

R-factor Revised

Capaciteitsbehoefte aios in de
Onderwijs- en OpleidingsRegio Noord & Oost Nederland

Colofon

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van het Bestuurlijk Overleg OOR N&O Nederland en is uitgevoerd door Toegepast Gezondheids Onderzoek (TGO) in samenwerking met de Postgraduate School of Medicine van het UMC Groningen. Redactionele bewerking van de tekst van het rapport is verricht door prof. dr. J.C.C. Borleffs, drs. A.K. Meininger en mr. R. Hilberts.

Samenstelling OOR N&O Nederland:

Universitair Medisch Centrum Groningen

Medisch Spectrum Twente

Isala Klinieken Zwolle

Martini Ziekenhuis Groningen

Deventer Ziekenhuis

Medisch Centrum Leeuwarden

Ziekenhuisgroep Twente

Leveste / Scheperziekenhuis Emmen

Samenvatting

De opzet van het huidige onderzoek is om het in 2006 verschenen rapport, *R-factor, Region of Talent*, nader te onderbouwen. In dat rapport werd op grond van regionale kenmerken de behoefte aan opleidingscapaciteit van de medische vervolgopleidingen in de Onderwijs- en Opleidingsregio Noord & Oost Nederland (OOR N&O) beschreven. In het huidige vervolgonderzoek, *R-factor Revised*, is geïnventariseerd hoe een aantal factoren van invloed is op de behoefte aan medisch specialisten in Noord en Oost Nederland en hoe het effect daarvan zich verhoudt tot ontwikkelingen in de andere OOR's in Nederland.

Het onderzoek vond plaats aan de hand van een schriftelijke vragenlijst die aan alle opleidingsclusters in de OOR N&O is gestuurd. De resultaten daarvan zijn vergeleken met vergelijkbare gegevens over Nederland zoals die in het recente rapport van het Capaciteitsorgaan (2008) worden gepresenteerd. Het responspercentage was 93%.

Het aantal vacatures is de belangrijkste factor die de actuele capaciteitsbehoefte weergeeft. Ten tijde van het onderzoek waren er 52 feitelijke vacatures voor medisch specialisten in de OOR N&O. Ter vergelijking was het berekende gemiddelde aantal vacatures per OOR 34, dat wil zeggen dat er 52% meer vacatures in de regio N&O waren dan in de andere OOR's. Voor de grote specialismen (gedefinieerd als vakken waarvan meer dan 500 specialisten in Nederland zijn geregistreerd) zijn die verschillen nog groter: 44 versus 27 vacatures in respectievelijk de OOR N&O en andere OOR's (63% meer vacatures in de regio N&O dan in de andere OOR's).

Met betrekking tot het percentage vrouwelijke specialisten onderscheidt de OOR N&O zich niet van de rest van Nederland. Wel is onder aios (artsen in opleiding tot specialist) het percentage vrouwen iets groter dan landelijk (57% versus 53%). Omdat vrouwen in het algemeen vaker in deeltijd werken dan mannen, heeft dat invloed op de arbeidsmarkt voor medisch specialisten.

De invloed van vergrijzing van medisch specialisten op de opleidingscapaciteit is in de OOR N&O niet anders dan in de rest van Nederland.

De regio is sterk afhankelijk van 'import' van medisch specialisten uit andere OOR's. Bij een derde van de specialismen) is meer dan 50% afkomstig van buiten de OOR N&O.

Bij bijna de helft van de 30 opleidingsclusters werkt meer dan 30% van de specialisten in deeltijd. In veel gevallen is de deeltijdaanstelling tussen 80-100%, bij de helft van de specialismen worden echter deeltijdaanstellingen van 40-80% gemeld.

Wat betreft het arbeidsmarktperspectief voor de komende 10 jaar geven de meeste opleidingsclusters aan dat er een extra capaciteitsbehoefte aan aios bestaat. De redenen daarvoor zijn naast feminisering en vergrijzing een sterk toenemende tendens tot deeltijdwerken en een toenemende zorgvraag door het relatief grote aantal inwoners in deze regio.

