



# **Capaciteitsorgaan**

Jaarverslag 2012

## **Voorwoord**

Het activiteitenplan 2012 is op 29 september 2011 aan het ministerie van VWS aangeboden, op 26 oktober 2011 door het Plenair Orgaan van het Capaciteitsorgaan ongewijzigd definitief vastgesteld en op 19 december 2011 door het ministerie van VWS goedgekeurd en van subsidie voorzien. In dit 14<sup>e</sup> jaarverslag van het Capaciteitsorgaan wordt integraal verslag gedaan van de mate waarin het activiteitenplan 2012 daadwerkelijk is gerealiseerd.

De indeling van het door het Plenair Orgaan vastgestelde werkplan 2012 is overgenomen. Eerst wordt telkens per activiteit de doelstelling gepresenteerd. Vervolgens wordt aangegeven wat wel en wat niet is gerealiseerd. Ook wordt waar van toepassing aangegeven wat extra is gerealiseerd.

### **1. Voorbereiden behoefteraming 2013: onderzoeken (para)medische vervolgoopleidingen**

Bij het uitbrengen van het Capaciteitsplan 2010 zijn in principe alle specialismen en profielen weer voorzien van een actuele raming. Voor 2012 is nader onderzoek gedaan naar een aantal zaken die voortvloeiden uit vraagstukken die in 2010 niet beantwoord konden worden. Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de onderzoeken die in 2012 zijn uitgevoerd én afgerond, niet geplande maar toch uitgevoerde onderzoeken plus een overzicht van onderzoeken die nog niet zijn afgerond.

#### *Gerealiseerd*

Het onderzoek naar de verdeling van de inzet van huisartsen over de verschillende soorten activiteiten is in 2012 afgerond met het rapport: *Voorstudie voor een SMS-gebaseerd tijdsbestedingsonderzoek (TBO) onder huisartsen*. In de vergadering van 19 december 2012 is het rapport door het Plenair Orgaan vastgesteld. Het betreft een uitgebreide voorstudie die bestond uit een inventarisatie van eerder uitgevoerd tijdsbestedingsonderzoek (TBO) onder huisartsen, een *scoping review* van de literatuur met betrekking tot geschikte methoden voor TBO en de uitvoering van twee pilots om de gekozen SMS-methode in een aantal praktijken te testen. Een begeleidingscommissie van deskundigen is hierbij actief betrokken geweest.

De Kamer Huisartsen heeft positief geadviseerd over de uitkomsten van het onderzoek en heeft verzocht het landelijk TBO onder huisartsen voortvarend uit te voeren. Met de uitvoering is in het najaar van 2012 begonnen. Voor betrouwbare uitkomsten zullen, over het jaar gespreid, ongeveer 1000 huisartsen gedurende een week deelnemen en hun activiteiten per SMS melden. Omdat de data praktisch real time digitaal verzameld en geaggregeerd worden kunnen de onderzoekers tijdens het lopende TBO al analyses uitvoeren op de verzamelde data. De resultaten zullen eind 2013 beschikbaar zijn en zo mogelijk betrokken worden bij de capaciteitsraming huisartsen 2013. Deze activiteit is ook in het werkplan 2013 opgenomen.

De productiviteit van aios huisartsgeneeskunde in relatie tot het model van het Capaciteitsorgaan is in 2012 niet in de uitvoering opgepakt. Het betreft een activiteit in het kader van het promotieonderzoek van de directeur van het Capaciteitsorgaan. Voorstudies hebben opgeleverd dat dataverzameling aan de bron de voorkeur verdient. Een model daartoe is inmiddels uitgewerkt.

De ontwikkeling van groepspraktijken en de betekenis voor de benodigde capaciteit aan huisartsen is in 2012 niet uitgevoerd. Met de Kamer Huisartsen zijn verschillende scenario's besproken om door te laten rekenen maar daar zijn geen keuzes uit gemaakt. Deze discussie moet ook gezien worden in het licht van de mogelijke impact van de Toekomstvisie Huisartsenzorg die in 2012 nog in ontwikkeling was en ook nog moest worden vastgesteld.

Het is relatief simpel om met het systeem dynamische rekenmodel van het Capaciteitsorgaan verschillende scenario's "life" door te rekenen en te visualiseren. Besloten is om eerst de geactualiseerde gegevens voor de capaciteitsraming 2013 te verzamelen en dan met de Kamer scenario's te bespreken met behulp van het systeem dynamische model. De uitkomsten daarvan kunnen in 2013 nog betrokken worden bij de capaciteitsraming 2013.

