

Capaciteitsorgaan

Jaarverslag 2009

Voorwoord

In dit jaarverslag, het elfde sinds de oprichting van het Capaciteitsorgaan, wordt het financiële jaarverslag geïntegreerd weergegeven met het inhoudelijke jaarverslag. Daarmee ontstaat voor de lezer een vollediger inzicht in de organisatie. Bovendien wordt de relatie tussen de financiële inspanningen en de inhoudelijke inspanningen transparanter gemaakt.

In 2009 heeft het Capaciteitsorgaan een aantal vooraf geplande activiteiten conform het werkplan 2009 uitgevoerd. Slechts één activiteit, het opstellen van een Capaciteitsplan GGZ, kon niet conform de planning worden gerealiseerd. Bij deze activiteit bleef ook het bestedingspatroon achter bij de begroting. Daarnaast is op verzoek van het ministerie van VWS een tussentijds advies instroom mdl artsen én een tussentijds advies instroom plastisch chirurgen opgesteld.

In 2009 is het personeelsbestand met twee medewerkers uitgebreid, één vacature is nog niet ingevuld. De contacten met het veld zijn in de volle breedte geïntensiveerd. Zo heeft er bijvoorbeeld overleg plaatsgevonden met de decanen van de medische faculteiten en met NVZ, NFU en VSNU medewerkers. Maar ook met verzekeraars, de NZa, de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, en de diverse beroepsgroepen.

Tenslotte heeft het Capaciteitsorgaan eind december 2009 aandacht besteed aan haar 10-jarig bestaan. Bij die gelegenheid merkte de directeur-generaal Volksgezondheid, de heer Huijts, op dat het ministerie van VWS inmiddels geen twijfels meer heeft aan de onafhankelijkheid en de deskundigheid van het Capaciteitsorgaan. Een passender geschenk had hij voor het jubilerende Capaciteitsorgaan niet kunnen meenemen.

Victor Slenter, arts M&G
directeur

1. Inleiding

Het ministerie van VWS heeft op 24 juni 2009 de begrotingsaanvraag 2009 van het Capaciteitsorgaan definitief vastgesteld. In totaal is een bedrag van € 1.765.795 toegekend, inclusief de eind 2008 toegevoegde nominale bijstellingen (de zogenaamde OVA uitkering) en de alsnog toegekende subsidie voor huisvesting. De gelden zijn door het Capaciteitsorgaan ingezet om de activiteiten uit het werkplan 2009 uit te voeren.

Tabel 1. Schematisch overzicht werkplan 2009

	Afgerond < 31.12.09
Activiteit	
2.1. Behoefteraming:Capaciteitsplan huisartsen	X
2.2 Behoefteraming:Capaciteitsplan verpleeghuisartsen	X
2.3. Behoefteraming: Capaciteitsplan GGZ	
2.4. Behoefteraming: Capaciteitsplan mondzorg	X
2.5. Informatievoorziening: simulatiemodel mondzorg/ huisartsen	X
2.6. Informatievoorziening: artikelen/ presentaties	X
2.7. Informatievoorziening: symposium	X
2.8. Informatievoorziening: substitutieonderzoeken	X
2.9. Advisering overheid: onderzoek basisartsen	X
2.10. Overig: evaluatie model Capaciteitsorgaan	X

Uit dit overzicht blijkt al dat de geplande activiteiten in 2009 op één na ook allemaal zijn gerealiseerd. Los hiervan is op verzoek van het ministerie van VWS een tussentijds advies opgesteld inzake de te ramen instroom in de opleidingen tot mdl arts en plastische chirurg. Het ene advies is door VWS overgenomen, het andere niet. Voor een gedetailleerd verslag over de geplande activiteiten wordt verwezen naar hoofdstuk 2.

De samenwerking tussen CBOG en Capaciteitsorgaan is in 2009 gecontinueerd. Partijen hebben gezamenlijk een evaluatie van de samenwerking uitgevoerd, die ook aan het ministerie van VWS is toegestuurd. Op basis van deze evaluatie is besloten de samenwerking op het huidige niveau te continueren. In de eerste helft van 2010 zal een vervroegde evaluatie van het CBOG worden uitgevoerd. De uitkomsten van deze evaluatie zullen worden betrokken in de besluitvorming over de samenwerking tussen CBOG en Capaciteitsorgaan.

2. Producten Capaciteitsorgaan 2009

2.1.0

Het Capaciteitsorgaan heeft drie statutaire doelstellingen. De eerste luidt: *“het op grond van, onder meer, de te verwachten zorgbehoefte opstellen van behoefteramingen met betrekking tot de onderscheiden medische en tandheelkundige vervolgopleidingen”*.

