

# JAARVERSLAG 2006

## Inleiding

Met een brief van 9 december 2005 is een activiteitenplan voor 2006 ingediend met een begroting van € 822.000. Daarmee werd, onder aftrek van €6.000 rente, een verzoek tot subsidie ingediend van €816.000,-.

In de brief van VWS van 3 juli 2006 is conform het verzoek een subsidie verleend van € 816.000. Zoals gebruikelijk is voor het loongevoelige deel van de begroting een aanvulling toegekend. Deze was volgens het schrijven van VWS van 21 september €2.967. De totale subsidie over 2005 kwam zo uit op €818.967.

Hieronder volgt een nadere toelichting bij de onderdelen van het activiteitenplan. Daarbij wordt aan het eind van iedere paragraaf op hoofdlijnen verslag gedaan van de uitgaven in verhouding tot de begroting onder verwijzing naar de jaarrekening 2006, opgesteld door de accountant.

Per onderdeel wordt hieronder telkens afgesloten met een korte toelichting bij de begroting en de uitgaven conform de structuur van de jaarrekening.

## 1. Onderzoek inhoudelijk

### 1.1 Aansluiting bij voorgaande jaren

Om aansluiting tot stand te brengen bij de inhoudelijke onderzoeksactiviteiten in 2006 wordt inleidend eerst een overzicht geboden van rapportages in enkele voorgaande jaren. In 2002 werd net als in voorgaande jaren 2001 en 2000 een integraal Capaciteitsplan uitgebracht. 'Integraal' wil dan zeggen dat over de benodigde instroom in alle medische en tandheelkundige specialistische (breed gedefinieerd) vervolgoopleidingen een advies werd uitgebracht. In het Capaciteitsplan 2002 werd daarnaast ook voor het eerst een eerst een afgewogen advies uitgebracht aangaande de hoogte van de instroom in de initiële opleiding geneeskunde.

Het Capaciteitsplan 2003 bood geen nieuwe ramingen. Dit rapport kreeg als ondertitel mee: 'Een tussenbalans'. Bezien werd wat in de drie voorgaande jaren bij de opleidingen gerealiseerd was. In het verlengde daarvan werden prognoses gegeven bij welke specialismen (breed gedefinieerd) tegen 2012 (aanzienlijke) overschotten of (aanzienlijke) tekorten zouden kunnen ontstaan bij verder ongewijzigd beleid.

Ook in 2004 werd geen integraal Capaciteitsplan uitgebracht. In dat jaar ging de grootste aandacht uit naar de mogelijke ontwikkeling van de capaciteit in de huisartsenzorg. Enerzijds dreigde bij ongewijzigd beleid een groot tekort tegen 2012. Anderzijds waren juist, mede vanwege deze dreiging, allerlei beleidsmaatregelen in gang gezet. De vraag was of deze wellicht invloed zouden hebben op de capaciteit van de huisarts en zo ja in welke mate. Daarover werd in december 2004 een rapport gepubliceerd. Er werd daarbij nog geen nieuwe raming voor de opleiding uitgebracht. Wel was duidelijk dat beleidsmaatregelen een belangrijke bijdrage zouden kunnen leveren aan het terugdringen van de eerder voorspelde tekorten aan huisartsen.

Het Capaciteitsplan 2005 gaf weer wel adviezen voor alle medische en tandheelkundige specialistische (breed gedefinieerd) vervolgoopleidingen, dit keer met uitzondering van de sociale geneeskunde. Dit laatste deels vanwege grote onzekerheid over de effecten van wetswijzigingen van de overheid op de benodigde capaciteit in het vel van arbeid. Voor een flink deel van de benodigde capaciteit in de publieke gezondheidszorg gold grote onzekerheid ten aanzien van nieuw te formuleren opleidingseisen. Daarnaast werd in het Capaciteitsplan een ten opzichte van 2002 naar beneden bijgesteld advies uitgebracht over de instroom in de opleiding geneeskunde. Dit plan verscheen dus drie jaar na het vorige integrale plan van 2002. Overigens werden tussentijds voor (groepen van) specialismen wel afzonderlijke adviezen uitgebracht. Voor de groep van zeventwintig verschillende vervolgoopleidingen van de medische specialismen in ziekenhuizen betrof dit de