Periodiek werden door KIWA Prismant voor het Capaciteitsorgaan vacaturemetingen gedaan met behulp van papieren enquêtes onder de hoofden Medische Dienst van organisaties in de ouderenzorg. In 2011 is gekeken of er ook andere bronnen te gebruiken zijn om beter inzicht te krijgen in het aantal (langdurig openstaande) vacatures. Naast de kwartaalgegevens uit de Arbeidsmarktmonitor van Medisch Contact is toen onderzoek gedaan naar de bruikbaarheid van de metazoekmachine [www.indeed.nl](http://www.indeed.nl), de websites van zorginstellingen en gespecialiseerde vacaturesites (BKV). Omdat de uitkomsten van dit onderzoek niet specifiek genoeg bleken te zijn en relatief veel extra werk kostten om dubbelingen uit de bestanden te halen is het vacature onderzoek geparkeerd en opgenomen in het werkplan 2013. Naar aanleiding van dit onderzoek is in 2012 wel de definitie van de parameter "onvervulde vraag" op de agenda gekomen. Uitvoerige besprekingen met de onderzoekers van NIVEL en KIWA Prismant hebben tot nieuwe inzichten geleid die nog nader uitgewerkt zullen worden. In januari 2013 wordt de monitoring van vacatures en de doelmatigheid van het werkproces van de specialist ouderengeneeskunde uitgevoerd onder de hoofden Medische Dienst. De papieren enquête is vervangen door een digitale enquête op een website van KIWA. De vraagstelling is uitgebreid met vragen over substitutie en efficiency. De digitale enquête zal als **monitoringsinstrument** eenvoudiger en vaker ingezet kunnen gaan worden.

Voor het onderzoek naar tijdmetingen specialist ouderengeneeskunde is eerst gekeken naar het aantal patiënten (c.q. bedden) dat een specialist ouderengeneeskunde in de loop van de tijd onder zijn hoede had en de ideeën daarover. Daarna is gekeken naar de variatie die nu voorkomt bij de verschillende organisaties. Het rapport "Het werkproces onderzocht. Hoeveel patiënten kan een specialist ouderengeneeskunde bedienen?" is in november 2012 opgeleverd en zal worden

vastgesteld door het Plenair Orgaan in 2013. In samenhang met en in het verlengde van dit onderzoek is het eerder genoemde monitoringsinstrument ontwikkeld.

De effecten van het convenant LHV/NVAVG op de inzet van de AVG zijn in 2012 besproken binnen de werkgroep AVG. De resulterende veranderingen in de te hanteren parameters zijn inmiddels opgenomen in de raming 2013 voor de AVG.

Het verzamelen van parameters rond de drie resterende profielen (indicatie en advies, beleid en advies, en forensische geneeskunde) in de hoofdtek M&G heeft in overleg met de registratiecommissie en/ of de betrokken beroepsgroepen verder vorm gekregen. Ook zijn er afspraken gemaakt rond de opschoning van de gegevens voor de sportarts, een groep artsen die wel een opleidingserkenning, maar geen erkenning als specialisme of profiel, heeft.

Naar de regionale spreiding van medisch specialisten -buiten de huisartsen- zijn in 2012 geen onderzoeken gedaan.

Naar enkele parameters rond de loopbaan van de radiologisch laboranten heeft in 2012 een drietal onderzoeken plaatsgevonden. In de eerste plaats heeft de NRG zelf de beschikbare data geanalyseerd. Daarna heeft KIWA Prismant in samenwerking met de Universiteit van Tilburg onderzoek gedaan. Momenteel worden deze gegevens nog aangevuld met gegevens van het CZO. Door analyse van deze gegevens wordt meer inzicht verkregen in de loopbaan van radiologisch werkers, in de opleidingstrajecten, en in de migratiepatronen tussen werkgevers.

Ook naar enkele parameters rond de loopbaan van verpleegkundig specialisten en physician assistants is onderzoek verricht. Deze onderzoeken zijn inmiddels al besproken met de beroepsverenigingen en zullen in het Plenair Orgaan in 2013 worden vastgesteld.

Het overzicht betreffende de CZO beroepen kon in 2012 niet geleverd worden door het uitblijven van de daartoe benodigde regionale data. Eind 2012 werd door VWS gevraagd om voor de zogenaamde CZO beroepen ook het regionaal ramen ter hand te nemen. De voorbereidingen daartoe zijn inmiddels getroffen.

Het onderzoek onder basisartsen uit 2009 is in dezelfde opzet herhaald in de tweede helft van 2012. Naar verwachting zal in de eerste helft van 2013 de bijbehorende verslaglegging worden opgeleverd.

In overleg met SEO wordt een haalbaarheidsonderzoek uitgevoerd naar de mogelijke hantering van een parameter "sociaal-economische tegenkrachten". De resultaten van dit onderzoek worden in juli 2013 verwacht.

*Niet geplande maar toch uitgevoerde activiteiten*

De afwegingen rond een kwantitatieve benadering van de verticale substitutie hebben geleid tot een internationale invitational conference op 8 maart 2012 in Utrecht. De resultaten van deze conferentie hebben aanzienlijke verheldering gegeven voor de praktische problemen waarmee het Capaciteitsorgaan geconfronteerd werd in de vraagstelling rond deze benadering.

Het Capaciteitsorgaan heeft een longitudinaal onderzoek laten uitvoeren op alle beschikbare data rond de entree op de arbeidsmarkt van huisartsen. Het resulterend rapport “de loopbanen van huisartsen vanuit longitudinaal perspectief” is vastgesteld door de Kamer Huisartsen én het Plenair Orgaan.