2.1.1 Capaciteitsplan 2009: tussentijds advies medische vervolgopleiding huisartsgeneeskunde

Eind 2009 is het tussentijds advies huisartsgeneeskunde aangeboden aan de minister. Dit tussentijds advies is opgesteld omdat het Capaciteitsorgaan voor zowel 2009 als 2010 de ramingen van de gewenste instroom “handmatig” had verminderd met 180 aios. De reden hiervoor was de verwachting dat het aantal praktijkzoekende huisartsen in 2007 en 2008 fors zou toenemen. In die zin was er dus eigenlijk eerder sprake van een onvervuld aanbod dan van een onvervulde vraag. Vanaf 2011 zou de instroom aan aios op het geraamde niveau (van 700 aios) kunnen terugkeren.

Gezien de grote aantallen aios die in mindering werden gebracht op het geraamde advies leek een tussentijdse advies, gebaseerd op monitoring van de ontwikkelingen, wenselijk. Uit de monitoring van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van de huisartsen bleek dat de verwachte toename van het aantal praktijkzoekende huisartsen in 2007 en 2008 uitbleef. Mede om die reden is eind 2009 aan de minister geadviseerd om de instroom in de erkende medische vervolgopleiding huisarts vanaf 2011 te verruimen naar 730 aios.

2.1.2 Capaciteitsplan 2009: tussentijds advies medische vervolgopleiding specialist ouderengeneeskunde

Het CHVG heeft in 2006 besloten om de vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde vanaf 2007 te verlengen van 2 naar 3 jaar. Dit betekent dat de uitstroom uit de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde stagneert in 2009 en 2010. Het Capaciteitsorgaan heeft daarom besloten de ontwikkelingen in dit specialisme in 2008 en 2009 te volgen en het ministerie van VWS hierover tussentijds te adviseren.

De monitoring van de beroepsgroep heeft in 2009 een aantal inzichten opgeleverd. De gemiddelde hoeveelheid patiëntgebonden tijd (21,7 uur) nam licht toe ten opzichte van 2004 (21,4 uur). De productiviteit van de specialist ouderengeneeskunde is ten opzichte van 2004 fors toegenomen. De stijging van het aantal patiëntcontacten concentreerde zich vooral op de patiënten in het verpleeghuis of een verpleegunit in een verzorgingshuis.

Het Capaciteitsorgaan heeft grote zorgen bij de achterblijvende instroom in de vervolgopleiding tot specialist ouderengeneeskunde. In 2006, 2007, 2008, en 2009 blijft de gerealiseerde instroom in de opleidingen achter bij de instroom die het Capaciteitsorgaan wenselijk acht.

Tegelijkertijd daalt het interne rendement van de opleiding. Dit betekent dat de uitstroom uit de opleiding (verder) gaat dalen. In het Capaciteitsplan 2008 werd verwacht dat het aantal vacatures eind 2009 tengevolge van de daling van de uitstroom uit de opleiding zou gaan toenemen. Dat is inderdaad gebeurd.

Het Capaciteitsorgaan heeft in haar tussentijds advies een overweging opgenomen met betrekking tot verticale substitutie en een gereguleerde instroom van verpleegkundig specialisten chronische zorg. De minister is in overweging gegeven om jaarlijks 30 à 40 subsidieplaatsen voor de opleiding tot verpleegkundig specialist chronische zorg te bestemmen.

2.1.3 Capaciteitsplan 2009: tussentijds advies GGZ

In 2009 is middels een projectsubsidie een start gemaakt met het ramen van de 4 BIG geregistreerde beroepen in de GGZ, te weten:

- De verpleegkundig specialist GGZ;
- De gezondheidszorg psycholoog;
- De klinisch psycholoog;
- De psychotherapeut.

In eerste instantie zijn alle veldpartijen benaderd om bestaande informatie over zorgvraag en zorgaanbod te inventariseren. Deze inspanning heeft draagvlak opgeleverd. De beschikbare gegevens bleken echter fragmentarisch en onvoldoende om een eerste aanzet tot ramingen op te baseren. Vervolgens heeft het Capaciteitsorgaan opdracht gegeven om middels onderzoeken de benodigde gegevens alsnog langs andere weg te verkrijgen. Deze studies lopen nog. Het onderzoek is vertraagd door de lange aanlooptijd, maar ook door het feit dat het Bureau er nog niet in geslaagd is de bestaande vacature voor een senior beleidsmedewerker GGZ in te vullen.

De verwachting is dat eind 2010 een eerste raming kan worden opgesteld. De materie is uitermate weerbarstig. De medewerking van betrokken veldpartijen wordt overigens door ons als goed ervaren.

2.1.4 Capaciteitsplan 2009: tussentijds advies Mondzorg

Eind 2009 is ook het eerste advies op het gebied van de (integrale) Mondzorg verschenen. In dit advies wordt voor het eerst ook een uitspraak gedaan over de **gewenste instroom** in de opleidingen tot mondarts en tot mondhygiënist. Omdat het de eerste keer is dat dit advies wordt uitgebracht zijn de marges tussen de minimum en de maximum instroom in deze opleidingen groot. In de loop van 2010 wordt onderzoek uitgevoerd waarmee de marges in het integrale Capaciteitsplan 2010 kunnen worden verkleind.