instroom in het jaar 2004. Daarbij ging het minder om de hoogte in totaal, alswel om de verdeling over de verschillende specialismen. Daarnaast werd voor de vervolgopleiding van de verpleeghuisarts aangeraden de instroom nog niet te laten afnemen in 2005, maar deze nog even te handhaven in afwachting van het Capaciteitsplan 2005.

Vernieuwend was tot slot dat in 2005 voor het eerst een advies gegeven werd over de instroom in de opleiding tot nurse practitioner (np), werkzaam in ziekenhuizen, en een advies over de instroom in de opleiding tot praktijkondersteuner in de huisartspraktijk (poh).

In deze laatste adviezen ligt besloten dat het bestuur van het Capaciteitsorgaan, mede op verzoek van VWS, op zich genomen heeft om de doelgroepen waarvoor geraamd wordt te verbreden.

Dit besluit voor de np en poh liep min of meer parallel met het verzoek van veldpartijen om ook de zogenaamde technologische beroepen te gaan ramen. Dit werd bevestigd door VWS en heeft geleid tot een verzoek om een aanvullende subsidie in de loop van 2006, die ook gehonoreerd is.

In de loop van 2005 werd deze uitbreiding van de taakstelling al geconcretiseerd in een afzonderlijk afgegeven advies over de instroom in de opleiding tot klinisch chemicus. Voor dit beroep in het ziekenhuis dient men een vervolgopleiding te doorlopen na de initiële opleiding tot chemicus. Iets dergelijks geldt ook voor de twee andere klinisch technologische beroepen: de klinische fysicus en de ziekenhuisapotheker. In de loop van 2006 is voor deze beroepen een raming opgesteld en begin 2007 zijn hiervoor adviezen uitgebracht.

Verder is er een begin gemaakt om twee vitale medische functies in het ziekenhuis, die niet door de KNMG als erkende medisch specialismen te boek staan, in kaart te brengen. Het betreft de spoed eisende hulp arts (SEH) en de specialisten op de intensive care (IC); deze laatste weer in samenhang met de gespecialiseerde verpleegkundigen op de IC.

Deze verpleegkundigen vormen tevens onderdeel van nog een andere verbreding van de doelgroepen, waarvoor het Capaciteitsorgaan voornemens is ramingen op te stellen. VWS heeft in de tweede helft van 2005 gevraagd te bezien, hoe een achttal gespecialiseerde verpleegkundigen geraamd kunnen worden.

### **1.2 Basisstudies (voor het monitoren van trends)**

In de loop van 2006 is besloten in overleg met VWS om eind 2007 weer een integraal Capaciteitsplan uit te brengen. Dit is tamelijk snel, vergeleken met de vorige periode toen dit na drie jaar plaats vond.

#### *Basisstudies voor het monitoren van trends bij de klassieke doelgroepen*

Los van de vraag of er een Capaciteitsplan in een jaar wordt opgesteld worden voor alle Kamers van het Capaciteitsorgaan jaarlijks zogenaamde 'basisstudies' opgesteld door Nivel of Prismant. Daarbij gaat het om de klassieke (groepen van) specialismen (breed gedefinieerd), waarvoor het Capaciteitsorgaan vanaf de oprichting ramingen opstelt. Deze worden hieronder nog eens overzichtelijk gepresenteerd met uitzondering van de specialismen vallend onder de groep sociale geneeskunde. Daarvoor zijn in de loop van 2006 geen basisstudies opgesteld als een vervolg op eerdere studies. Zoals in het Capaciteitsplan 2005 is aangegeven is dit voor het veld van arbeid (bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde) wellicht weer mogelijk in de loop van 2007, als er meer duidelijkheid is over de effecten op capaciteit van enkele wetswijzigingen. Voor aandachtsgebieden van de sociale geneeskunde in de meer publieke gezondheidszorg zijn in de loop van 2006 nieuwe eisen aangaande het opleidingssysteem geformuleerd en moesten zo op onderdelen nieuwe ramingen opgesteld worden.