Onderzoeken naar een andere benadering van het externe en het interne rendement zijn in 2012 uitgevoerd en voorgelegd aan het Plenair Orgaan.

Het arbeidsmarktgedrag van waarnemers in de huisartsenzorg is in 2012 met aandacht gevolgd. Door een aantal fiscale maatregelen wordt het waarnemerschap interessanter dan het HIDHA schap. De gevolgen die dit heeft voor de indicatoren bij de raming huisartsenzorg zijn onderzocht.

Aan de hand van de gegevens van het BIG register is de instroom van (tand) artsen uit het buitenland vanaf 2000 in kaart gebracht. Dit heeft geleid tot twee rapportages over deze instroom uit het buitenland én tot een inschatting van de zij- instroom aan basisartsen die een vervolgopleiding komen doen. In combinatie met gegevens van de registratiecommissie geneeskundig specialisten kon een uitspraak worden gedaan over de toenemende tekorten aan artsen in het buitenland.

Het modeleren van interacties tussen aanverwante beroepen binnen de capaciteitsramingen is verder uitgewerkt. Tenslotte is de update en uitbreiding van de Thesaurus 2010 ter hand genomen.

## **2. Behoefteraming: onderzoeken GGZ**

De BIG geregistreerde beroepen in de GGZ worden door het Capaciteitsorgaan voor het eerst geraamd. Begin 2011 was de eerste raming uitgebracht. In 2012 is de meeste aandacht besteed aan het in kaart brengen van het aanbod.

### *Gerealiseerd*

Een tweetal onderzoeken (IPSE Studies en Kiwa Prismant), opgestart in 2012, wordt in het eerste kwartaal 2013 afgerond. De resultaten van deze twee onderzoeken dienen als input voor het Capaciteitsplan 2013 en betreffen onderzoeken naar parameters rond werkproces en epidemiologie. IPSE Studies onderzoekt, door middel van uitgebreide analyses van DBC-data, diverse werkproces parameters voor de GGZ-branchen (met 40% van de beroepsbeoefenaren de grootste branchen). KIWA Prismant doet onderzoek naar epidemiologische ontwikkelingen voor alle beroepsbeoefenaren geestelijke gezondheid.

Nieuwe onderzoeken, onder andere naar het aantal master-/doctoraal psychologen en pedagogen en naar horizontale substitutie van de tweedelijns GGZ naar de basis-GGZ of eerstelijnszorg, zijn geïnitieerd en dienen als nulmeting voor latere ramingen (beide: NIVEL). Daarnaast is een begeleidingscommissie beroepen geestelijke gezondheid gevormd. Deze is in 2012 viermaal bijeengekomen.

## **3. Behoefteraming: onderzoeken mondzorg**

In het werkplan 2012 stonden ten behoeve van de mondzorg de volgende vier vraagstukken op het programma waaraan aanvullend aandacht zou worden besteed naast de reguliere werkzaamheden.

- Substitutie in de mondzorg;
- Nulmeting mondzorg in kader vrije prijsvorming;
- Buitenlandse instroom tandartsen;
- Scenario's rond groepspraktijken.

### *Gerealiseerd*

Bovengenoemde vier vraagstukken zijn in de volgende onderzoeken aangekaart.

### **Procesanalyse taakherschikking mondzorg**

Dit onderzoek naar substitutie in de tandheelkundige praktijk is gestart in augustus 2012 en loopt nog door tot in 2013.

### **Nulmeting mondzorg in kader vrije prijsvorming**

In het kader van de invoering van vrije prijsvorming in de tandheelkunde was het idee een nulmeting te houden aangaande de arbeidstijd van tandartsen en mondhygiënisten in Nederland.

Dit onderzoek is gestart in het voorjaar van 2012. Halverwege 2012 werd het experiment vrije prijsvorming stopgezet, waardoor het onderzoek het karakter van een nulmeting verloor. Gaandeweg het onderzoek bleek dat een substantieel deel van de beroepsgroep van de mondhygiënisten geen lid was van de NVM, waardoor deze groep buiten beeld van het onderzoek bleef. Daarom moest aanvullend onderzoek worden gestart naar de mondhygiënisten die geen lid waren van de NVM. Om die reden kon het onderzoek niet in 2012 worden afgerond, maar zal dit in 2013 worden afgerond.

### **Buitenlandse instroom tandartsen**

Vanwege signalen van een nog steeds toenemend aantal registraties van tandartsen met een buitenlands diploma in Nederland, is in 2012 opnieuw onderzoek verricht naar de instroom van deze groep buitenlandse tandartsen. Hiervoor is een enquête uitgezet onder tandartsen die zich in 2012 hebben ingeschreven. Bovendien is een vergelijking gemaakt met eerder onderzoek uit 2010. Dit onderzoek zal begin 2013 afgerond worden.

### **Scenario's rond groepspraktijken**

Hiernaar is geen extern kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Waar het beeld in 2011 nog was dat hiernaar wellicht onderzoek verricht zou moeten worden, bleek uit een voorinventarisatie in 2012 de grond voor een dergelijk extern onderzoek onvoldoende.

