

# JAARVERSLAG 2007

## Inleiding

Met brieven van 3 november 2006 en 29 december 2006 is een activiteitenplan voor 2007 ingediend met een begroting van €1.119.000. Daarmee werd, onder aftrek van een begrote rente van €7.000, een verzoek tot subsidie ingediend van €1.112.000,-.

In de brief van VWS van 22 maart 2007 is conform het verzoek een subsidie verleend van €1.112.000. Zoals gebruikelijk is een vergoeding toegekend voor de nominale bijstellingen. Deze bedroeg volgens het schrijven van VWS van 27 september 2007 €11.353. Later is in een brief van 16 november dit bedrag nog verhoogd met €475. De verleende subsidie kwam zo in totaal uit op 1.123.828. Hieronder volgt een nadere toelichting bij de onderdelen van het activiteitenplan. Daarbij wordt in dit verslag ook in grote lijnen gerapporteerd over de uitgaven in verhouding tot de begroting onder verwijzing naar het 'Aanvraagformulier tot subsidievaststelling' en het 'Rapport inzake de jaarrekening 2007', opgesteld door de accountant.

Het jaarverslag 2007 en de jaarrekening 2007 zijn vastgesteld in de vergadering van het Plenair Orgaan (het bestuur van de Stichting) van 14 april 2008.

## 1. Onderzoek inhoudelijk

### Aansluiting bij voorgaande jaren

Om aansluiting tot stand te brengen bij de inhoudelijke onderzoeksactiviteiten in 2007 wordt inleidend eerst een overzicht geboden van rapportages in enkele voorgaande jaren. In 2002 en in 2005 werden integrale capaciteitsplannen uitgebracht. In aansluiting op het Capaciteitsplan 2005 is in een bestuurlijk overleg met VWS besproken, dat het gepast is om ook in het vervolg eens in de twee tot drie jaar een integraal Capaciteitsplan uit te brengen. 'Integraal' wil zeggen voor (bijna) alle medische en tandheelkundige specialismen gezamenlijk en voor de initiële opleiding geneeskunde. Voor alle sociaal geneeskundige opleidingen kon in 2005 geen advies uitgebracht worden om uiteenlopende redenen.

Het vernieuwende van dat laatste plan was dat voor het eerst een advies gegeven werd over de instroom in de opleiding tot nurse practitioner (np) en physician assistant gezamenlijk, beide voor zover zij werkzaam zijn in ziekenhuizen, en een advies over de instroom in de opleiding tot praktijkondersteuner in de huisartspraktijk (poh). In deze laatste adviezen lag besloten dat het bestuur van het Capaciteitsorgaan, mede op verzoek van VWS, bereid was om voor meer doelgroepen ramingen op te stellen.

Dit besluit voor de np/pa en poh liep min of meer parallel met het verzoek van de drie koepels van betrokken veldpartijen om ook de drie zogenaamde 'klinisch technologische' beroepen te gaan ramen. Dit werd bevestigd door VWS. In de loop van 2005 werd deze uitbreiding van de taakstelling al geconcretiseerd in een afzonderlijk advies over de instroom in de opleiding tot klinisch chemicus. Later is begonnen aan de twee andere beroepen: de klinische fysicus en de ziekenhuisapotheker. Verder kwamen nog twee andere vitale medische functies in het ziekenhuis, die niet door de KNMG als erkende medische specialismen te boek staan, in beeld. Het betreft de spoed eisende hulp arts (SEH) en de specialisten op de intensive care (IC). De eerste betreft een kortere opleiding, waarvan verwacht mocht worden dat een vorm van erkenning bij de KNMG tot stand zou gaan komen, de laatste volgen veelal aan het eind van de opleiding interne geneeskunde of anesthesiologie scholing voor de IC. Deze raming werd opgepakt in samenhang met de behoefte aan gespecialiseerde verpleegkundigen op de IC.

Deze verpleegkundigen vormden tevens onderdeel van nog een andere verbreding van doelgroepen, waarvoor het Capaciteitsorgaan zich gesteld zag. VWS heeft al in de tweede helft van 2005 gevraagd te bezien, hoe een achttal gespecialiseerde verpleegkundigen geraamd kunnen worden. Dit heeft later zijn beslag gekregen bij

erkenning van een grote groep gespecialiseerde verpleegkundigen en nog enkele andere ondersteunende disciplines in ziekenhuizen in de zogenaamde 'tweede tranche' van het nieuwe bekostigingssysteem.