Het Capaciteitsorgaan constateert in het tussentijds advies dat de huidige instroom in de beide opleidingen tot mondarts en mondhygiënist tekort schiet om adequate mondzorg te kunnen blijven bieden aan de Nederlandse bevolking. Om die reden stelt het Capaciteitsorgaan voor om de instroom in beide opleidingen te verruimen.

Het Capaciteitsorgaan stuitte in haar werkzaamheden op twee aspecten die de onzekerheid van de raming van de instroom sterk hebben beïnvloed. In de eerste plaats was dat de belangrijke rol die de forse instroom van buitenlandse mondartsen in de capaciteitsontwikkeling in Nederland lijkt te spelen. Gemiddeld stromen momenteel jaarlijks 180 mondartsen Nederland in terwijl de eigen opleidingscapaciteit is teruggebracht naar (een instroom van) 240. In de tweede plaats zijn de aanwijzingen dat de nieuw opgeleide mondhygiënist daadwerkelijk substituerend werkt nog niet tevredenstellend voor het Capaciteitsorgaan. Voor beide thema's worden in 2010 aanvullende onderzoeken uitgezet.

2.1.5 Tussentijdse adviezen MDL en plastische chirurgie

Verder is in 2009 opnieuw schriftelijke informatie verstrekt aan het ministerie van VWS inzake de onvervulde vraag naar MDL artsen. Het Capaciteitsorgaan heeft besloten om het evenwichtsjaar voor de MDL artsen te vervroegen van 2025 naar 2019. Het gevolg hiervan is dat de instroom in deze vervolgopleiding (tijdelijk) nog verder stijgt naar 32 instroomplaatsen. Het ministerie heeft een advies met deze strekking overgenomen. De effecten van deze geadviseerde hoge(re) instroom zullen uiteraard pas over een zestal jaren zichtbaar worden. Een eveneens uitgebracht tussentijds advies inzake de instroom in de vervolgopleiding plastische chirurgie is door het ministerie van VWS niet overgenomen.

2.2.0

De tweede statutaire doelstelling van het Capaciteitsorgaan luidt: *“informatievoorziening voor de zorgsector en de overheid met betrekking tot de behoefte aan en capaciteit van medische en tandheelkundige opleidingen en vervolgopleidingen”*.

Het Capaciteitsorgaan heeft in 2009 een communicatieplan opgesteld met de bijbehorende persprotocollen. Het communicatieplan is eind 2009 vastgesteld. In de loop van 2010 zal het communicatieplan gefaseerd in uitvoering genomen worden. De website is als een van der eerste activiteiten aan de beurt.

2.2.1 Simulatiemodel mondzorg/ huisartsenzorg

Ten behoeve van een beter begrip van de wederzijdse kwantitatieve aspecten van substitutie tussen mondarts en mondhygiënist is een simulatiemodel ontworpen en doorgerekend.

Dit rekenmodel, gebaseerd op systeemdynamica, geeft een beter inzicht in de mogelijke ontwikkelingen dan het rekenmodel dat door het Capaciteitsorgaan van oudsher wordt gebruikt. Voor de huisartsenzorg is dit model ook gebruiksklaar. In 2010 zal het model voor alle medisch specialismen worden toegepast. Het is de bedoeling dat de twee rekenmodellen voortaan naast elkaar worden gebruikt om afwijkingen tussen de uitkomsten te signaleren.

2.2.2 Artikelen/ presentaties

Het Capaciteitsorgaan heeft de drie Capaciteitsplannen laten drukken en verspreid onder de relevante partijen (verzekeraars, opleidingsinstellingen, beroepsgroepen, en overheid). De plannen zijn nog in beperkte mate beschikbaar via het Bureau van het Capaciteitsorgaan. Ze zijn ook op onze website geplaatst.

Het Bureau heeft in februari 2009 een presentatie verzorgd voor de Vaste Kamercommissie Volksgezondheid in Den Haag. Deze presentatie was voor de meeste aanwezigen een introductie in het werk van het Capaciteitsorgaan. Aansluitend aan deze presentatie zijn kennismakingsgesprekken met de relevante woordvoerders van bijna alle politieke partijen gevoerd.

Eveneens in februari 2009 is in Utrecht een presentatie gehouden ten behoeve van de Europese consultatieronde over een zogenaamd green paper inzake de internationale migratie van (para)medisch personeel. Het onderwerp is daarna binnen het Capaciteitsorgaan besproken en heeft geresulteerd in het standpunt om de buitenlandse instroom niet langer te betrekken bij de raming van de gewenste instroom in de erkende medische vervolgopleidingen.

In augustus 2009 heeft het Bureau een bijdrage geleverd aan een masterclass IC verpleegkundigen over de relevante ontwikkelingen binnen de Intensive Care in Nederland.