### *Niet geplande maar toch uitgevoerde activiteiten*

Zoals gezegd is in 2012 aanvullend onderzoek verricht naar mondhygiënisten die geen lid zijn van de NVM. Fase één van dit onderzoek betrof het achterhalen van deze groep mondhygiënisten via verschillende wegen. In fase twee zullen de gevonden mondhygiënisten aangeschreven worden met dezelfde enquête waarmee eerder leden van de NVM benaderd waren, om zo tot nauwkeuriger parameters te komen van de gehele beroepsgroep mondhygiënisten.

Naast bovengenoemde aanvullende onderzoeken zijn in 2012 de reguliere onderzoeken naar het aanbod aan tandartsen en mondhygiënisten uitgevoerd en voltooid.

## **4. Informatievoorziening: verdere uitvoer communicatieplan**

De implementatie van het communicatieplan is in 2012 afgerond. In 2013 zal een nieuw communicatieplan worden opgesteld.

### *Gerealiseerd*

In 2012 zijn een aantal nieuwe onderzoeken op de website gepubliceerd. Ook is er inmiddels een functionerend besloten deel van de website voor bestuursleden en leden van werkgroepen en Kamers van het Capaciteitsorgaan.

## **5. Informatievoorziening: artikelen/ presentaties**

Het Capaciteitsorgaan wordt met enige regelmaat benaderd om in het kader van de doelstelling “informatievoorziening aan veld en overheid” presentaties te geven op symposia of andersoortige bijeenkomsten. In de loop van 2012 heeft het Capaciteitsorgaan een aantal presentaties verzorgd. Daarnaast schrijven de medewerkers vaker artikelen en/ of hoofdstukken in boeken. Een voorbeeld is het volgende overzicht van één van onze medewerkers:

- 16-01-2012: Deelname aan Focusgroep feminisering vakgroep huisartsgeneeskunde Nijmegen
- 24-01-2012: Deelname SkillMix werkgroep NIVEL
- 04-04-2012: Advies aan SBOH project voorkeuren van studenten
- 21-05-2012: Prof. Joep Bolweg van bureau Berenschot met betrekking tot project landelijke selectie aio's Huisartsopleiding Nederland en de SBOH
- 14-06-2012: Advies aan inkopers huisartsenzorg van Achmea naar aanleiding van vragen over (regionaal) huisartsentekort en huisartsenspreiding.
- 16-11-2012: presentatie Specialisme Ouderenzorg Maastricht NVMO congres

### *Gerealiseerd*

In 2012 zijn 12 Power Point presentaties gegeven aan beroepsgroepen, opleidingsinstellingen, en VWS. Naar aanleiding van de groei van de belangstelling voor het Capaciteitsorgaan zijn vanaf 2012 de presentaties van het Capaciteitsorgaan ook via de website opvraagbaar. Daarnaast zijn een aantal stukken geschreven in vakbladen van wetenschappelijke verenigingen en één artikel voor publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift. Tenslotte is een hoofdstuk geschreven voor het boek “de Medisch Specialist”.

## **6. Advisering overheid: ad hoc advisering naar aanleiding van Capaciteitsplan 2010.**

Het Capaciteitsplan 2010 wordt ook in 2012 door VWS gebruikt voor implementatie in 2013. Vragen over het Capaciteitsplan, vragen naar alternatieven, doorrekenen van andere scenario's en ad hoc vragen worden nu in het activiteitenplan meegenomen naar aanleiding van de ervaringen in 2010.

### *Gerealiseerd*

Over het Capaciteitsplan 2010 is na de besluitvorming door VWS regelmatig overleg gevoerd rond vraagstukken die bij de implementatie van de besluiten zouden kunnen gaan spelen. Verder heeft VWS ondersteuning gevraagd en gekregen bij een aantal internationale overleggen rondom arbeidsmarktplanning in de zorg. Een en ander heeft geresulteerd in deelname van het Capaciteitsorgaan in een project van de Europese Unie dat in 2013 van start gaat. Daarnaast ondersteunt het Capaciteitsorgaan VWS in gesprekken/ vergaderingen met de OECD.



### **3. Jaarrekening 2012 Capaciteitsorgaan**

Het Capaciteitsorgaan heeft voor het financiële verslagjaar 2012 in de exploitatie een positief resultaat geboekt van € 2.245 op een goedgekeurde begroting van € 1.859.422. In het navolgende worden de activiteiten van het Capaciteitsorgaan financieel en inhoudelijk toegelicht.