Voor de volgende (groepen van) specialismen zijn basisstudies opgesteld:

- Medisch specialisten (zevenentwintig verschillende specialismen)
- Huisartsen
- Verpleeghuisartsen

- Artsen verstandelijk gehandicapten
- Tandheelkundig specialisten (kaakchirurgen en orthodontisten)

Het doel van de studies is eventuele (nieuwe) trends op te sporen. Bezien wordt of ontwikkelingen afwijken van vorige jaren. Dan kan aansluitend besloten worden of hiervoor een verdiepingstudie wordt opgesteld. Dit wordt dan doorgaans ook weer uitbesteed aan externe instituten, meestal aan Prismant en Nivel.

Voor dit soort basisstudies zijn zogenaamde uitgangswaarden nodig. Het gaat dan om waarden aangaande het aanbod, het werkproces en de vraag. Aan de aanbodkant gaat het dan met name om hoeveel specialisten (breed gedefinieerd) geregistreerd en werkzaam zijn.

Wat betreft veranderingen in dit soort basisgegevens stellen ook de medewerkers van het bureau notities op over mogelijke trends op basis van studies van beschikbare bronnen of onderzoek van derden. Zo werd vermoed dat op basis van gegevens van de betreffende registratiecommissie de uitval uit de opleiding en uit het vak van verpleeghuisarts hoger was dan eerder was aangenomen op grond van historische patronen. Dit heeft dan ook geleid tot verdiepingsstudies, die uitbesteed zijn. Enkele van de studies die in het oog springen worden hieronder toegelicht.

#### *Basisstudies voor nieuwe doelgroepen*

In het Capaciteitsplan 2005 zijn voor het eerst adviezen uitgebracht voor twee nieuwe doelgroepen:

- Nurse practitioners (np)
- Praktijkondersteuner huisarts (poh)

Voor beide soorten verpleegkundigen is het Nivel eind 2006 begonnen aan actualiseren van de aantallen, die werkzaam zijn.

In 2006 een stevige aanzet gegeven voor een aantal nieuwe basisstudies, waarvan enkele in grote mate gedaan zijn door medewerkers van het bureau, waarbij wel de eindberekeningen voor de opstelling van het advies aangaande de hoogte van de instroom in de opleidingen zijn uitbesteed aan Prismant of Nivel. Daarnaast is een basisstudie uitbesteed aan de Vreelandgroep.

Het betreft de volgende specialismen met bijpassende vervolgopleidingen:

- Klinische fysica
- Ziekenhuisfarmacie
- Jeugdgezondheidszorg
- Intensive Care

Voor de klinische fysica en de ziekenhuisfarmacie zijn intussen adviezen uitgebracht begin 2007. De jeugdgezondheidszorg valt onder de sociale geneeskunde. In 2006 is door de Vreelandgroep de basis gelegd voor de telling van alle artsen werkzaam in de preventieve zorg voor de kinderen in Nederland van 0 tot 19 jaar. Daarnaast is ook het totale aantal verpleegkundigen geïnventariseerd. Voor de IC is door Nivel in 2006 een grote enquête gedaan, waarover in het voorjaar van 2007 gerapporteerd is. Verwacht mag worden dat in 2007 een advies volgt, als of niet opgenomen in het integrale Capaciteitsplan 2007. Het overgrote deel van de specialisten op de IC zijn opgeleid als internist of anesthesist en voor deze specialismen volgt eind 2007 een nieuw advies, dat in samenhang gebracht kan worden met de mogelijk nieuwe behoeften aan capaciteit op de IC.