In december 2009 was een presentatie gepland ten behoeve van een internationale uitwisseling van MDL artsen. Door persoonlijke omstandigheden is de presentatie niet door het Capaciteitsorgaan, maar door een MDL arts uitgevoerd.

Tenslotte is in december 2009 een presentatie gehouden voor de decanen van de 8 medische faculteiten over de resultaten van een onderzoek onder basisartsen alsmede de consequenties van deze resultaten op eerdere aannames van het Capaciteitsorgaan.

Met een groot aantal beroepsverenigingen is in 2009 overleg gevoerd over de achtergronden van de raming zoals die in het Capaciteitsplan 2008 zijn verwerkt. Bij de klinische specialismen werden ook vragen gesteld over de inventariserende brief die de verenigingen ter voorbereiding op de berekeningen voor het Capaciteitsplan 2010 hebben ontvangen.

In het algemeen werd de brief wel gewaardeerd. Het maakte de verenigingen duidelijk dat hun inbreng noodzakelijk is voor een goede dialoog over de capaciteitsontwikkeling. Tevens werden de verenigingen door de brief geïnformeerd over het tijdspad waarlangs het Capaciteitsplan 2010 zich ontwikkelt.

Met de overheid is met regelmaat op ambtelijk niveau overlegd over de voortgang van de ramingen en deelonderzoeken. De deadlines voor begroting en rekening zijn in 2009 gehaald. Op verzoek van VWS wordt het afgewezen tussentijds advies over de plastische chirurgie opnieuw door het Capaciteitsorgaan bekeken.

BOLS en CBOG hebben voor de uitvoering van hun werkzaamheden regelmatig een beroep gedaan op gegevens die het Capaciteitsorgaan kon aanleveren. Met het CBOG zijn de (gezamenlijke) activiteiten rond het domein mondzorg systematisch afgestemd.

2.2.3 Symposium

Op 14 december 2009 is ter gelegenheid van het 10 jarig bestaan een symposium middag georganiseerd met een aantal actuele thema's waar het Capaciteitsorgaan bij betrokken is. Het betrof de verruiming of de afschaffing van de numerus fixus, de daling van de buitenlandse instroom aan medisch specialisten, en de evaluatie van het model van het Capaciteitsorgaan. Het Capaciteitsorgaan had net besloten om de minister te adviseren de numerus fixus te verruimen naar 3.100. In paragraaf 2.3.1 wordt hier verder op ingegaan. De daling van de buitenlandse instroom bij de medische beroepen was voor het Capaciteitsorgaan reden om de toekomstige instroom uit het buitenland vanaf de volgende raming op 0 te zetten. Dit leidt tot een stijging van de gewenste instroom in de (Nederlandse) erkende medische vervolgoopleidingen. De evaluatie van het model is zijdelings aan de orde gesteld in een bijdrage van het NIVEL. Deze wordt in het Plenair Orgaan van 31 maart 2010 pas uitgebreid besproken. Het was een geanimeerd symposium met ruim 130 deelnemers, dat mede door de inbreng van alle gastsprekers perfect is verlopen.

2.2.4 Substitutieonderzoeken

Het Capaciteitsorgaan heeft in 2005 een aantal aannames gedaan over mogelijke substitutie effecten. In 2008 zijn deze effecten niet bijgesteld wegens het ontbreken van heldere resultaten uit onderzoeken. Het Capaciteitsorgaan heeft in 2009 bij het specialisme huisartsen onderzoek laten doen naar aantoonbare effecten van substitutie tussen eerste en tweede lijn op het ziektebeeld diabetes II. Dit onderzoek heeft geen eenduidig resultaat opgeleverd. Verder zijn onderzoeken bestudeerd met betrekking tot de inzet van verpleegkundig specialist of physician assistant in de huisartsenpraktijk. In alle gevallen komt duidelijk naar voren dat de (ervaren) kwaliteit van de geleverde zorg toeneemt. Daadwerkelijke substitutie effecten zijn nog niet beschreven.

2.3.0

De derde doelstelling van het Capaciteitsorgaan luidt: *“het in beeld brengen van de benodigde capaciteit van de initiële opleiding geneeskunde en advisering hierover aan de overheid”*.

2.3.1 **Onderzoek basisartsen en tussentijds advies 2009 over de initiële opleiding geneeskunde**

Uitgaande van de geadviseerde instroom in de vervolgopleidingen kan een advies worden afgegeven over de benodigde instroom in de initiële opleiding geneeskunde. Het Capaciteitsorgaan verwachtte in het Capaciteitsplan 2008 dat het aantal basisartsen in de “pool” (basisartsen jonger dan 40 jaar) de komende jaren fors zal gaan toenemen. Om die reden is het Capaciteitsorgaan gestart met een onderzoek om de arbeidsmarktpositie van de basisartsen die niet met een vervolgopleiding bezig zijn voor de eerste keer sinds 2002 in kaart te brengen. Dit onderzoek leverde een aantal verrassende resultaten op.