#### **3.1 Bestuurlijke activiteiten**

Het bestuur van het Capaciteitsorgaan wordt het Plenair Orgaan genoemd. Het Plenair Orgaan bestond in 2012 uit 19 personen, die paritair de verzekeraars, de opleidingsinstellingen en de beroepsgroepen vertegenwoordigden. In 2012 heeft het Plenair Orgaan 4 keer vergaderd. Voorzitter van het Plenair Orgaan was de heer M.W.L. Hoppenbrouwers. Plaatsvervangend voorzitter was de heer C.J.G. Theeuwes. Voor de volledige samenstelling van Plenair Orgaan, Kamers en Werkgroepen per 31 december 2012 wordt verwezen naar bijlage 1. In de werkgroepen en de Kamers is in 2012 meer gebruik gemaakt van de mogelijkheid om digitaal te communiceren.

Het Plenair Orgaan wordt gevoed door een vijftal Kamers en een drietal werkgroepen.

De Kamer Huisartsen (9 leden) heeft 2 keer vergaderd, de Kamer Medisch Specialisten (10 leden) 3 keer. De Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde (8 leden) heeft 3 keer vergaderd. De Kamer Sociale Geneeskunde (13 leden) heeft twee keer vergaderd. De vergaderingen betroffen telkens inhoudelijke onderwerpen. De Kamer Sociale Geneeskunde maakt zich vooral zorgen over de achterblijvende ontwikkelingen binnen de niet gesubsidieerde profielopleidingen en specialismen.

Het Capaciteitsorgaan telde in 2012 3 werkgroepen. De werkgroep Artsen Verstandelijk Gehandicapten (6 leden) heeft 3 keer vergaderd. De Werkgroep Eerste Lijns Mondzorg, met 11 leden, heeft in 2012 3 keer vergaderd. De werkgroep Tandheelkundig Specialisten (8 leden) heeft een keer vergaderd. De laatste twee werkgroepen adviseren in eerste instantie de Kamer Mondzorg.

Tenslotte kent het Capaciteitsorgaan vanaf 2011 een Begeleidingscommissie Psychologische Beroepen Geestelijke Gezondheid, die de ramingen voor de BIG geregistreeerde psychologische beroepen begeleidt. Op termijn zal deze begeleidingscommissie doorgroeien naar een Kamer. De begeleidingscommissie telt 15 leden en heeft in 2012 2 keer vergaderd.

### 3.2 Activiteiten Bureau

Het Bureau kende op 1 januari 2012 respectievelijk 1 januari 2013 de volgende bezetting:

Naam	Functie	Formatie	
		1/ 1/ 2012	1/ 1/ 2013
Dhr. Lelifeld	Senior beleidsmedewerker	0,2 fte	0,2 fte
Dhr. Meegdes	Senior adviseur	1,0 fte	1,0 fte
Dhr. Esch	Beleidsmedewerker	0,9 fte	0,9 fte
Mw. van den Biezenbos	Secretariaat	1,0 fte	1,0 fte
Dhr. Slenter	Directeur	0,9 fte	0,9 fte
Mw. Zandbergen	Beleidsmedewerker	0,9 fte	0,8 fte
Mw. Butterman	Beleidsmedewerker	0,9 fte	0,9 fte
Dhr. Vertooren	Beleidsmedewerker	0,6 fte	0,6 fte

In 2012 hebben geen personele mutaties plaatsgevonden. Het Capaciteitsorgaan had op 31 december 2012 6 personeelsleden in dienst. Daarnaast werden in 2012 2 personeelsleden ingehuurd waarvan de kosten zijn verantwoord onder de personeelskosten.

In 2012 zijn 4 ziekte dagen geregistreerd. Verder hebben de medewerkers hun verlofdagen grotendeels benut. De beschikbaarheid van alle medewerkers was door het lage ziekteverzuim bovengemiddeld.