In 2006 zijn tevens de eerste voorbereidingen getroffen voor ramingen van:

- Sportgeneeskunde
- Spoedeisende hulpartsen (SEH)
- Infectieziektebestrijding

De sportgeneeskunde valt onder de sociale geneeskunde. Deze had tot nu toe, als klein specialisme met ongeveer 85 sportartsen, geen prioriteit gekregen. Op verzoek van VWS in het laatste kwartaal van 2006 is in het afgelopen jaar door het bureau een eerste begin gemaakt. De opzet was dat het bureau van het Capaciteitsorgaan

de belangrijke basisgetallen goed op een rij zou zetten. Vermoedelijk zal dit in mei 2007 leiden tot een rapportage over kwantitatieve aspecten van de sportgeneeskunde zonder dat formeel een bestuurlijk afgewogen advies wordt uitgebracht.

Ook de raming van de SEH is opgepakt ook al is er nog geen duidelijkheid over de functie vanuit een innovatieproject, aangestuurd vanuit het MOBG/CBOG. Dit heeft in 2006 nog niet geleid tot een duidelijke eindconclusie. Denkbaar is dat ook al is er geen duidelijkheid gekomen over deze innovatie vanuit het CBOG de raming door het Capaciteitsorgaan in de loop van 2007 zal ondersteunen om een richting in te slaan.

De infectieziektebestrijding is ook een onderdeel van de sociale geneeskunde. Dit is eveneens een klein specialisme, dat net als de jeugdgezondheidszorg te maken met de vernieuwde opleiding maatschappij en gezondheid. De belangrijkste basisgegevens zijn in 2006 verzameld door het bureau zelf, inclusief die van de verpleegkundigen. Mogelijk dat in de loop van 2007, net als bij de sportgeneeskunde, een technisch rapport wordt uitgebracht zonder een bestuurlijk afgewogen advies.

Het is nog onzeker of in 2007 een doorwrocht advies kan worden uitgebracht voor de groep:

- Gespecialiseerde verpleegkundigen in ziekenhuizen

Het aantal specialisaties waarom het gaat is in de loop van 2006 uitgebreid op verzoek van VWS in samenhang met de beroepen, zoals opgenomen in de zogenaamde tweede tranche van het opleidingsfonds.

In 2006 is Prismant begonnen aan een voorstudie over de aanpak van deze ramingen. Hierover is gerapporteerd begin 2007. Er lijkt wel een begaanbare weg te zijn maar de vraag is of de uitgangswaarden voor deze complexe groep voldoende betrouwbaar zullen zijn.

Tot slot heeft VWS in de tweede helft van 2006 nog verzocht een raming op te stellen voor de mondzorg. Dit vraagt om basisstudies voor nog twee nieuwe beroepsbeoefenaren:

- Tandartsen
- Mondhygiënist

De ramingen voor deze beroepen moeten in samenhang gebracht worden met de hierboven al genoemde tandheelkundig specialisten. Aan deze taak is uitsluitend op bureau niveau aandacht besteed, vooral in de vorm van een voorbereiding van het opstellen van een plan.

### **1.3 Verdiepingsstudies**

De verdiepingsstudies zijn vooral gedaan door Nivel en Prismant, verder door de Vreelandgroep (voor de jeugdgezondheidszorg) en door het STG (voor enkele onderzoeken naar substitutie).

De belangrijkste studies worden hieronder kort aangestipt. Gelet op de verbreding van de doelgroepen worden deze geordend naar de werkvelden in de volksgezondheid in brede zin. Alvorens deze te bespreken wordt eerst een algemene studie besproken van belang voor alle medische vervolopleidingen.