In de eerste plaats bleek uit het onderzoek dat de pool basisartsen volgens de definities van het Capaciteitsorgaan inderdaad groeit, maar dat het aantal artsen dat beschikbaar is voor instroom in een erkende medische vervolgopleiding lager is dan het Capaciteitsorgaan aannam. Van alle basisartsen onder de 65 jaar waren er per 1 januari 2009 ongeveer 3.700 direct en 1.200 op termijn beschikbaar voor instroom in een erkende medische vervolgopleiding. Uit het onderzoek bleek dat ruim 10% van elk cohort basisartsen besluit om na afsluiting van de initiële opleiding geneeskunde geen erkende medische vervolgopleiding te gaan volgen.

In de tweede plaats werd duidelijk dat de gemiddeld wachttijd tussen artsexamen en instroom in een erkende medische vervolgopleiding op 1 januari 2009 26 maanden bedroeg, oftewel iets meer dan twee jaar. Het lijkt erop dat deze wachttijd de afgelopen jaren gedaald is, hetgeen een aanwijzing is voor een daling van het aantal beschikbare kandidaten voor instroom in een erkende medische vervolgopleiding.

Tenslotte bleek dat, hoewel het aantal basisartsen toeneemt, de onvrijwillige werkloosheid onder basisartsen met 0,6% laag te noemen is. Blijkbaar kan de gezondheidszorgmarkt de beschikbare basisartsen zonder veel problemen opvangen.

2.3.2 **Evaluatie model Capaciteitsorgaan**

Het Capaciteitsorgaan heeft in 2009 het NIVEL opdracht gegeven om een evaluatie van het rekenmodel van het Capaciteitsorgaan uit te voeren. Tegelijkertijd is aan de Universiteit van Tilburg gevraagd om onafhankelijk hiervan een contra-expertise uit te voeren. Beide onderzoeken zijn inmiddels afgerond. De conclusies van beide onderzoeken zijn positief ten aanzien van de tot nu toe gehanteerde methodiek. De resultaten van de Excel spreadsheet methode zijn robuust, betrouwbaar, en van goede kwaliteit. Er worden een aantal beheersmaatregelen voorgesteld,

waarover het Capaciteitsorgaan zich nog moet uitspreken. Ten opzichte van 2000 zijn de mogelijkheden van de software op het systeemdynamisch veld sterk toegenomen. De Universiteit van Tilburg stelt daarom voor om een tweede model op basis van systeemdynamica te gaan ontwikkelen naast het huidige Excel model. Het Capaciteitsorgaan zal hierover een besluit nemen in 2010.

3. Jaarrekening 2009 Capaciteitsorgaan

Het Capaciteitsorgaan heeft in het financiële verslagjaar 2009 in de exploitatie een positief resultaat geboekt van € 105.710 op een goedgekeurde begroting van € 1.765.795. Dit positieve resultaat wordt veroorzaakt door het niet volledig realiseren van de GGZ gerelateerde activiteiten uit het werkplan 2009.

De gerealiseerde organisatiekosten van de staande organisatie verschillen slechts marginaal van de begrote kosten (€ 3.960 oftewel 0,5%). De gerealiseerde organisatiekosten van de CONO subsidie zijn € 88.828 lager dan begroot. De niet ingevulde vacature senior beleidsmedewerker en achterblijvende onderzoeksopdrachten aan derden zijn hier mede debet aan.

Bij de onderzoekskosten is door de staande organisatie in 2009 € 87.661 meer uitgegeven dan begroot, maar bij de CONO onderzoekskosten € 89.778 minder dan begroot. In het navolgende worden de activiteiten van het Capaciteitsorgaan in 2009 financieel en inhoudelijk toegelicht.

3.1 Bestuurlijke activiteiten

Het bestuur van het Capaciteitsorgaan wordt het Plenair Orgaan genoemd. Het Plenair Orgaan bestaat uit 18 personen, die paritair de verzekeraars, de opleidingsinstellingen en de beroepsgroepen vertegenwoordigen. In 2009 heeft het Plenair Orgaan 5 keer vergaderd. Voorzitter van het Plenair Orgaan is de heer L.H. van Hulsteijn. Plaatsvervangend voorzitter is de heer M.W.L. Hoppenbrouwers. Voor de volledige samenstelling van Plenair Orgaan, Kamers en Werkgroepen wordt verwezen naar bijlage 1.

Het Plenair Orgaan wordt gevoed door een vijftal Kamers en een (wisselend) aantal werkgroepen. De Kamer Huisartsen (10 leden) heeft 3 keer vergaderd, de Kamer Medisch Specialisten (11 leden) 2 keer. De Kamer Huisartsen heeft het tussentijds advies huisartsgeneeskunde voorbereid. De Kamer Medisch specialisten heeft geen bijzondere agendapunten gekend.

De Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde (8 leden) heeft 3 keer vergaderd in verband met het tussentijds advies. De Kamer Sociale Geneeskunde (9 leden) heeft twee keer vergaderd. De Kamer Tandheelkundig Specialisten (7 leden) heeft 1 keer vergaderd.

Het Capaciteitsorgaan telde in 2009 één ad hoc werkgroep en 3 structurele werkgroepen. De ad hoc werkgroep basisartsen telde 5 leden en heeft vier keer vergaderd. De werkgroep Artsen Verstandelijk Gehandicapten (7 leden) heeft 3 keer vergaderd, mede in verband met de voorbereidingen voor een aantal onderzoeken. De werkgroep Eerste Lijns Mondzorg, met 10 leden, heeft in 2009 7 keer vergaderd. De werkgroep Tandheelkundig Specialisten (7 leden) heeft twee keer vergaderd. Beide werkgroepen adviseren in eerste instantie de Kamer Mondzorg.

In de begroting 2009 is de post vergaderkosten goed begroot. Het grootste gedeelte van deze post betreft overigens huur van vergaderruimten.

3.2 Activiteiten Bureau

Het Bureau kende op 1 januari 2009 respectievelijk 1 januari 2010 de volgende bezetting:

Naam	Functie	Formatie	Formatie
		1/ 1/ 2009	1/ 1/ 2010
Dhr. Leliefeld	Senior beleidsmedewerker	0,2 fte	0,2 fte
Dhr. Meegdes	Senior adviseur	1,0 fte	1,0 fte
Dhr. Esch	Beleidsmedewerker	-/-	0,8 fte
Mw. van den Biesenbos	Secretariaat	1,0 fte	1,0 fte
Dhr. Slenter	Directeur	1,0 fte	1,0 fte
Mw. Zandbergen	Beleidsmedewerker	1,0 fte	1,0 fte
Mw. Hosemans	Junior beleidsmedewerker	-/-	1,0 fte
Vacature	Senior beleidsmedewerker CONO	1,0 fte	1.0 fte

In 2009 hebben twee personele mutaties plaatsgevonden. De heer Esch en mevrouw Hosemans zijn beide in dienst getreden. De heer Esch heeft als aandachtsgebied het medisch specialisme huisartsgeneeskunde. Hij neemt verder waar in de specialismen sociale geneeskunde, specialist ouderengeneeskunde, en artsen verstandelijk gehandicapten. Mevrouw Hosemans heeft als aandachtsgebieden de BIG geregistreerde beroepen in de geestelijke gezondheidszorg en medisch ondersteunende beroepen.

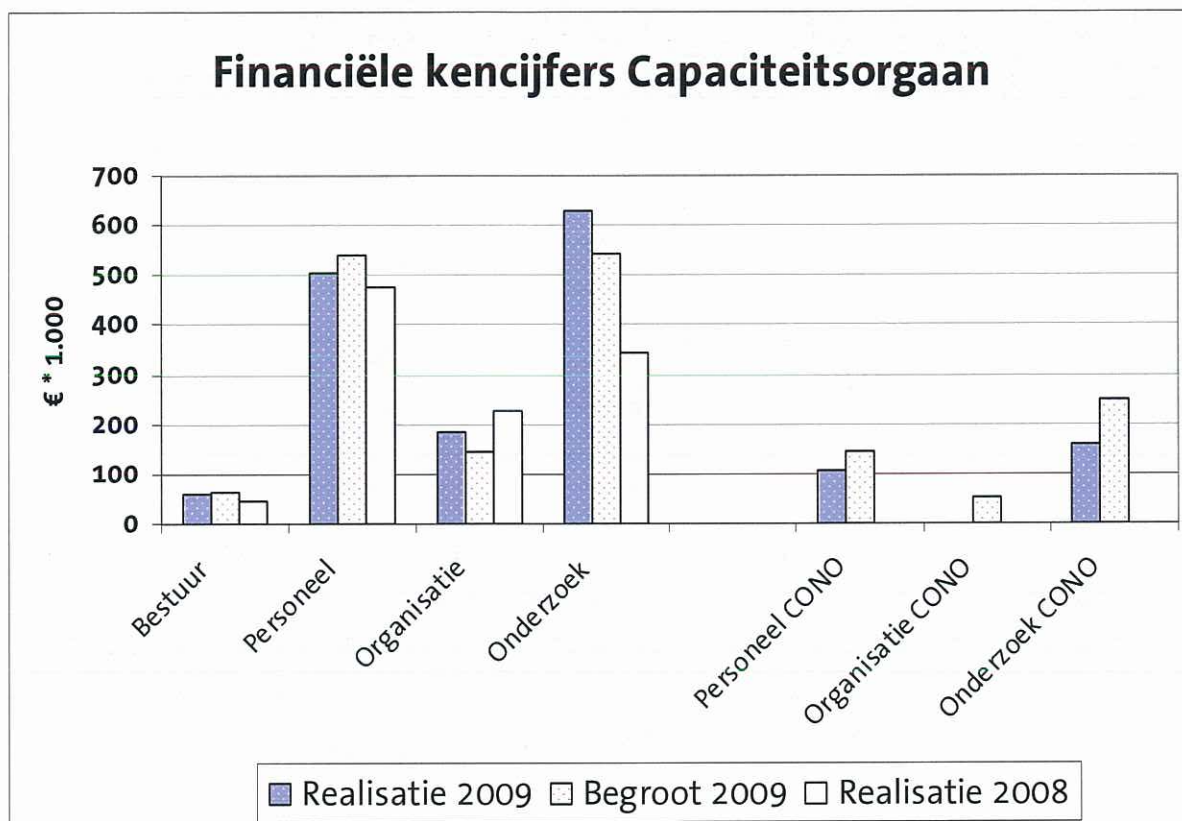
De heer Leliefeld en mevrouw Zandbergen hebben als aandachtsgebied de integrale mondzorg. Zij vervangen elkaar. De heer Meegdes heeft als aandachtsgebied de klinische specialismen. De heer Slenter is verantwoordelijk voor de ramingen rond de sociale geneeskunde, de specialisten ouderengeneeskunde, en de artsen verstandelijk gehandicapten.

