	4	4	3	27
planning	3	4	4	3	2	4	4	3	27
bruto									
uitval 1ejaars									
netto									
heelkunde									
feitelijk	9	7	7	8	9	7	8	9	64
planning	9	8	7	8	9	7	8	9	65
bruto		-1							-1
uitval 1ejaars									
netto		-1							-1
interne geneeskunde									
feitelijk	17	15	18	17	18	17	22	16	140
planning	17	16	17	17	17	17	21	16	138
bruto		-1	1		1		1		2
uitval 1ejaars					1				1
netto		-1	1				1		1

	N&O	ON	UTR	AMC	VU	LEI	ZWN	ZON	NED
keel-neus-oorheelkunde									
feitelijk	2	3	3	2	2	2	3	2	19
planning	2	3	3	2	2	2	3	2	19
bruto									
uitval 1ejaar									
netto									
kindergeneeskunde									
feitelijk	9	7	9	10	7	7	9	7	65
planning	9	7	9	9	7	7	9	7	64
bruto				1					1
uitval 1ejaar				1					1
netto									
klinische chemie									
feitelijk	1	2	3	2	1	1	3	2	15
planning	1	2	3	2	1	1	3	2	15
bruto									
uitval 1 ^e jaar									
netto									
klinische fysica									
feitelijk	3	4	5	3	1	1	1	4	22
planning	3	4	5	3	1	1	1	4	22
bruto									
uitval									
netto									
klinische genetica									
feitelijk	3	1	1	1	1	1	1	1	10
planning	2	1	1	1	1	1	1	1	9
bruto	1								1
uitval 1ejaar	1								1
netto									
klinische geriatrie									
feitelijk	3	7	7	3	4		3	4	31
planning	3	7	7	2	2		5	4	30
bruto				1	2		-2		1
uitval 1ejaar									
netto				1	2		-2		1
longziekten en tuberculose									
feitelijk	9	6	6	4	4	3	5	7	44
planning	9	6	6	4	4	3	5	7	44
bruto									
uitval 1ejaar									
netto									

	N&O	ON	UTR	AMC	VU	LEI	ZWN	ZON	NED
maag-darm-leverziekten									
feitelijk	5	5	5	5	5	4	6	6	41
planning	5	5	5	5	5	4	6	6	41
bruto									
uitval 1ejaar									
netto									
medische microbiologie									
feitelijk	3	2	2	2	2	2	4	2	19
planning	3	2	2	2	2	2	4	2	19
bruto									
uitval 1ejaar									
netto									
mondziekten en kaakchirurgie									
feitelijk	2	2	1	1	2	1	1	1	11
planning	2	2	1	1	2	1	1	1	11
bruto									
uitval 1 ^e jaar									
netto									
neurochirurgie									
feitelijk	1	1		1	1	1		1	6
planning	1	1		1	1	1		1	6
bruto									
uitval									
netto									
neurologie									
feitelijk	7	8	4	5	7	9	7	7	54
planning	7	8	4	4	7	9	7	7	53
bruto				1					1
uitval 1ejaar				1					1
netto									
obstetrie en gynaecologie									
feitelijk	7	7	8	8	8	8	9	8	63
planning	8	7	8	8	8	8	9	8	64
bruto	-1								-1
uitval 1ejaar									
netto	-1								-1
oogheekunde									
feitelijk	4	3	4	4	4	4	8	5	36
planning	4	3	4	4	4	4	8	5	36
bruto									
uitval 1ejaar									
netto									

	N&O	ON	UTR	AMC	VU	LEI	ZWN	ZON	NED
orthopedie									
feitelijk	7	5	5	6	6	5	4	5	43
planning	6	5	5	6	6	5	5	5	43
bruto	1						-1		
uitval 1ejaar									
netto	1						-1		
pathologie									
feitelijk	2	2	3	3	3	3	3	3	22
planning	2	2	3	3	3	3	3	2	21
bruto								1	1
uitval 1 ^e jaar								1	1
netto									
plastische chirurgie									
feitelijk	4	2	1	1	2		3	3	16
planning	4	2	1	1	2		3	3	16
bruto									
uitval									
netto									
psychiatrie⁶									
feitelijk	24	15	21	13	14	17	20	29	153
planning	27	15	21	13	14	17	20	28	155
bruto	-3							1	-2
uitval 1ejaar								1	1
netto	-3								3
radiologie									
feitelijk	9	7	10	9	8	8	13	7	71
planning	9	7	10	8	7	8	12	7	68
bruto				1	1		1		3
uitval 1ejaar				1	1		1		3
netto									
radiotherapie									
feitelijk	1	3	2	3	3	2	2	2	18
planning	2	2	3	3	3	2	2	2	19
bruto	-1	1	-1						-1
uitval 1ejaar		1							1
netto	-1		-1						-2
reumatologie									
feitelijk	4	3	3	3	2	3	3	2	23
planning	4	3	3	3	2	3	3	2	23
bruto									
uitval 1ejaar									
netto									

⁶ Dit betreft zowel de instroom in ziekenhuizen als GGZ-instellingen. Dit onderscheid is echter van geen belang voor het Capaciteitsorgaan om welke reden deze uitkomsten hier niet nader worden uitgesplitst.