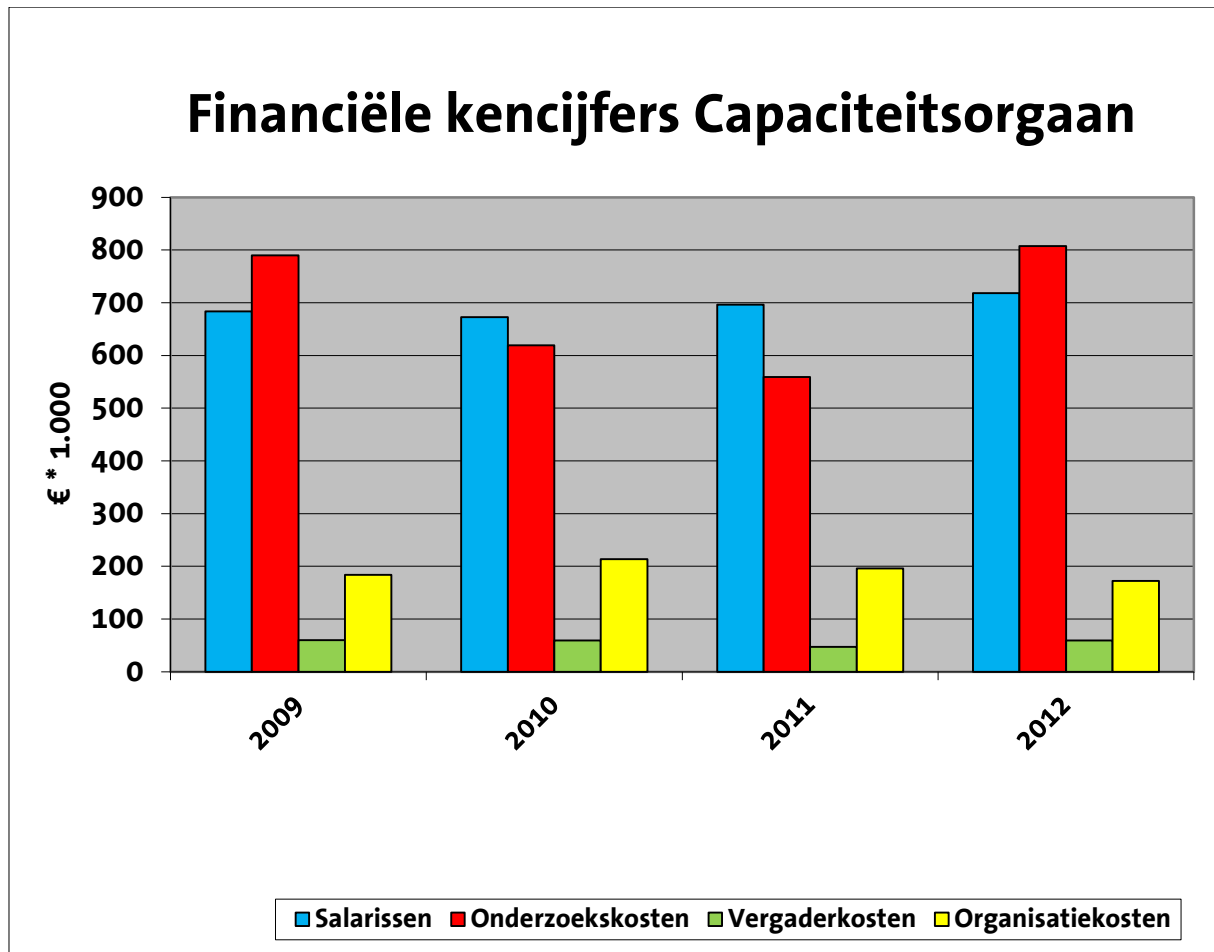
### 3.3 Organisatiekosten

De organisatiekosten bedroegen in 2012 € 1.087.278 (inclusief de vergaderkosten). De begroting 2012 bedroeg voor dit onderdeel € 1.055.880. De gerealiseerde organisatiekosten hebben de begroting met € 31.400 overschreden. De belangrijkste oorzaak hiervan was de post personeelskosten, die ten opzichte van 2011 trendmatig is gestegen maar in de begroting 2012 niet aan het resultaat van 2011 kon worden aangepast. De resultatenrekening 2011 is overigens wel gebruikt om deze post in de begroting 2013 aan te passen.

### 3.4 Onderzoek

Voor onderzoek door onderzoeksbureaus was in 2012 € 605.141 begroot. De onderzoekskosten voor het project "verbetering BIG register" hebben in 2012 € 142.165 bedragen. Dit betreft projectkosten. De andere, structurele onderzoeken hebben in 2012 €665.530 bedragen. Begroot was een bedrag van € 605.141. In bijgaande figuur worden de gerealiseerde kosten sinds 2009 per deelcategorie nog eens in beeld gebracht

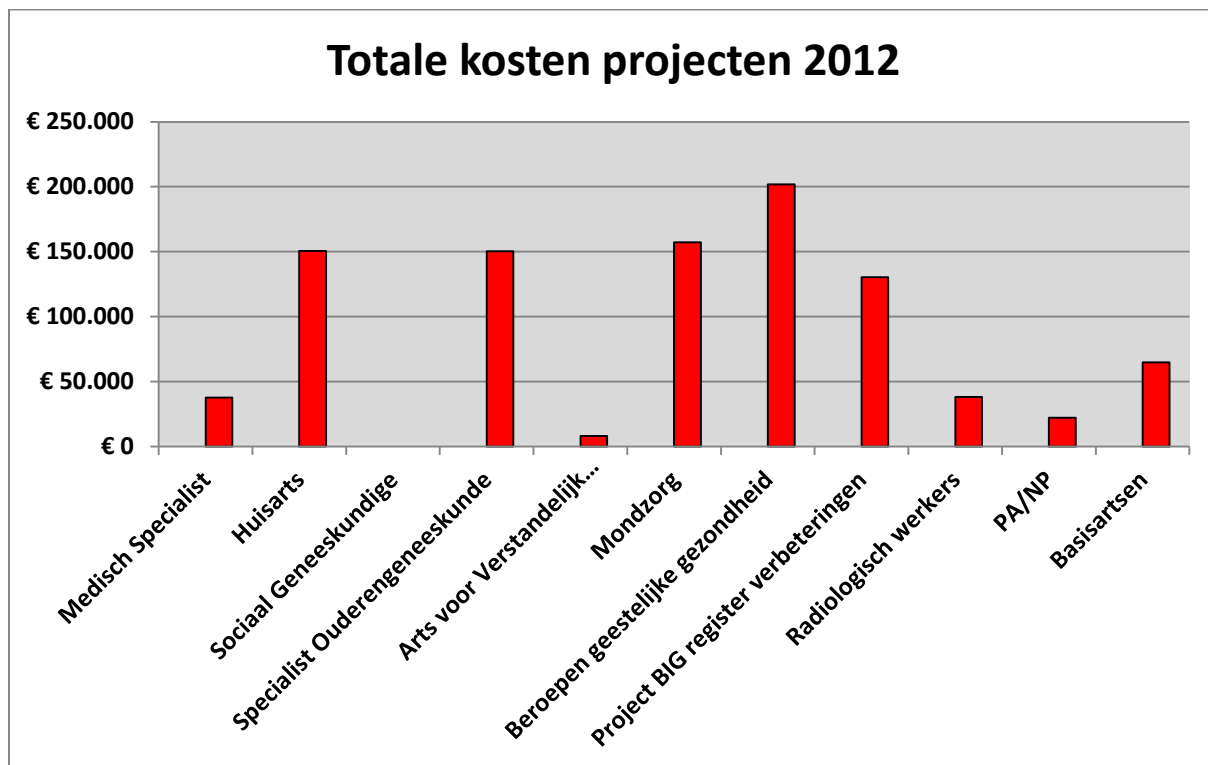
**Figuur 1. Exploitatie Capaciteitsorgaan 2012**