Inleiding

In 2006 is het rapport, *R-factor, Region of Talent*, gepubliceerd. In dat rapport werd de behoefte aan opleidingscapaciteit van de medische vervolgoopleidingen in de OOR Noord & Oost Nederland beschreven. Regionale kenmerken vormden de basis voor een grotere behoefte aan opleidingsplaatsen in het Noorden dan in de rest van Nederland. Deze kenmerken zijn: het relatief grote adherentiegebied van de noordelijke en oostelijke provincies in vergelijking tot de andere OOR's in Nederland, het grote aantal basisartsen dat in Groningen afstudeert (het grootste aantal van Nederland), het relatief grote aantal hoogwaardige opleidingsinstituten en de vrij beschikbare ruimte voor opleidingsplaatsen. Voor een verdere onderbouwing van dat rapport was aanvullend onderzoek nodig naar de te verwachten ontwikkelingen in de OOR N&O. In het huidige vervolgonderzoek, *R-factor Revised*, is geïnterviewd welke factoren van invloed zijn op de behoefte aan medisch specialisten in de OOR N&O en hoe het effect van die factoren zich verhoudt tot ontwikkelingen in de andere OOR's.

Methode van onderzoek

Het onderzoek heeft plaatsgevonden met behulp van vragenlijsten die aan de UMCG-opleiders gestuurd zijn uit hoofde van hun functie van voorzitter van het cluster (samenwerkingsverband) van de medisch specialistische vervolgoopleidingen in de regio Noord & Oost. Hiervoor is gekozen omdat - conform de daarvoor vastgestelde procedure¹ - de input voor het regioplan van het aantal gewenste aiosplaatsen (instroom en doorstroom) op clusterniveau plaatsvindt. Tot de clusters van de OOR N&O behoren ook de zelfstandige opleidingen die buiten het UMCG plaatsvinden. In de begeleidende brief werd de clustervoorzitters gevraagd de vragenlijst in te vullen tijdens een gezamenlijk regio overleg zodat de antwoorden zo veel mogelijk de mening van alle betrokkenen zouden weergeven. Bijlage 1 bevat de tekst van de vragenlijst.

De vragenlijst ging enerzijds in op de actuele situatie en anderzijds op de verwachtingen over het arbeidsmarkt-perspectief in de regio (10-jaarsverwachting). In beide gevallen werden de resultaten zoveel mogelijk vergeleken met de gegevens en te verwachten ontwikkelingen op landelijk niveau. Voor deze vergelijking werd gebruik gemaakt van de gegevens van het Capaciteitsorgaan.² Onderwerpen over de actuele situatie betroffen feminisering, vergrijzing, vacatures, 'import' van medisch specialisten uit andere regio's en het buitenland en deeltijdwerken. Bij het te verwachten arbeidsmarktperspectief werd tevens gevraagd naar de invloed van maatschappelijke en andere ontwikkelingen. Het onderzoek vond plaats in de maanden november en december van 2008.

Omdat de belangrijkste doelstellingen van het onderzoek erop gericht waren de actuele situatie vast te stellen en de ontwikkelingen op macro-niveau en niet zozeer op specialisme-niveau te beschrijven zijn de meeste resultaten van het onderzoek binnen drie categorieën gepresenteerd: 'grote' vakken (dat wil zeggen specialismen waarvan meer dan 500 specialisten in Nederland zijn geregistreerd), 'kleine' vakken (minder dan 500 specialisten in Nederland geregistreerd) en totale aantallen. 'Grote' vakken zijn in dit verband: anesthesiologie, cardiologie, heelkunde, interne geneeskunde, kindergeneeskunde, neurologie, obstetrie & gynaecologie, oogheelkunde, psychiatrie en radiologie. De 'kleine' vakken zijn cardiothoracale chirurgie, dermatologie, keel-, neus- en oorheelkunde, klinische genetica, longziekten, maag-, darm- en leverziekten, medische microbiologie, neurochirurgie, nucleaire geneeskunde, orthopedie, pathologie, plastische chirurgie, radiotherapie, reumatologie, revalidatie geneeskunde, urologie, klinische chemie, dento-maxillaire orthopedie (orthodontie), kaakchirurgie en spoedeisende hulp geneeskunde. In bijlage 2 worden de antwoorden per specialisme gepresenteerd.