	N&O	ON	UTR	AMC	VU	LEI	ZWN	ZON	NED
revalidatiegeneeskunde									
feitelijk	8	5	3	5	3	4	3	3	34
planning	8	4	3	4	3	4	3	3	32
bruto		1		1					2
uitval 1ejaar				1					1
netto		1							1
spoedeisende geneeskunde									
feitelijk	5	5	4	5	6	5	9	6	45
planning	5	6	4	5	6	5	8	6	45
bruto		-1					1		
uitval 1 ^e jaar									
netto		-1					1		
sportgeneeskunde									
feitelijk		1	2		1	1		1	6
planning									
bruto									
uitval									
netto									
urologie									
feitelijk	3	4	2	3	3	3	3	2	23
planning	3	3	2	3	3	3	3	2	22
bruto		1							1
uitval 1ejaar		1							1
netto									
ziekenhuisfarmacie									
feitelijk	4	5	3	2	3	2	7	5	31
planning	4	5	3	2	3	2	7	4	30
bruto								1	1
uitval 1ejaar								1	1
netto									
ziekenhuisgeneeskunde									
feitelijk	1	1	1		2	5		2	12
planning									
bruto									
uitval 1ejaar									
netto									
totaal									
feitelijk	186	159	174	153	155	149	182	173	1.331
totaal (excl. sport- en ziekenhuisgeneeskunde)									
feitelijk	185	157	171	153	152	143	182	170	1.313
planning	188	156	172	148	147	143	183	167	1.304
bruto	-3	1	-1	5	5		-1	3	9
uitval 1ejaar	1	3		4	2		1	3	14
netto	-4	-2	-1	1	3		-2		-5

Feitelijk is op basis van de opleidingsschema's van iedere aios afgeleid uit de relevante opleidingsregisters (peildatum medio april 2017). Waar nodig heeft daarbij afstemming en/of verificatie plaatsgevonden. Planning is conform het definitieve toewijzingsvoorstel van het BOLS, zoals dit bij brief d.d. 16 juli 2015 aan het Ministerie van VWS is aangeboden en in reactie daarop bij brief d.d. 5 augustus 2015 formeel door VWS is goedgekeurd. Uitval 1e jaar staat voor het aantal aios, dat om deze reden gelegitimeerd extra is ingestroomd. Bron hiervoor is wederom de eerder genoemde registers, waarin deze aios als zodanig ook apart zijn onderscheiden. Bruto is het verschil tussen feitelijk en planning zonder met deze extra instroom rekening te houden; bij netto gebeurt dit wel.

Onderwijs- en opleidingsregio's (OORs):

OOR	afkorting	UMC
Noord- en Oost-Nederland	N&O	UMCG
Oost-Nederland	ON	RadboudUMC
Utrecht	UTR	UMCU
AMC	AMC	AMC
VUmc	VU	VUmc
Leiden	LEI	LUMC
Zuidwest Nederland	ZWN	EMCR
Zuidoost-Nederland	ZON	MUMC

Bijlage 4: Verdeling instroom per specialisme/profiel naar OOR, 2011 t/m 2016

specialisme/profiel	N&O	ON	UTR	AMC	VU	LEI	ZWN	ZON	NED
anesthesiologie	14,6	12,0	16,9	11,6	11,3	10,7	13,1	9,8	100%
cardiologie	21,2	7,0	13,4	14,0	7,8	13,7	9,4	13,4	100%
cardio-thoracale chirurgie	15,8	10,5	15,8	18,4		10,5	10,5	18,4	100%
dento-maxillaire orthopaedie	26,9	44,2			28,8				100%
dermatologie en venerologie	12,0	15,1	12,0	13,5	8,9	9,4	16,7	12,5	100%
heelkunde	13,0	12,1	11,4	12,1	12,6	11,8	13,8	13,3	100%
interne geneeskunde	12,6	11,5	12,2	11,8	12,3	12,3	15,4	11,9	100%
keel-neus-oorheelkunde	11,2	13,3	14,7	11,9	13,3	11,9	13,3	10,5	100%
kindergeneeskunde	14,7	11,3	13,9	13,9	10,8	10,5	13,6	11,3	100%
klinische chemie	15,1	12,9	11,8	8,6	10,8	7,5	16,1	17,2	100%
klinische fysica	13,7	12,2	18,7	10,1	12,2	7,2	7,9	18,0	100%
klinische genetica	18,3	11,7	10,0	13,3	10,0	11,7	13,3	11,7	100%
klinische geriatrie	9,9	26,4	26,9	9,3	9,3		11,5	6,6	100%
longziekten en tuberculose	20,4	13,1	13,1	8,8	10,0	7,7	13,1	13,8	100%
maag-darm-leverziekten	13,6	12,8	11,1	12,8	11,1	10,2	15,3	13,2	100%
medische microbiologie	13,0	10,4	13,0	10,4	13,0	12,2	20,0	7,8	100%
mondziekten en kaakchirurgie	19,6	16,3	12,0	10,9	14,1	6,5	13,0	7,6	100%
neurochirurgie	10,6	12,8	8,5	10,6	14,9	12,8	14,9	14,9	100%
neurologie	12,9	12,6	8,4	8,4	12,9	18,0	14,1	12,9	100%
nucleaire geneeskunde	10,2	10,2	25,4	10,2	13,6	6,8	8,5	15,3	100%
obstetrie en gynaecologie	13,2	11,4	13,2	12,2	12,2	12,7	13,2	11,9	100%
oogheelkunde	9,9	9,4	11,4	11,4	10,9	10,9	23,3	12,9	100%
orthopedie	14,8	11,9	12,2	11,9	11,9	11,9	12,6	13,0	100%
pathologie	12,7	13,4	12,1	13,4	13,4	10,2	14,6	10,2	100%
plastische chirurgie	28,6	2,7	9,8	12,5	8,9		19,6	17,9	100%
psychiatrie	16,7	9,4	14,7	9,2	8,7	12,4	11,0	18,0	100%
radiologie	13,3	10,5	14,0	11,2	11,0	11,8	17,2	11,0	100%
radiotherapie	12,4	9,9	11,6	22,3	11,6	9,1	14,0	9,1	100%
reumatologie	18,1	12,1	11,4	11,4	11,4	13,4	12,8	9,4	100%
revalidatiegeneeskunde	23,7	11,2	8,4	12,1	10,7	12,6	10,2	11,2	100%
spoedeisende geneeskunde	11,6	15,4	8,0	10,3	12,2	10,6	18,6	13,2	100%
urologie	11,9	12,6	12,6	13,3	11,1	11,1	14,8	12,6	100%
ziekenhuisfarmacie	15,6	15,0	13,2	10,2	9,6	8,4	15,0	13,2	100%
totaal	14,8	11,9	13,1	11,4	11,1	11,1	13,9	12,7	100%