In een bestuurlijk overleg rond de zomer van 2006 is door VWS verzocht om eind 2007 een integraal Capaciteitsplan uit te brengen. Het vorige plan van 2005 kwam aan het eind van dat jaar uit. Het nieuwe plan zou dan twee jaar later uitkomen. Dit zou tamelijk snel zijn, vergeleken met de vorige periode toen na drie jaar een nieuw integraal plan werd uitgebracht. Het nieuwe integrale Capaciteitsplan is uiteindelijk uitgekomen in maart 2008, ruim twee jaar later.

In de tweede helft van 2006 verzocht VWS in het verlengde van een advies van de commissie Linschoten en aansluitend op een regeringsstandpunt daarover om een integraal advies uit te gaan brengen voor de keten van disciplines in de mondzorg. Tot slot kwam aan het eind van 2006 het verzoek van VWS om te bezien of het mogelijk was met spoed een oordeel te geven over de instroom in de sociaal geneeskundige opleiding tot sportarts.

### **1.A. Bronnenstudies (voor het monitoren van trends)**

Los van de vraag of een Capaciteitsplan in een bepaald jaar wordt opgesteld worden jaarlijks voor alle medische en tandheelkundige specialismen zogenaamde 'bronnenstudies' opgesteld, vooral door Nivel en Prismant.

Het gaat daarbij voor de klassieke doelgroepen om het monitoren van ontwikkelingen in het aanbod. Waar mogelijk worden deze basisgegevens gekoppeld aan informatie over veranderingen in het werkproces en/of de vraag. Zo werd ook in 2006 bezien of er mogelijke trends waren die om verdiepingstudies zouden vragen, waarover hieronder meer toegelicht wordt.

Een uitzondering hierop vormden in 2006 alle specialismen in de sociale geneeskunde. Van belang voor de ontwikkeling van de bronnenstudies is dat voor de opleidingen in de sociale geneeskunde in de meer publieke gezondheidszorg in de loop van 2006 nieuwe eisen bekend werden aangaande het opleidingssysteem. Zo kon een aanzet gegeven worden voor het opstellen van ramingen voor deze doelgroep in de sociale geneeskunde vallend onder de paraplu van de richting Maatschappij en Gezondheid.

Voor de volgende specialismen zijn in de loop van 2007 afzonderlijke rapporten uitgebracht:

- Klinische fysica
- Ziekenhuisfarmacie
- Jeugdgezondheidszorg
- Sportartsen

De eerste twee betroffen klinisch technologische beroepen, waarvan de rapporten in december zijn afgerond. De adviezen zijn begin 2007 uitgebracht. Voor alle drie de specialismen zijn opnieuw adviezen uitgebracht in het Capaciteitsplan 2008, waarbij met name het advies over de klinisch chemie extra werk met zich meebracht van het bureau van het Capaciteitsorgaan. Met betrokken veldpartijen zijn de basisgegevens geactualiseerd.

De twee laatste betroffen sociaal geneeskundige opleidingen, waarover in mei 2007 is gerapporteerd. Voor deze specialismen beschikt de betreffende registratiecommissie bij de KNMG niet over betrouwbare gegevens. Voor de jeugdgezondheidszorg zijn de meeste gegevens verzameld in 2006 door de Vreelandgroep bij Thuiszorginstellingen en GGD'en. Deze groep heeft ook nog werkzaamheden verricht in de loop van 2007. Voor de sportgeneeskunde heeft het bureau van het Capaciteitsorgaan met veldpartijen voor het eerst zorg gedragen voor betrouwbare informatie.

Zoals inleidend is aangegeven werden in het Capaciteitsplan 2005 voor het eerst adviezen uitgebracht voor twee nieuwe doelgroepen:

- Nurse practitioners (np), tezamen met de physician assistant (pa)
- Praktijkondersteuner huisarts (poh)

Voor beide soorten verpleegkundigen is het Nivel eind 2006 begonnen aan verbetering en actualisering van de aantallen, die werkzaam zijn. Voor beide bestaan geen centrale basisregistraties. Het rapport over de poh's is afgerond in 2007. Dat over de np is in conceptvorm onlangs door het Nivel aangeleverd. Delen van de informatie kwamen al eerder ter beschikking en zijn gebruikt in het Capaciteitsplan 2008.