In 2009 zijn 0 ziekte dagen geregistreerd. Verder hebben de medewerkers hun verlofmogelijkheden conform volledig benut. De beschikbaarheid van de medewerkers was door het lage ziekteverzuim bovengemiddeld.

In figuur 1 wordt een samenvatting gegeven van de resultatenrekening 2009 in relatie tot de begroting 2009 en de realisatie 2008. Daaruit blijkt dat de begroting en de realisatie in totaal redelijk in de pas hebben gelopen, maar dat de activiteiten rond de 4 BIG geregistreerde beroepen in de GGZ (de "CONO" beroepen) zowel personeel als materieel zijn achtergebleven bij de begroting.

De personele kosten binnen het reguliere deel van de activiteiten zijn iets lager (-€ 34.500) gerealiseerd dan begroot. De personele kosten binnen het CONO gedeelte zijn relatief veel lager (-€ 38.000) uitgevallen dan begroot. Reden hiervoor is de nog steeds openstaande vacature voor de senior beleidsmedewerker in het CONO gedeelte.

Figuur 1. Exploitatie Capaciteitsorgaan 2009



3.3 Organisatiekosten

De organisatiekosten bedroegen in 2009 € 184.094 (exclusief de vergaderkosten). Deze kosten zijn niet gesplitst in een CONO gedeelte en een regulier gedeelte. Begrotingstechnisch is dit wel gedaan. De totale begroting 2009 bedroeg voor de organisatiekosten € 198.552. De gerealiseerde organisatiekosten zijn binnen de begroting gebleven.

3.4 Onderzoek

Voor onderzoek door onderzoeksbureau's was in 2009 € 792.264 begroot. Hiervan is € 790.147 gerealiseerd. Voor dit verslag is wel vermeldenswaard dat de gerealiseerde onderzoeksopdrachten in de reguliere activiteiten met ruim € 85.000 zijn overschreden en in de CONO sector met € 90.000 zijn onderschreden. De belangrijkste oorzaken hiervan zijn deels reeds eerder genoemd: een (te) lange fase van oriëntering op de arbeidsmarkt binnen het bureau, een late opdrachtverstrekking in 2009, en een niet ingevulde vacature voor de senior beleidsmedewerker op het CONO dossier.

4. Toekomst

In 2010 zal het Capaciteitsorgaan een nieuw integraal Capaciteitsplan opleveren. In dit Capaciteitsplan worden alle medische specialismen integraal geraamd. Daarnaast worden ook de mondartsen en de mondhygiënisten geraamd; voor de verpleegkundig specialisten wordt een instroomadvies afgegeven. Tenslotte wordt ook een instroomadvies voor de initiële opleiding geneeskunde gegeven.

De evaluatie van het model zal in maart 2010 worden besproken in het bestuur. Aan VWS zullen de uitkomsten daarna worden gerapporteerd. Vervolgens wordt gestart met de implementatie van de aanbevelingen uit de evaluaties van het model en de doorontwikkeling van het systeemdynamisch model.

De eerste gegevens ten behoeve van de BIG geregistreerde beroepen in de GGZ zullen in 2010 worden opgeleverd. Ten tijde van het schrijven van dit jaarverslag is nog onzeker of een eerste raming er eind 2010 kan liggen. De werving voor de vacature senior beleidsmedewerker wordt opnieuw opgepakt, maar nu langs andere wegen.

Tenslotte belooft 2010 ook een onzeker jaar te worden. Door de val van het kabinet Balkenende IV wordt de besluitvorming over de tussentijdse adviezen en de numerus fixus waarschijnlijk geruime tijd vertraagd. Als Capaciteitsorgaan blijven wij in 2010 conform onze doelstelling de volksgezondheid monitoren en onze gegevensbestanden actualiseren en verder verfijnen.