In deze figuur is te zien dat de realisatie 2012 ten opzichte van 2009 niet veel veranderd is. 2009 was net als 2012 een jaar voorafgaand aan de presentatie van een Capaciteitsplan, met corresponderend hogere onderzoekskosten. Verder zijn de organisatiekosten sinds 2010 aan het dalen door gerichtere benadering van met name de drukkosten. De salariskosten nemen elk jaar met het uit de rechtspositie voortkomende percentage toe. Andere verschillen zijn minimaal.

Een andere uitsplitsing van de onderzoekskosten op basis van een functionele toedeling is in onderstaande figuur weergegeven. Deze toedeling is niet direct te vergelijken met gegevens uit de jaarrekening 2012. Het betreft het totaal aan onderzoeken die in de loop van 2012 in onze opdracht zijn uitgevoerd. De bijbehorende kosten zijn deels in 2011 en deels in 2012 gemaakt.

**Figuur 2: Realisatie van onderzoekskosten 2012 over een aantal gebieden**



Bij de projecten uit 2012 zijn de projecten die grote financiële kosten met zich mee brengen geconcentreerd rond de beroepen geestelijke gezondheid, huisartsgeneeskunde, specialist ouderengeneeskunde, mondzorg, en het project verbetering BIG register. Bij de medisch specialisten, sociaal geneeskundigen, en de AVG is veel informatie al standaard beschikbaar, voor de NP en PA is nu voldoende inzichtelijk welke parameters eenvoudig gehanteerd kunnen worden.

Het merendeel van de kosten van de hierboven samengevatte 31 projecten is overigens ten laste van 2012 gebracht.

#### **4. Toekomst 2013**

Het integraal Capaciteitsplan 2010 is in december 2010 opgeleverd aan het ministerie van VWS. In het voorjaar van 2011 heeft de minister over de onderdelen medisch specialisten, huisartsen, sociaal geneeskundigen en AVG uitspraken gedaan. In het najaar van 2011 heeft de minister uitspraken gedaan over de verpleegkundig specialist en de physician assistant. In het voorjaar van 2012 tenslotte heeft de minister uitspraken gedaan over de mondzorg en de numerus fixus. In grote lijnen worden onze adviezen door de minister steeds nadrukkelijk meegewogen in haar finale besluiten en wordt niet afgeweken van de zogenaamde “minimum” en “maximum” adviezen.

Het Capaciteitsorgaan heeft het werkplan 2012 uitgevoerd en vooral gebruikt om de basis te leggen voor het Capaciteitsplan 2013. Waar nodig zal tussentijds een advies tot bijsturing aan de minister worden gegeven. Naar verwachting zal dat gebeuren rond de instroom van buitenlandse artsen. In 2013 zal de nadruk verder liggen op het realiseren van het Capaciteitsplan 2013 en op het ontwikkelen van een model om het regionaal ramen mogelijk te maken. Daarnaast zal de deelname aan het EU projectplan en OECD activiteiten zorgen voor een internationale profilering van VWS en het Capaciteitsorgaan op het gebied van vraagstukken rond arbeidsmarktplanning.