Daarnaast is aandacht geschonken door Prismant aan de vraag hoe ramingen op te stellen voor gespecialiseerde verpleegkundigen en andere ondersteunende disciplines in ziekenhuizen, horend bij de zogenaamde 'tweede tranche'. Een eerste rapportage over de aanpak verscheen in de loop van 2007. Daarna is een begin gemaakt met het verzamelen van gegevens over het aanbod en de opleidingen. Onlangs is daarover gerapporteerd door Prismant. De verdere aanpak wordt in de loop van 2008 besproken. Het voornemen was voor deze brede doelgroep in de loop van 2007 een beleidsmedewerker aan te trekken voor het bureau van het Capaciteitsorgaan. Dit is nog niet geëffectueerd in verband met de onzekerheid over de mogelijkheid om te ramen en de vraag of deze groep van opleidingen wel volgens de nieuwe bekostiging gefinancierd gaat worden.

Voor de IC is door het Nivel in 2006 een grote enquête gedaan, waarover in het voorjaar van 2007 gerapporteerd is. Het advies over de instroom in de opleiding is verwerkt in het Capaciteitsplan 2008.

Tot slot wordt gemeld dat nog geen bronnenstudies zijn gedaan voor de twee nieuw te ramen beroepsbeoefenaren in de mondzorg, te weten:

- Tandartsen
- Mondhygiënisten

Aan deze uitbreiding van de taakstelling naar de eerstelijns mondzorg is uitsluitend door het bureau en het bestuur aandacht besteed, vooral in de vorm van besluitvorming over de wijze waarop deze raming ingebed moest gaan worden binnen de structuur van het Capaciteitsorgaan. Medio 2007 is daarover een besluit genomen, waarna veldpartijen gevraagd zijn om leden te gaan benoemen. Dit heeft zijn beslag gekregen in het voorjaar van 2008. Daarnaast is het Nivel gevraagd de voorbereidingen te treffen voor de gegevensverzameling. Voor deze doelgroepen bestond eveneens het voornemen een beleidsmedewerker aan te trekken. Ook dit is nog niet geëffectueerd.

Voor de bronnenstudies werd bijna €260.000 begroot en is bijna €205.000 gerealiseerd. De onderuitputting houdt deels verband met het uitstel van het aantrekken van een beleidsmedewerker voor de eerstelijns mondzorg en de groep van gespecialiseerde verpleegkundigen en andere ondersteunende disciplines in ziekenhuizen. Ook onderzoek naar de eerstelijns mondzorg is uitgesteld.

### **1.B Verdiepingsstudies**

De verdiepingsstudies dienen om na te gaan wat achtergronden zijn van eventuele trends in basisgegevens, dan wel om bepaalde vraagstukken uit te diepen. De belangrijkste worden hieronder kort besproken.

#### Basisartsen

Besloten is opnieuw onderzoek te doen naar basisartsen. Niet alleen naar recenter afgestudeerde basisartsen zoals in 2001, maar naar de hele groep, maar wel met bijzondere aandacht voor de recenter afgestudeerden. Gevraagd zal worden of ze nog werken en welke functies ze verricht(t)en. Bij de jongeren is tevens weer van belang hoe de belangstelling is voor vervolgoopleidingen. In 2007 is de vragenlijst ontworpen. Het eigenlijke onderzoek bij basisartsen vindt plaats in 2008 na instemming tot medewerking van het BIG.

### Verdieping bij nieuwe bronnenstudies

De volgende studies worden kort opgesomd met vermelding van welk onderzoeksinstituut daarvoor aangetrokken is.

- Jeugdgezondheidszorg  
Vreelandgroep, vooral gericht op wenselijke verhouding in aantallen basisartsen, profielartsen en sociaal geneeskundigen M&G)
- Intensive Care  
Nivel, vooral gericht op tijdsbesteding aan IC versus rest kliniek
- NP  
Nivel, vooral aantal, aard specialisme en spreiding.
- POH  
Nivel, vooral gericht op aard werkzaamheden.

### Verdiepingstudies in aansluiting op trends in basisgegevens

- Huisarts  
Nivel, uitstroom uit het vak vooral gericht op leeftijd.
- Verpleeghuisartsen  
Prismant, vervroegde uitstroom vooral gericht op motieven
- Verpleeghuisarts  
Prismant, derde meting vacatures

Voor de verdiepingstudies werd ongeveer €307.000 begroot. De lasten lagen op ongeveer €267.000. De belangrijkste verklaring is dat een verdiepende studie voor de eerstelijns mondzorg niet in gang gezet is en evenals boven al aangegeven door de mondzorg nog geen beleidsmedewerker is aangetrokken.

### **1.C Beleidsscenario's**

Bij grotere onzekerheid over de toekomst of bij gebrek aan gedegen wetenschappelijk onderzoek wordt al enige jaren gewerkt met een benadering die samengevat kan worden met de term beleidsscenario's.