#### Basisartsen

In 2001 is onderzoek gedaan onder drie recenter afgestudeerde cohorten basisartsen. Het focus lag daarbij op de belangstelling onder hen voor de vervolopleidingen. Het rapport kwam eind 2002 officieel uit. In het Capaciteitsplan 2002 werd van de eerste inzichten al gebruik gemaakt in voorspelling of de hoogte van de benodigde instroom voor een aantal specialismen (breed gedefinieerd) wel haalbaar zou zijn. In het Capaciteitsplan 2003 werd op dit onderzoek wat uitvoeriger ingegaan en werden per soorten specialismen profielen besproken.

Besloten is in 2007 opnieuw onderzoek naar basisartsen te gaan doen. Dit is enerzijds wat versmald door dit keer niet naar de aard van de belangstelling te vragen, waarop de profielen gebaseerd waren. Anderzijds is het onderzoek verbreed naar alle basisartsen tot 65 jaar, ongeacht de leeftijd en de duur dat ze afgestudeerd zijn. Daarnaast zal gevraagd worden naar de functie(s) die ze vervullen of vervuld hebben.

#### Ziekenhuizen

Onderzoek naar mogelijke effecten op capaciteit van marktwerking:

- Voor een viertal specialismen (oogheelkunde, orthopedie, dermatologie en plastische chirurgie) die al deels onder marktwerking vallen is na een literatuurstudie een vervolgstudie gedaan met interviews van betrokkenen bij marktwerking (Prismant, afgerond in 2006)

Intensive Care:

- Naast vragen over uitgangswaarden veel extra vragen (Nivel, afronding in 2007)

Nurse practitioner:

- Verdieping naar voor welke domeinen/specialismen de np werkt (Nivel, afronding in 2007)

#### Eerste lijn

Onderzoek naar capaciteit huisartsen:

- Aantal waarnemers (Nivel, afgerond in 2006; informatie eind 2006 gegeven aan VWS met conclusie dat instroom gehandhaafd kon worden)
- Doorstroom in het vak na de afronding opleiding (Nivel, afgerond in 2006; wordt herhaald in 2007)
- Uitstroom uit het vak (Nivel, afgerond in 2006; wordt herhaald in 2007)

#### Zorg voor chronisch zieken en (verstandelijk) gehandicapten

Onderzoek naar capaciteit verpleeghuisartsen:

- Onderzoek naar motieven achter vervroegde uitstroom uit het vak en wat zij vervolgens zijn gaan doen (Prismant, afronding eind eerste helft 2007)
- Onderzoek naar vacatures (Prismant, derde meting begin 2007 na eerder begin 2001 en begin 2004; afronding eind eerste helft 2007)

Oriëntaties in studies van derden :

- Diverse mogelijke trends rond vraag naar verpleeghuiszorg en zorg voor verstandelijk gehandicapten zijn door het bureau uitgezocht op basis van bestaande studies van derden (CPB, SCP, RIVM e.d.). Deze zijn verwerkt in notities voor de betreffende Kamers en Werkgroepen.

### **1.4 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, 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; met andere woorden neemt na taakherschikking door een aanverwant maar lager opgeleide discipline het werk van de betreffende specialist (breed gedefinieerd) daadwerkelijk af, nog afgezien dat deze wellicht weer andere taken oppakt of de bestaande intensificeert. In dat geval gaat het om andere factoren in het model van het Capaciteitsorgaan. In het Capaciteitsplan is het

aannemelijk bevonden dat de poh bij de huisarts een klein deel van het werk overneemt en daarnaast een deel van de groeiende vraag wegvangt bij de huisartsen. Dit was een beleidsrijke raming, omdat echte substitutie maar beperkt is bewezen en de opvang van groeiende vraag nog niet eenvoudig is te kwantificeren. Dit vraagstuk wordt verder verkend met onderzoek dat in 2006 in gang gezet is en hieronder genoemd wordt.