Afgeleid en berekend op basis van de diverse opleidingsregisters in de betreffende jaren. Sportgeneeskunde en ziekenhuisgeneeskunde zijn buiten beschouwing gebleven. Indien blanco is er deze OOR geen enkele opleiding voor dit specialisme aanwezig.

Bijlage 5: Instroom 2017, planning/toewijzing en advies per specialisme

specialisme/profiel	2017	2018	advies CO		verschil 2017		verschil 2018	
	plan.	plan.	min.	max.	min.	max.	min.	max.
anesthesiologie	88	80	59	71	29	17	21	9
cardiologie	56	62	48	57	8	-1	14	5
cardio-thoracale chirurgie	8	8	7	8	1	0	1	0
dento-maxillaire orthopaedie	13	5	8	9	5	4	-3	-4
dermatologie en venerologie	23	19	19	22	4	1	0	-3
heelkunde	65	65	61	70	4	-5	4	-5
interne geneeskunde	117	96	86	105	31	12	10	-9
keel-neus-oorheelkunde	18	19	16	19	2	-1	3	0
kindergeneeskunde	60	60	55	61	5	-1	5	-1
klinische chemie	13	12	12	13	1	0	0	-1
klinische fysica	18	17	15	17	3	1	2	0
klinische genetica	8	8	8	9	0	-1	0	-1
klinische geriatrie	35	35	32	35	3	0	3	0
longziekten en tuberculose	42	40	29	33	13	9	11	7
maag-darm-leverziekten	41	37	25	31	16	10	12	6
medische microbiologie	21	18	13	14	8	7	5	4
mondziekten en kaakchirurgie	11	13	13	14	-2	-3	0	-1
neurochirurgie	6	6	5	6	1	0	1	0
neurologie	51	51	44	51	7	0	7	0
obstetrie en gynaecologie	58	52	39	46	19	12	13	6
oogheelkunde	36	36	29	35	7	1	7	1
orthopedie	34	34	34	38	0	-4	0	-4
pathologie	19	18	16	17	3	2	2	1
plastische chirurgie	15	17	11	13	4	2	6	4
psychiatrie	160	160	122	150	38	10	38	10
radiologie	56	62	50	56	6	0	12	6
radiotherapie	17	15	13	15	4	2	2	0
reumatologie	20	23	16	18	4	2	7	5
revalidatiegeneeskunde	30	28	26	28	4	2	2	0
spoedeisende geneeskunde	40	30	28	31	12	9	2	-1
sportgeneeskunde			7	7				
urologie	22	21	18	21	4	1	3	0
ziekenhuisfarmacie	27	28	22	25	5	2	6	3
ziekenhuisgeneeskunde			*	*				
totaal aios			986	1.145				
excl. sportgeneeskunde en ziekenhuisgeneeskunde	1.228	1.175	979	1.138	249	90	196	37

Planning 2017 en 2018 is conform het aantal door het Ministerie van VWS goedgekeurde instroomplaatsen uit de definitieve Toewijzingsvoorstellen van het BOLS. Advies CO is conform het meest recente Deelrapport 1 Capaciteitsplan 2016 (april 2016) met uitzondering van de twee tandheelkundige specialismen, waarbij is uitgegaan van de opgave in het later gepubliceerde Deelrapport 3 (oktober 2016).