In de loop van 2006 en gedeeltelijk doorlopend in 2007 zijn voor dit type onderzoek twee hoofdlijnen uitgezet.

Allereerst een reeks onderzoeken naar taakherschikking met de kernvraag of er substitutie optreedt. In de tweede plaats is een grotere studie in gang gezet naar de medische ouderenzorg van de toekomst.

Van beide onderzoeklijnen wordt hieronder kort verslag gedaan.

#### Substitutie

Afgerond zijn de volgende kleinere studies:

- Dermatologie (Prismant)
- Radiologie (Prismant), afronding begin 2007)
- Cardiologie (Prismant)

Deze hebben geen heldere uitkomsten opgeleverd. De materie bleek bij deze specialismen niet makkelijk te ordenen.

Twee studies zijn gedaan naar:

- NP en PA (Wenckebach/UMCG)

Deze studies zijn gedaan in opdracht van het CBOG (voorheen MOBG) en het Capaciteitsorgaan gezamenlijk. De conclusies uit deze goed opgezette en uitgevoerde studies zijn helder. Voor de np op de mammapoli en de PA op de cardio-thoracale chirurgie geldt dat nauwelijks substitutie gevonden wordt en evenmin een afname van de kosten. Deze conclusies mogen naar het oordeel van het Capaciteitsorgaan niet gegeneraliseerd worden.

Ook voor de huisartsenpraktijk is onderzoek gedaan:

- Poh (Nivel)  
Dit is een herhaling van eerder onderzoek naar o.a. substitutie, toen gedaan in opdracht van VWS. De conclusie is dat geen substitutie optreedt, maar dat de POH wel een substantieel deel van de contacten van patiënten met de praktijk op zich neemt.

Tot slot is onderzoek gedaan bij verpleeghuizen:

- Belangstelling voor (gespecialiseerde en hoger opgeleide) verpleegkundigen (Prismant)  
Bij dit herhaalde onderzoek blijkt dat inmiddels 10% van de instellingen werkt met een np, 20% met een gespecialiseerde verpleegkundige, 5% met beide disciplines en nog eens 18% plannen heeft in deze richting. Tezamen heeft zo ruim de helft van de verpleeghuizen met deze ontwikkeling van doen.

### Scenario medische ouderenzorg

In het algemeen maakt men zich zorgen of voor de groeiende vergrijzing er richting 2020-2025 wel voldoende (medische) capaciteit zal zijn. In het Capaciteitsplan 2005 zijn al prognoses gedaan tot het jaar 2020. Er is gesteld dat *bij verder ongewijzigd beleid* over een brede linie van specialismen voldoende medische capaciteit zal zijn. Dit geldt in het algemeen ook voor specialismen die sterk gevoelig zijn voor vergrijzing;

Er zijn intussen wel beleidsontwikkelingen gaande van tweeërlei aard. Aan de ene kant zijn er bewegingen gaande bij de overheid en instellingen om de organisatie van de zorg voor ouderen te veranderen.

Om te bezien hoe de ontwikkelingen kunnen zijn werd na afronding van een eerste studie naar deze materie door Prismant de opdracht gegeven aan het STG om een echte scenariostudie te gaan doen. Deze studie is gestart in de tweede helft van 2006 en afgerond in 2007.

De scenario's worden in de komende twee jaar gevolgd, wat kan leiden tot bijstelling van de adviezen, met name voor huisartsen en verpleeghuisartsen, als deze laatste veel meer dan nu in de eerste lijn gaan werken. Mogelijk zullen ook de werkzaamheden van internisten (in de ouderenzorg) en klinisch gerieters veranderen. Overigens constateert het Capaciteitsplan 2008 dat als men de instroom in de opleiding volgens de gegeven adviezen volgt dat ook richting 2025 geen tekorten aan medische capaciteit hoeven te ontstaan, *bij verder ongewijzigd beleid*.

Voor deze groep van activiteiten was €457.000 begroot en werd bijna €362.000 gerealiseerd. De onderuitputting houdt vooral verband met de eerstelijns mondzorg. Onderzoek of er substitutie plaats kan vinden van tandarts naar mondhygiënist is nog niet in gang gezet. Ook hier geldt dat nog geen beleidsmedewerker voor de mondzorg is aangesteld.

### **1.D Externe adviezen**

Ook in het jaar 2007 is gebruik gemaakt van externe adviezen. Het Nivel heeft weinig voortgang geboekt met een technische evaluatie, die al in 2006 gestart was; technisch in die zin dat bezien wordt welke variabelen in het model nu werkelijk (afzonderlijk) meetbaar zijn gebleken en aldus jaarlijks goed gemonitord kunnen worden.