- 1) Deze procedure voor het vaststellen van het regioplan 2009 is door de minister van VWS vastgesteld op advies van BOLS. De spelregels voor het opstellen van het regioplan 2010 zijn nog niet definitief vastgesteld.
- 2) Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan, 2008. Advies 2008 over de initiële opleiding geneeskunde. Utrecht, februari, 2008.

Resultaten

Respons en representativiteit van het onderzoek

De vragenlijst is aan 30 clustervoorzitters gestuurd. Van 28 voorzitters werd een ingevulde lijst ontvangen, twee retourneerden de vragenlijst ondanks aanmaningen niet. Het responspercentage was derhalve 93%. Van 6/7 clusters met zelfstandige opleidingen buiten het UMCG (cardiologie, longziekten, neurologie, plastische chirurgie, reumatologie, radiologie en radiotherapie) is niet duidelijk of de informatie ook werkelijk op clusterniveau is gepresenteerd zoals beoogd was, of dat deze de mening van de clustervoorzitters weergeeft. Ofschoon de vraag over de representativiteit van de gegevens derhalve niet goed kan worden beantwoord, biedt de goede respons voldoende aanknopingspunten om de vragen van het onderzoek te kunnen beantwoorden.

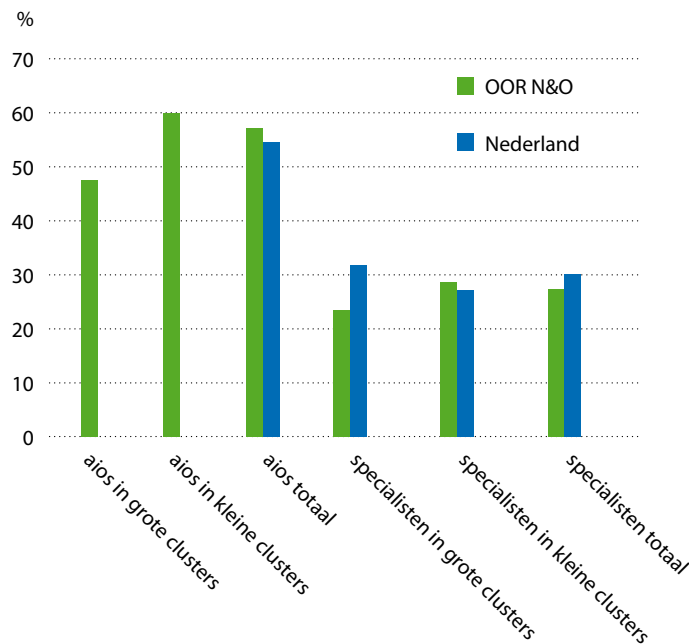
Actuele situatie ³

Feminisering

Figuur 1 geeft de percentages vrouwelijke aios en medisch specialisten onderverdeeld in 'grote' en 'kleine' clusters weer. In de grote vakken is het percentage vrouwelijke aios in de OOR N&O 47% en in de kleine vakken 60%.⁴ Het totale percentage vrouwelijk aios in de regio N&O is 57% en is daarmee hoger dan het landelijke percentage van 53%. Wat betreft de vrouwelijke specialisten in de grote vakken zijn de regionale en landelijke percentages respectievelijk 23% en 31%. Voor de kleine vakken zijn die percentages respectievelijk 28% en 27%. De totale percentages vrouwelijke specialisten in de regio en landelijk zijn respectievelijk 26% en 29%.

Figuur 1.