In de tweede plaats is een grotere studie in gang gezet naar de medische ouderenzorg van de toekomst.

Van beide onderzoekslijnen wordt hieronder kort verslag gedaan, allereerst de onderzoeken naar substitutie. Deze zijn weer in te delen naar de werkvelden in de volksgezondheid.

#### Ziekenhuizen

- Dermatologie (Prismant, afronding begin 2007)
- Radiologie (Prismant, afronding begin 2007)
- Cardiologie (Prismant, afronding begin 2007)
- Neurologie (STG, afgerond eind 2006)
- Voorstudie substitutie (Wenckebach-instituut, samen met MOBG/CBOG, afronding eind 2007)
- Chirurgie en np op mammapoli (Catharinaziekenuis, afronding tweede helft 2007)

#### Eerste lijn

- Huisarts en np (STG, herhaald casuïstisch onderzoek, afgerond in 2006)
- Huisarts en poh (Nivel, verdieping naar welke aandoening de poh oppakt, afgerond in 2007)

#### Zorg voor chronisch zieken en gehandicapten

- Belangstellingsonderzoek naar inzet van hoger opgeleide verpleegkundigen/np's in verpleeghuizen (Prismant, afronding begin 2007)

#### Mondzorg

- Eenvoudige kaakchirurgie en de tandarts (Prismant, afronding begin 2006 van een studie die al in 2005 in gang gezet was)

#### Scenario medische ouderenzorg

In het algemeen maakt men zich zorgen of voor de groeiende vergrijzing er richting 2020-2025 wel voldoende capaciteit zal zijn. In het Capaciteitsplan 2005 zijn al prognoses gedaan tot het jaar 2020. Er is gesteld dat *bij verder ongewijzigd beleid* er 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; met andere woorden nu al in grote mate of vrijwel geheel voor ouderen werken. Alleen voor de oogheelkunde werd daarvoor een vraagteken geplaatst al is met substitutie van werk naar optometristen naar het oordeel van oogartsen wellicht nog beduidend meer te bereiken dan het Capaciteitsorgaan tot nu toe verondersteld.

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. Daaronder valt dat men meer in de eerste lijn zou willen doen dan in instituties. Dit is al af te leiden uit het bouwvolume van verpleeghuizen dat achterblijft bij de verwachte toename van de indicaties.

Aan de andere kant zijn er ook beleidsbewegingen bij de aanbieders van zorg. Deze zijn vooral waar te nemen onder de volgende specialismen (breed gedefinieerd): interne geneeskunde (met ingesteld aandachtsgebied ouderenzorg), de klinische geriatrie, de verpleeghuisartsen en de huisarts.

Om te bezien hoe de ontwikkelingen kunnen zijn werd de opdracht gegeven tot twee studies in elkaars verlengde.

- Onderzoek naar sleutelvariabelen (Prismant, afgerond in de eerste helft van 2006)
- Scenario medische ouderenzorg (STG, aanvang tweede helft 2006 en afronding rond de zomer 2007)

### 1.5 Externe adviezen

Ook in het jaar 2006 is gebruik gemaakt van externe adviezen. Het Nivel is gevraagd een begin te maken met een technische evaluatie; technisch in die zin dat bezien wordt welke variabelen in het model nu werkelijk meetbaar zijn gebleken.

Op geleide hiervan zal waarschijnlijk in de tweede helft van 2007 een bredere, meer bestuurlijke evaluatie van het model in gang gezet worden. Er bestaat nu zeven jaar ervaring met het model, ontwikkeld met steun van Professor Geurts en in 2000 vastgesteld door het Plenair Orgaan na consultatie van de toenmalige minister, mevrouw Borst.

De totale post 'Onderzoek inhoudelijk' was begroot op €348.000. De realisatie ligt daar ruim €500 boven.