Bijlage 1. Volledige samenstelling van Plenair Orgaan, Kamers en Werkgroepen

Plenair orgaan

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Dhr. mr. A.W.J.M. van Bolderen

Dhr. dr. R.A. van Eijck

Dhr. dr. L.H. van Hulsteijn, voorzitter DB

Mw. dr. M.J. Kaljouw

Dhr. C.J.G. Theeuwes

Dhr. A.M.J. Veer

Dhr. dr. L. Wigersma

Dhr. H.W. Zijlstra

Organisaties van opleidingsinstellingen

Dhr. drs. G. de Bey

Dhr. prof. dr. F.C. Breedveld

Dhr. drs. P.J.L. van Heugten

Dhr. drs. P. de Jonge

Dhr. dr. S.J. Noorda

Dhr. prof. dr. H.A.P. Pols

Dhr. drs. P.M.L. Smits, lid DB

Organisaties van zorgverzekeraars

Dhr. drs. M.W.L. Hoppenbrouwers, ondervoorzitter DB

Dhr. A.M. van Houten

Dhr. J.Ph.P. Stenger

Kamer Medisch Specialisten

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Dhr. dr. W.J.M. van Hezewijk

Dhr. prof. dr. W.J.G. Oyen

Dhr. dr. L.P.S. Stassen

Dhr. prof. dr. P.M.J. Stuyt

Organisaties van opleidingsinstellingen

Dhr. prof. dr. M. Dzulijc

Dhr. dr. D.J. Hemrika

Dhr. prof. dr. T.J.F. Savelkoul

Organisaties van zorgverzekeraars

Dhr. drs. H.P. Flens

Dhr. J.W. Schouten

Dhr. J.G. de Vries, ondervoorzitter

Kamer Huisartsen

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Mevr. J. Bont

Dhr. drs. C.F.H. Rosmalen

Dhr. C.S.M. Tromp, ondervoorzitter

Mevr. R. Weersma

Organisaties van opleidingsinstellingen

Dhr. dr. F.W. Dijkers

Mevr. M. Langendoen-Roel

Dhr.dr. H.M. Pieters

Dhr. A.E. Timmermans

Organisaties van zorgverzekeraars

Dhr. A.G. Bouwmeester, voorzitter

Dhr. J.W. Schouten

Dhr. A.P.C. van Velzen

Kamer Sociale Geneeskunde

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Dhr. B.J. Burggraaff

Mevr. H.M. Sachse-Bonhof

Dhr. J.B.J. Drewes

Dhr. R.H.C.J. Mentink

Organisaties van opleidingsinstellingen/werkgevers

Dhr. H. Kroneman

Mevr. I. Steinbuch

Mevr. drs. V.R.E. Verdegaal

Dhr. M.H. Waterman

Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Dhr. R.D. Dutrieux

Mevr. L. Jacobs-Stoel

Dhr. F. Roos

Organisaties van opleidingsinstellingen

Dhr. prof. dr. H.J.M. Cools

Dhr. drs. J.F. Hoek

Dhr. drs. H. Kanters

Organisaties van zorgverzekeraars

Dhr. drs. D.A.C. Beens

Dhr. J.J.W.H. Crasborn

Dhr. J.W. Schouten

Werkgroep Artsen Verstandelijk Gehandicapten in samenhang met de Kamer Verpleeghuisartsen

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Dhr. L. Bastiaanse

Organisaties van opleidingsinstellingen

Dhr. F. Ewals

Dhr. E. van Schijndel

Organisaties van zorgverzekeraars

Dhr. J.J.W.H. Crasborn

Dhr. J.W. Schouten

Werkgroep Tandheelkundig Specialisten

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Dhr. prof. Dr. L.G.M. de Bont, voorzitter

Dhr. S.T. Kusters

Dhr. R.R.M. Noverraz, ondervoorzitter

Dhr. B. Witsenburg

Organisaties van opleidingsinstellingen

Mevr. Prof. dr. B. Prah-Andersen

Dhr. prof. dr. B. Stegenga

Organisaties van zorgverzekeraars

Mevr. C.S. Boltje-de Boer

Dhr. J.A. Kieft

Werkgroep Eerstelijns Mondzorg

Organisaties van beroepsbeoefenaars

Dhr. P.G.A.M. Heetman

Dhr. J. Hooft

Mw. C.I.C. Julien, ondervoorzitter

Mw. P. Koole-Kisman

Dhr. F.R. Barendrecht

Organisaties van opleidingsinstellingen

Dhr. prof. dr. R.J. Bausch, voorzitter

Dhr. prof. dr. R.M.H. Schaub

Organisaties van zorgverzekeraars

Dhr. J.J.M. Hillemans

Dhr. J.A. Kieft