Percentage vrouwelijke aios en medisch specialisten in grote en kleine clusters en alle clusters tezamen in de OOR N&O en in Nederland

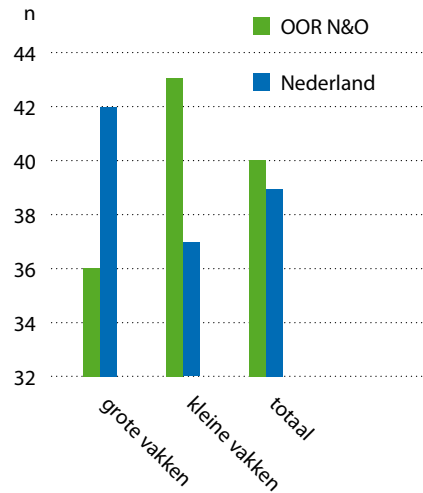


- 3) In bijlage 2 worden de gegevens per medisch specialisme gepresenteerd.
- 4) Vergelijkbare getallen op landelijk niveau zijn niet voor handen.

Vergrijzing

In figuur 2 wordt het percentage medisch specialisten ouder dan 50 jaar in de regio N&O vergeleken met het landelijke percentage. In de grote vakken is het percentage medisch specialisten dat ouder is dan 50 jaar lager dan landelijk (36% versus 42%). Bij de kleine vakken is dat juist andersom (43% versus 37%). De gepoolde gegevens laten zien dat in de OOR N&O het vergrijzingpercentage iets hoger is dan landelijk (respectievelijk 40% en 39%).

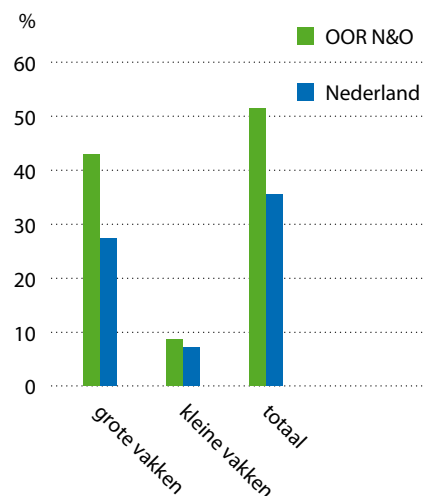
Figuur 2.
Percentages medisch specialisten in grote en kleine vakken en alle vakken tezamen ouder dan 50 jaar in de OOR N&O en in Nederland



Aantal vacatures

Voor de vergelijking van het aantal vacatures voor medisch specialisten zijn de gegevens van het onderzoek afgezet tegen het gemiddelde aantal vacatures per OOR. Hiervoor zijn de (landelijke) aantallen vacatures zoals gepresenteerd in de vacaturemonitor van Medisch Contact gedeeld door 8.⁵ Figuur 3 toont de vacatures in de OOR N&O in relatie tot het gemiddelde aantal vacatures per OOR. Voor de grote vakken werden in de regio 44 vacatures gemeld, terwijl het gemiddelde aantal per OOR op dat moment 27 was. Dat wil zeggen dat er in regio N&O 63% meer vacatures zijn dan in de andere OOR's. Voor de kleine vakken was er nauwelijks verschil (7 vacatures in de regio N&O versus gemiddeld 6 per OOR). Tezamen zijn er 52 vacatures in de OOR N&O versus gemiddeld 34 in de andere OOR's van Nederland (52% meer vacatures in de regio N&O dan in de andere OOR's).

Figuur 3.
Aantal feitelijke vacatures voor medisch specialisten in de OOR N&O in grote en kleine vakken in vergelijking met het berekende gemiddelde aantal vacatures per OOR.



5) Crommentuyn R. Onvindbare artsen. Medisch Contact 2008;63:1756-1759.

Import van specialisten uit andere OOR's en het buitenland

Vrijwel alle clustervoorzitters rapporteren dat de medisch specialisten voor een aanzienlijk deel afkomstig zijn uit andere OOR's. Eigen 'kweek' is onvoldoende. Bij maag-, darm- en leverziekten, medische microbiologie, neurologie, nucleaire geneeskunde pathologie, plastische chirurgie en radiotherapie is dat voor meer dan 50% van de stafleden het geval. Het aantal buitenlandse specialisten is in de regio N&O relatief beperkt. Cardiothoracale chirurgie, dermatologie, heelkunde, nucleaire geneeskunde, obstetrie & gynaecologie en radiotherapie melden percentages buitenlandse stafleden rond de 10%. Bij anesthesiologie en plastische chirurgie is dat percentage circa 30%.