## **Bijlage 1: Volledige samenstelling van Plenair Orgaan, Kamers en Werkgroepen per 31 december 2012**

### **Plenair Orgaan**

Dhr.	mr. A.W.J.M. van	Bolderen
Dhr.	drs. J.W.	Boomkamp
Dhr.	prof. dr. F.C.	Breedveld
Dhr.	drs. J.W.M.W.	Gijzen
Dhr.	drs. M.W.L.	Hoppenbrouwers (vz)
Dhr.	drs. P. de	Jonge
Dhr.	drs. A.J.	Lamping
Dhr.	dr. S.J.	Noorda
Dhr.	drs. N.G.M.	Oerlemans
Dhr.	prof. Dr. H.A.P.	Pols
Dhr.	drs. J.	Schaart
Mw.	prof. dr. M.M.E.	Schneider
Dhr.	R.Ph.	Smitshuijzen
Dhr.	B.	Stegeman
Dhr.	C.J.G.	Theeuwes (lid DB)
Dhr.	R.A.	Thieme Groen (lid DB)
Dhr.	dr. L.	Wigersma
Dhr.	B.	Vogel
Dhr.	H.W.	Zijlstra

### **Kamer Medisch Specialisten**

Mw.	I.A. de	Boer
Dhr.	dr. H.J.L.	Brackel
Dhr.	prof. dr. M.	Džoljić
Dhr.	drs. W.	Geerlings
Dhr.	prof. dr. J.L.L.	Kimpen
Dhr.	dr. D.J.	Hemrika
Dhr.	T.H.J.	Kuiper
Mw.	R.J.	Scheenstra
Dhr.	drs. P.J.	Roscam Abbing
Dhr.	G.	Salemink
Dhr.	dr. L.P.S.	Stassen

### **Kamer Huisartsen**

Dhr.	drs. D.A.C.	Beens
Dhr.	Dr. F.W.	Dijkers
Mw.	M.	Langendoen-Roel
Dhr.	G.J. van	Loenen
Dhr.	dr. H.M.	Pieters
Dhr.	drs. C.F.H.	Rosmalen
Dhr.	J.L.	Runhaar
Dhr.	A.P.C. van	Velzen, arts
Dhr.	prof. dr. H.C.P.M.	Van Weert

### **Kamer Mondzorg**

Dhr.	F.R.	Barendrecht
Dhr.	prof. dr. R.J.	Bausch
Mw.	C.	Jongbloed-Zoet
Mw.	C.I.C.	Julien
Dhr.	J.A.	Kieft
Mw.	drs. M.J.M.	Maasdam
Mw.	D.E.	Slot

### **Kamer Sociale Geneeskunde**

Mw.	M. Lizzy	Brewster
Dhr.	J.B.J.	Drewes
Dhr.	dr. J.W.J. vd	Gulden
Dhr.	dr. H.	Hlobil
Mw.	L. ten	Hove
Dhr.	H.	Kroneman
Dhr.	prof. dr. W. van	Rhenen
Dhr.	prof. dr. A.J.P.	Schrijvers
Mw.	I.	Steinbuch
Mw.	dr. H.P.	Uniken Venema
Dhr.	M.H.	Waterman
Mw.	C.	Wierenga
Dhr.	prof. dr. Haije	Wind

### **Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde**

Dhr.	drs. D.A.C.	Beens
Mw.	M.L.M. Th.	Bogaerts
Mw.	S.	Bruijns
Dhr.	J.J.W.H.	Crasborn
Dhr.	R.D.	Dutrieux
Dhr.	drs. J.F.	Hoek
Dhr.	G.M. de	Wild

### **Werkgroep Arts voor Verstandelijk gehandicapten**

Dhr.	J.J.W.H.	Crasborn
Dhr.	F.	Ewals
Mw.	W.	Hensbroek
Dhr.	A.C.	Louisse
Dhr.	G.W.	Salemink
Dhr.	E. van	Schijndel

### **Werkgroep Eerstelijns Mondzorg**

Dhr.	drs. F.R.	Barendrecht
Dhr.	prof. dr. J.R.	Bausch
Mw.	C.S.	Boltje-de Boer
Dhr.	dr. J.J.M.	Bruers
Dhr.	J.L.M. van den	Heuvel
Mw.	C.I.C.	Julien
Dhr.	J.A.	Kieft
Mw.	P.	Koole-Kisman
Mw.	J. van	Rennes
Dhr.	dr. J.	Tams
Dhr.	N.	Vos

### **Werkgroep Tandheelkundig Specialisten**

Dhr.	prof. dr. S.J.	Bergé
Dhr.	J.A.	Kieft
Dhr.	prof. dr. J. de	Lange
Dhr.	R.R.M.	Noverraz
Dhr.	A.J. van	Ommeren
Mw.	C.A.M. van	Oort-Bongaarts
Mw.	prof. dr. B.	Prahl-Andersen
Dhr.	H.J.	Schouten

### **Begeleidingscommissie Beroepen Geestelijke Gezondheid**

Mw.	S.D.A.	Bruijns
Dhr.	R.	Bakker
Mw.	M.C. van	Dam
Mw.	drs. M.J.J.	Gerts
Mw.	A.	Harringsma
Dhr.	M.	Heck
Dhr.	R.	Laane
Mw.	A. van der	Meer
Dhr.	drs. D.	Nieuwpoort
Mw.	drs. M.	Post
Dhr.	J. van	Schijndel
Mw.	drs. Y.	Slee
Dhr.	J.	Smale
Dhr.	drs. H.	Thie
Dhr.	drs. W.S.	Wierenga