### 1.2. Onderzoek randvoorwaardelijk

Het **onderhoud** van de **database** is weer door Nivel en Prismant gedaan. Daarbij worden jaarlijks veel gegevens over met name het aanbod geactualiseerd voor de basisstudies. Veel van deze gegevens worden ingewonnen bij de registratiecommissies. Deze post is goed begroot, maar valt in de realisatie veel hoger uit dan in voorgaande jaren. De belangrijkste verklaring is dat de registratiecommissies van de KNMG veel zakelijker omgaan met het verstrekken van informatie dan in het verleden. Daarnaast zijn er maandelijkse activiteiten ten behoeve van de voortgang van de implementatie van de planning van CBOG/BOLS van de aios in ziekenhuizen, waarvoor voor de gegevensverstrekking door de registratie ook kosten gemaakt worden.

Het deel **ontwerp** van een **database** heeft betrekking op het al langer bestaande voornemen om het informatiesysteem toegankelijk te maken voor simulatie. Dit is in het laatste kwartaal van 2006 opgepakt. De eerste vulling van dit systeem is gericht op de kaakchirurgie in het kader van de verwachte raming van de hele keten mondzorg. Ook deze post is goed begroot.

Voor de totale post 'Randvoorwaardelijk onderzoek' was €60.000 begroot. Dit is overschreden met bijna €950.

## 2. Organisatie

Bij de organisatiekosten zijn de posten onder 'Overige lasten' in totaal bijna €10.400 lager uitgevallen dan begroot was. Dit is een saldo van overschrijdingen, zoals bij vergaderkosten en onderuitputting, zoals bij bureaustkosten en huisvestingskosten.

De personeelskosten, die het hoofdbestanddeel vormen, zijn in totaal wat hoger uitgevallen, met name door een verkeerde begroting van de pensioenlasten. Na de zomer van 2005 is een tweede beleidsmedewerker aangetrokken. Deze is per 1 september 2005 begonnen voor 0,3 fte en in december naar het beoogde aantal uren van 0,6 fte gegaan. De pensioenlasten van 2005 zijn doorgetrokken naar 2006, zonder te corrigeren dat deze medewerker nu het hele jaar voor 0,6 fte zou werken. Het bureau is het hele jaar 2006 op een sterkte van 2,6 fte medewerkers gebleven, zoals aan het eind van 2005 was gerealiseerd.

Daarnaast werkt op het bureau een directiesecretaresse op oproepbasis, wat gemiddeld uitkwam op ongeveer 0,75fte. Dit is wat meer dan vorig jaar door uitbreidende werkzaamheden.

Omdat de overige lasten lager waren overschrijdt de post organisatiekosten de begroting, die op €414.00 gesteld was, bescheiden met een kleine €2.000.

Alle posten in totaal overziend kunnen aan de hand van **de jaarrekening** van de accountant nog twee eindconclusies getrokken worden.

- De begroting en de realisatie ontlopen elkaar in totaal weinig.
- Het streven om de uitgaven voor de organisatie en die voor onderzoek gelijk op te laten lopen is ook in 2006 gehaald.

Afrondend ten aanzien van de financiën kan gemeld worden hoe de uitgaven voor onderzoek in termen van tijd en kosten verdeeld zijn. In totaal gaat het om bijna €409.500. Het onderzoek is uitgezet bij in totaal 8 instituten, afgezien van de KNMG. Deze instantie bracht voor een bepaalde prijs per hoeveelheid gegevens kosten in rekening en wel voor in totaal bijna €16.000. Daarnaast is door een deel van de instituten BTW in rekening gebracht voor in totaal bijna €13.500. De instituten brachten verder ook diverse kantoorkosten in rekening; in totaal voor ongeveer €5.000. Daarmee komen de kosten voor onderzoek, uitgedrukt in uren, uit op €375.000. Het gemiddelde tarief lag in de orde van €1.000. Daarmee kan gesteld worden dat ongeveer  $375 \times 8 = 3.000$  uren aan onderzoek is uitbesteed. Het hoogste tarief lag in de orde van €150 per uur.