Deeltijd werken

Bij 13 van de 30 opleidingsclusters werkt meer dan 30% van de specialisten in deeltijd (spreiding 30-82%). In veel gevallen is de deeltijdaanstelling tussen 80-100%, bij de helft van de specialismen worden echter deeltijdaanstellingen van 40-80% gemeld.

Arbeidsmarktperspectief

De te verwachten ontwikkelingen op het gebied van het arbeidsmarktperspectief zijn via open vragen geïnventariseerd (zie bijlage 1: deel 2 van de vragenlijst). Bij de presentatie van de resultaten is een clustering aangebracht die zoveel mogelijk aansluit bij de onderwerpen over de actuele situatie.

Feminisering en deeltijd werken

Nagenoeg alle clusters geven aan dat er sprake is van een feminiseringstendens. Het aantal vrouwelijke medisch specialisten neemt met name toe in de clusters medische microbiologie, radiotherapie en reumatologie. Ook het aantal in deeltijd werkenden stijgt. Deze tendens komt enerzijds voort uit de relatieve toename van het aantal vrouwen, maar is er anderzijds ook onafhankelijk van. Ook het aantal mannelijke medisch specialisten dat de voorkeur geeft aan een deeltijdfunctie neemt namelijk toe, onder andere de clusters psychiatrie, revalidatie en spoedeisende hulp geneeskunde geven dit aan.

Taakherschikking

Veel clustervoorzitters geven aan dat taakherschikking in hun vakgebied een rol speelt en dat door deze taakherschikking tot maximaal 10% van de zorgvraag kan worden 'weggevangen'. Een duidelijke uitzondering vormt klinische genetica dat in de nabije toekomst verwacht dat klinisch consulenten aan 40-50% van de zorgvraag tegemoet kunnen komen. Cardiothoracale chirurgie, medische microbiologie, reumatologie en klinische chemie geven aan dat binnen deze specialismen geen taakherschikking wordt verwacht.

De intrede van nieuwe professionals zal naar het oordeel van de opleidingsclusters vooral leiden tot een kwaliteitsverbetering van het zorgaanbod. De specialismen maag-, darm- en leverziekten, neurologie, radiotherapie en revalidatie menen dat dit tevens zal leiden tot uitbreiding van de zorgvraag. Werkelijke substitutie wordt alleen binnen de cardiologie, radiotherapie en revalidatie geneeskunde verwacht.

Voldoende aios?

De meeste clusters geven aan dat het voor hen geen probleem is om aios te werven. Revalidatiegeneeskunde, psychiatrie en met name pathologie geven echter aan dat dit steeds moeilijker wordt. Pathologie spreekt daarbij zelfs van een enorm probleem dat ook landelijk zichtbaar is.

Voldoende specialisten?

De vraag in hoeverre de toename van het aantal deeltijdwerkers leidt tot een grotere behoefte aan het aantal medisch specialisten wordt niet eenduidig beantwoord. Sommige clusters zien deze tendens niet, (cardiologie, klinische genetica, pathologie, klinische chemie) anderen wel en voorzien grote tekorten aan medisch specialisten. (anesthesiologie, plastische chirurgie, radiotherapie, neurologie, keel-, neus- en oorheelkunde, maag-, darm- en leverziekten, kaakchirurgie en vooral psychiatrie).

Algemene toekomstvisie

Het effect van maatschappelijke en andere ontwikkelingen wisselt per cluster. Plastische chirurgie, radiotherapie, medische microbiologie, spoedeisende hulp geneeskunde en neurologie denken dat de capaciteitsbehoefte door vergrijzing van de bevolking toeneemt. Kindergeneeskunde en klinische genetica verwachten geen effect.

Toename van de diagnostische en therapeutische mogelijkheden (bij ernstige aandoeningen) wordt door een aantal clusters wel als een factor gezien die van invloed is op de capaciteit, zoals kindergeneeskunde, medische microbiologie, gynaecologie, radiotherapie en urologie, maar veel clusters hebben hier geen gegevens over verstrekt.