Daarnaast zijn adviezen ingewonnen aangaande de interpretaties van enkele extern uitgezette onderzoeken.

De post externe adviezen lag in de begroting op €26.000, de realisatie kwam iet lager uit op bijna €25.000.

## 2. Onderzoek randvoorwaardelijk

Het onderhoud van de **database** is weer door Nivel en Prismant gedaan. Daarnaast zijn weer kosten gemaakt voor het inwinnen van gegevens bij de registratiecommissies.

Het voornemen om gegevens van het rekenmodel te gebruiken in een simulatiemodel heeft een sterke impuls gekregen in het kader van de uitbreiding naar de hele mondzorg.

Voor dit onderdeel werd €72.000 begroot en kwamen de uitgaven uit op bijna €57.000. Vooral de externe kosten voor onderhoud van de database vielen lager uit dan begroot.

## 3. Organisatie

Binnen deze post zijn de **personeelskosten** het belangrijkste. Naast de directeur en de senioradviseur (beide 1,0 fte) is na de zomer van 2005 nog een beleidsmedewerker aangetrokken (0,6 fte). Daarnaast werkt op het bureau een directiesecretaresse op oproepbasis. Door uitbreiding van de werkzaamheden is het aantal uren dat deze secretaresse werkt wat toegenomen naar ongeveer 0,8 fte.

Het bureau was aldus in totaal bezet met ongeveer 3,4 fte gedurende het gehele jaar. Het voornemen medio 2007 een directeur te gaan werven heeft vertraging opgelopen. Een opvolger zal nu aantreden per 1 mei 2008. Ook de voornemens nog twee medewerkers aan te trekken, voor de mondzorg en voor de verpleegkundigen, is eveneens uitgesteld naar 2008 in verband met uitstel rond het opstarten van de daadwerkelijke ramingen.

In de begroting was uitgegaan van €475.000 voor het totaal van de personeelskosten. De uitgaven lagen in werkelijkheid op ruim €388.000. De belangrijkste verklaring is dat de personele uitbreidingen niet gerealiseerd zijn. Binnen de post personeelskosten was voor werving €20.000 begroot. Daarvan is ruim €14.000 gerealiseerd, met name voor de werving van de directeur.

Voor de overige lasten was een bedrag begroot van €98.000. De meeste onderdelen binnen deze post liepen goed in de pas met de begroting met uitzondering van de huisvestingskosten. Hiervoor was €23.000 begroot. In werkelijkheid lagen deze kosten op bijna €51.000. Dit hield verband met de verhuizing per 1 april 2007 naar de nieuwe Domus. Bij het opstellen van de begroting was nog geen beslissing genomen of het bureau in de nieuwe Domus zou trekken. Wel werd al geanticipeerd op een benodigde uitbreiding naar meer m<sup>2</sup>.

Afgezien van afschrijvingen werden voor 2007 de lasten begroot op €1.119.000. De uitgaven lagen met €914.00 aanzienlijk lager. In 2006 lag de realisatie nog op ruim €825.000.

Tot slot zijn enkele **bestuurlijke en organisatorische zaken** vermelding waard. Op bestuurlijk niveau vond rond de zomer van 2006 intensief overleg plaats op bestuurs- en directieniveau met MEVA over de verlegging van de subsidiestroom naar het toen net opgerichte CBOG. Uiteindelijk is besloten tot continuering van de subsidie aan het Capaciteitsorgaan voor enige tijd.

In de loop van de eerste helft van 2007 heeft twee maal bestuurlijk overleg plaats gevonden tussen het CBOG en het Capaciteitsorgaan over de vraag van de kant van het nieuwe bestuur van het CBOG om het Capaciteitorgaan in een

vorm volledig te integreren in het CBOG. Dit is met steun van de partijen die het Capaciteitsorgaan hebben opgericht afgewezen.

VWS heeft aansluitend gelijktijdig overleg gevoerd met beide besturen en aansluitend in een brief van 13 november 2007 aangegeven te komen tot een samenwerkingsovereenkomst. Hiermee is aansluitend op directieniveau eind 2007 een begin gemaakt.

Van belang is tot slot dat met medewerkers van MEVA intensief overleg plaats vond om vergelijkingen te maken tussen de achterliggende factoren die gebruikt worden enerzijds door MEVA voor de verwachte uitgavenstijgingen en anderzijds door het Capaciteitsorgaan voor de verwachte groei van de medische en tandheelkundige capaciteit.

H.J. Leliefeld,  
directeur Capaciteitsorgaan, april 2008