Tot slot zijn enkele **bestuurlijke zaken** vermelding waard in dit jaarverslag. Op bestuurlijk niveau vond drie keer overleg plaats met de directie MEVA van VWS. In het voorjaar betrof het een nadere toelichting bij het Capaciteitsplan 2005. Rond de zomer vonden twee besprekingen plaats aangaande het voornemen van VWS per 1 januari 2007 de subsidiestroom te verleggen naar het toen nog op te richten CBOG. Na de indiening van een pro forma bezwaarschrift door het Capaciteitsorgaan bij VWS en aansluitend constructieve gesprekken met de directie van MEVA en de interim-voorzitter van het CBOG heeft het Capaciteitsorgaan geen bezwaarschrift ingediend. Aansluitend heeft VWS besloten de subsidie voor het jaar 2007 rechtstreeks te laten verlopen naar het Capaciteitsorgaan.

Daarnaast is regelmatig overlegd tussen medewerkers van de afdeling MEVA en medewerkers van het bureau van het Capaciteitsorgaan.

Een belangrijk initiatief is dat uitwisseling van informatie plaats vindt tussen MEVA en de directie van het bureau van het Capaciteitsorgaan aangaande mogelijke groei van de vraag naar zorg. Dit gebeurt vanuit verschillende toepassingen voor die informatie, namelijk voor VWS een voorspelling van de groei van de uitgaven bij vrije beroepsbeoefenaren en voor het Capaciteitsorgaan voor het uitbrengen van een advies over de hoogte van de instroom in medische vervolopleidingen.

Medio 2006 is het CBOG opgericht. In de aanloop daar naartoe en ook daarna zijn (bestuurlijke) gesprekken gevoerd over de vormgeving van de samenwerking en een mogelijke bijeenvoeging van de bureaus.

Op bureauniveau zijn vooral op directieniveau voorbereidende gesprekken gevoerd over de samenwerking. Daarnaast is meer uitvoerend overleg gevoerd over verschillende onderzoekstrajecten van het CBOG en het Capaciteitsorgaan ter voorkoming van doublures. In dat zelfde kader is besloten tot een



gezamenlijk gefinancierd onderzoek, dat begonnen is in 2006 en doorloopt in 2007.

Tot slot is in de tweede helft van 2006 intensiever contact gegroeid met het bureau van het CBOG in het kader van de functies planning en toewijzing van het CBOG/BOLS. Het bureau van het Capaciteitsorgaan vervult daartoe activiteiten in de vorm van monitoring van de implementatie van de aios en voorspelling van mogelijke ontwikkelingen daarin. Aangaande dit laatste vond ook intensief overleg plaats met MEVA van VWS, zoals hierboven al is aangestipt.

Tot slot is van belang dat in het kader van de verbreding van de doelgroepen die het Capaciteitsorgaan raamt overleg gevoerd is met GGZ-Nederland en V&VN. Verwacht mag worden dat deze koepels in de loop van 2007 leden zullen gaan benoemen in het bestuur, het Plenair Orgaan, van het Capaciteitsorgaan. Daarbij zal het totaal aantal leden gelijke blijven. Enkele andere benoemende instanties, die meer leden kunnen benoemen, zijn bereid om deze zetel aan bovenstaande koepels te laten.

In het kader van die verbreding, en dan in de richting van de hele mondzorg, vond ook een eerste overleg plaats op directieniveau met de NMT.

De goedkeuring van het jaarverslag 2006 en de vaststelling van de jaarrekening 2006 vond plaats in de vergadering van het Plenair Orgaan van 7 mei 2007. Daarbij is de directeur door de drie leden van het Dagelijks Bestuur gemachtigd de betreffende stukken in te dienen bij VWS.

H.J. Leliefeld  
directeur Capaciteitsorgaan, april 2007