De afname van de bevolkingsgroei en de toename van het aantal allochtone patiënten lijken geen invloed te hebben op de capaciteitsbehoefte. Alleen dermatologie verwacht als gevolg van de toename van het aantal allochtone patiënten een toename van het aantal dermatosen, plastische chirurgie verwacht een grotere behoefte aan reconstructieve chirurgie en urologie verwacht een toename van procedures die meer tijd kosten.

Het effect van technologische ontwikkelingen wisselt per cluster. Kindergeneeskunde, medische microbiologie en neurologie verwachten nauwelijks tot geen effect. Klinische genetica, radiotherapie en vooral plastische chirurgie verwachten wel een effect. In het licht van deze ontwikkelingen verwachten de meeste clusters een lichte tot matige stijging van de productie. Keel-, neus- en oorheelkunde en kaakchirurgie verwachten geen toename en spreken van een 'redelijk stabiel beeld'.

Praktische belemmeringen (bijvoorbeeld onvoldoende staffeden met opleiderskwaliteit, beperkte beschikbaarheid operatiekamers, beperkt patiëntenaanbod, afwezigheid topreferente zorg in periferie, ontbreken van investeringsmiddelen om op korte termijn opleidingsplaatsen te creëren) spelen bij een aantal clusters geen rol ten aanzien van een eventuele uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen. Clusters die in dat verband wel belemmeringen noemen zijn klinische genetica (ruimtegebrek), nucleaire geneeskunde (verdunding van het aantal verrichtingen per aios), pathologie (aios moeilijk te krijgen, ruimtegebrek), plastische chirurgie (opleidingsfonds), revalidatie geneeskunde (teruglopend aantal aios), dento-maxillaire orthopedie (gebrek aan investeringsmiddelen) en kaakchirurgie (ruimtegebrek, onvoldoende patiënten en staf).

9

Slotopmerkingen

De opzet van het huidige onderzoek is om het in 2006 verschenen rapport, *R-factor, Region of Talent*, nader te onderbouwen. In dat rapport werd op grond van regionale kenmerken de behoefte aan opleidingscapaciteit van de medische vervolgopleidingen in de OOR Noord & Oost Nederland beschreven. In het huidige vervolgonderzoek, *R-factor Revised*, is geïnventariseerd hoe een aantal factoren van invloed is op de behoefte aan medisch specialisten in Noord en Oost Nederland en hoe het effect daarvan zich verhoudt tot ontwikkelingen in de andere OOR's van Nederland.

De thans geïdentificeerde factoren die van invloed zijn op de capaciteitsbehoefte rechtvaardigen de visie van de Bestuurlijke OOR N&O dat het aantal aios plaatsen in deze regio van Nederland relatief groter dient te zijn dan in de andere OOR's. In het regioplan 2010 is op voorstel van BOLS door de minister van VWS aan de OOR N&O 15% van het totale aantal plaatsen toegewezen. Omdat de thans beschreven factoren niet incidenteel, maar structureel zijn, dienen deze ook in de toekomst een rol te blijven spelen bij de toewijzing van het aantal aios plaatsen in deze regio. Ook al overweegt de minister van VWS om ook andere parameters zoals kwaliteitsindicatoren toe te passen bij het toewijzingsbeleid van aios plaatsen, deze structurele omstandigheden in de OOR N&O blijven van grote invloed op de opleidingsbehoefte in deze regio. Regionale omstandigheden dienen derhalve een belangrijke rol te blijven spelen bij de toewijzing van aios opleidingsplaatsen.

Deel 1: Vragen over de actuele situatie

De centrale vraag van deel 1 is: Hoe is de huidige situatie (31 oktober 2008) op de arbeidsmarkt binnen uw cluster?

1. Kunt u aangeven hoe het aantal mannen en vrouwen zich binnen uw cluster momenteel verhoudt (in opleiding en in werkverband)?
2. Kunt u aangeven hoe hoog het percentage medisch specialisten binnen uw opleidingscluster is dat ouder dan vijftig jaar is?
3. Kunt u aangeven hoeveel vacatures er binnen uw cluster in de OOR N&O uitstaan?
4. Hoe groot is het percentage specialisten binnen uw cluster dat uit andere OOR's, en uit het buitenland is aangetrokken?
5. Kunt u aangeven welk percentage specialisten binnen uw cluster in deeltijd werkt, gekoppeld aan deeltijdpercentage?

Deel 2: Vragen over arbeidsmarktperspectief

De centrale vraag van deel 2 is: Wat verwacht u van de arbeidsmarkt binnen uw cluster in de komende tien jaar?

1. Kunt u een beeld schetsen van het percentage specialisten dat in uw cluster de komende 10 jaar naar verwachting zal uittreden? En kunt u aangeven wat dit betekent voor de toekomstige capaciteit?
2. In hoeverre denkt u dat er in uw cluster in de komende 10 jaar meer specialisten nodig zijn als gevolg van de toename van het aantal deeltijdwerkers?
3. Worden er momenteel en in de nabije toekomst voldoende AIOS opgeleid om adequaat aan de vraag naar specialisten in de OOR N&O te kunnen voldoen?
4. Is er in de komende 10 jaar een verschuiving te verwachten in de verdeling tussen mannelijke en vrouwelijke specialisten in uw cluster en zo ja, in welke zin en welke gevolgen heeft dit naar verwachting voor het percentage deeltijdwerkenden?
5. Welke ontwikkelingen verwacht u de komende 10 jaar binnen uw cluster op het gebied van taakherschikking en welk percentage van de zorgvraag denkt u dat door taakherschikking kan worden weggevangen?
6. Welke invloed verwacht u dat deze nieuwe "professionals" zullen hebben op de zorgvraag en het zorgaanbod binnen uw cluster? Leidt hun intrede met name tot uitbreiding van de zorgvraag, tot substitutie van het zorgaanbod, tot kwaliteitsverbetering van het zorgaanbod of is van alle genoemde factoren sprake en in welke mate?
7. Is het binnen uw cluster moeilijk om AIOS voor de opleiding te verwerven? Zo ja, welke consequenties heeft dat voor de werkzame specialisten?
8. In hoeverre denkt u dat er in uw cluster in de komende 10 jaar meer specialisten nodig zijn als gevolg van de toename van het aantal deeltijdwerkers?
9. Is er een substantieel aantal specialisten dat in de nabije toekomst graag minder zou willen werken, maar dat niet kan vanwege krapte op de arbeidsmarkt?
10. Hoe zal de personele capaciteit (capaciteit van medisch specialisten) binnen uw cluster zich de komende jaren volgens u moeten ontwikkelen met het oog op:
 - de vergrijzing van de bevolking (dus niet van de specialisten zelf);
 - toename epidemiologie, met name kanker;
 - de inkrimping van de bevolkingsgroei;
 - de toename van het aantal allochtone patiënten;
 - technologische ontwikkelingen.
11. In hoeverre houden praktische belemmeringen uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen binnen uw cluster tegen (bijvoorbeeld onvoldoende stafleden met opleiderskwaliteit, beperkte beschikbaarheid OK, beperkt patiëntenaanbod, afwezigheid topreferente zorg in periferie, ontbreken van investeringsmiddelen om op korte termijn opleidingsplaatsen te creëren).
12. Hoe denkt u dat de productie van uw cluster zich de komende 10 jaar zal ontwikkelen mede in het licht van ontwikkelingen binnen de zorgvraag?

Discipline	Feminisering ²		Vergrijzing ³ (% specialisten >50 jaar)	Vacatures ⁴ (aantallen)	Import van medisch specialisten (aantallen) ⁵		Deeltijdwerken (% van de staf) ⁶		
	Vrouwelijke aios	Vrouwelijke medische specialisten			uit andere OOR's	uit buitenland	% van de staf	80-100 %	40-80 %
Anesthesiologie	50	28 (25)	33 (39)	8 (1.75)	32	28	38	30	7
Cardiologie	26	25 (12)	26 (43)	1 (-)	14	1	24	27	14
Cardiothoracale chirurgie	50	33 (12)	33 (41)	1 (0.75)	11	11	11	11	0
Dermatologie	77	50 (40)	50 (39)	4 (1)	20	10	20	18	2
Heelkunde	39	11 (13)	42 (41)	3 (2.75)	46	14	36	27	1
Interne geneeskunde	64	31 (30)	27 (41)	9 (3.75)	45	3	39	39	2
Keel-, neus- en oorheelkunde	50	16 (17)	46 (41)	5 (0.5)	22	6	22	20	2
Kindergeneeskunde	57	50 (53)	21 (32)	0 (4.25)	-	-	61	-	-
Klinische genetica	80	64 (69)	25 (24)	0 (0.15)	25	0	82	42	36
Longziekten ⁷	67	16 (21)	50 (46)	0 (0)	-	-	-	-	-
Maag-, darm- en leverziekten	47	17 (20)	68 (38)	17 (1.38)	65	2	24	19	5
Medische Microbiologie	86	28 (35)	47 (44)	2 (0.5)	70	0	41	23	18
Neurochirurgie	0	0 (5)	60 (35)	1 (0)	0	0	0	0	0
Neurologie	63	22 (28)	47 (45)	4 (1.25)	69	0	47	38	9
Nucleaire geneeskunde	40	23 (32)	19 (24)	4 (1)	61	12	-	-	-
Obstetrie & Gynaecologie	81	40 (41)	47 (46)	4 (2.63)	-	10	25	-	-
Oogheelkunde	58	- (36)	- (43)	3 (0.75)	-	1	-	-	-
Orthopedie	20	6 (7)	52 (44)	7 (-)	20	0	85	85	0
Pathologie	40	41 (43)	- (41)	2 (0.88)	50	5	-	-	-
Plastische Chirurgie	63	14 (18)	57 (32)	6 (0.75)	55	35	30	-	-
Psychiatrie	52	44 (39)	41 (46)	12 (15)	-	5	68	46	20
Radiologie	-	- (18)	-	- (-)	-	-	-	-	-
Radiotherapie	100	45 (42)	17 (32)	8 (0.25)	50	11	61	50	11
Reumatologie	25	60 (41)	33 (40)	5 (0.88)	35	0	30	20	10
Revalidatiegeneeskunde	66	- (50)	30 (34)	3 (1.5)	28	0	70	70	21
Urologie	50	15 (10)	28 (43)	2 (0.88)	43	0	-	-	-
Klinische Chemie	36	12 (23)	67 (47)	2 (-)	28	0	23	20	14
Orthodontie	40	40 (-)	28 (-)	0 (-)	0	0	37	50	0
Kaakchirurgie	16	0 (-)	43 (-)	2 (-)	26	0	72	72	0
Spoedeisende hulp	75	68 (-)	0 (-)	6 (-)	0	0	50	50	0

1. “-“ wil zeggen dat de vragenlijst niet geretourneerd is of dat er geen gegevens beschikbaar zijn.
2. In de kolom van de vrouwelijke aios geeft rood aan dat het percentage vrouwen $\geq 50\%$ is. In de kolom vrouwelijke medisch specialisten staat het landelijke percentage tussen haakjes. In deze kolom wil rood zeggen dat het percentage in de OOR N&O groter is dan landelijk.
3. Tussen haakjes de landelijke percentages. Rood geeft aan dat de vergrijzing in de OOR N&O groter is dan landelijk.
4. Tussen haakjes het gemiddelde aantal vacatures per OOR. Rood geeft aan dat het aantal vacatures in de OOR N&O ≥ 2 keer zo groot is als gemiddeld per OOR.
5. Rood wil zeggen dat het percentage medisch specialisten dat afkomstig is uit andere OOR's of het buitenland $>50\%$ is.
6. Rood wil zeggen dat $>30\%$ van de medisch specialisten in deeltijd werkt.
7. De gegevens zijn gebaseerd op één van de zelfstandige niet-academische opleidingen.

