



Capaciteitsorgaan

Jaarverslag 2011

Voorwoord

Het activiteitenplan 2011 is op 30 september 2010 aan het ministerie van VWS aangeboden, op 26 oktober 2010 door het Plenair Orgaan van het Capaciteitsorgaan ongewijzigd definitief vastgesteld en op 24 februari 2011 door het ministerie van VWS goedgekeurd en van subsidie voorzien. In dit 13^e jaarverslag van het Capaciteitsorgaan wordt verslag gedaan van de mate waarin het activiteitenplan 2011 daadwerkelijk is gerealiseerd. Hierbij wordt geïntegreerd ingegaan op de inhoudelijke en de financiële resultaten die in 2011 geboekt zijn.

De indeling van het door u vastgestelde werkplan 2011 is integraal overgenomen. Eerst wordt telkens per activiteit de doelstelling gepresenteerd. Vervolgens wordt aangegeven wat wel en wat niet is gerealiseerd. Ook wordt aangegeven wat eventueel extra is gerealiseerd.

1. Behoefteraming: onderzoeken medische vervolgopleidingen

Met het uitbrengen van het Capaciteitsplan 2010 zijn in principe alle specialismen weer voorzien van een actuele raming. In de loop van 2010 zijn echter uit de onderzoeken een aantal vraagstukken gedestilleerd die niet op korte termijn konden worden opgelost. Tenslotte lag er ook nog het voornemen om een tussentijds advies over de ontwikkelingen rond de SEH arts in 2011 uit te brengen. Dit betekent dat in 2011 nader onderzoek werd beoogd naar:

- De effecten van de inzet van de POH in de huisartsenpraktijk: substitutie of suppletie?
- De tijdsbesteding van huisartsen;
- De productiviteit van aios huisartsgeneeskunde in relatie tot het model van het Capaciteitsorgaan;
- De benadering van het interne en externe rendement;
- De ontwikkeling in de wachttijden voor instroom in de vervolgopleidingen;
- De ontwikkeling van de medische vervolgopleiding tot SEH arts.

Gerealiseerd

In de huisartsgeneeskunde heeft onderzoek naar de inzet van de POH wegens het nog ontbreken van een goed onderzoeksontwerp nog niet plaatsgevonden. Het onderzoek naar de tijdsbesteding van huisartsen was, na het samenstellen van een begeleidingsgroep, eind 2011 in de pilotfase. Voor het onderzoek naar de productiviteit van de aios huisartsgeneeskunde zijn in het kader van promotieonderzoek 3 onderzoeksmodellen opgesteld en vergeleken. De opdracht tot onderzoek zal, na aanvraag van offertes, vóór 1 april 2012 worden verleend.

In 2011 is onderzoek afgerond naar onze benadering van het interne en externe rendement. De resultaten van deze onderzoeken en de daarbij behorende conclusies worden in 2012 geagendeerd. Eerder is in Dagelijks Bestuur en Plenair Orgaan al het resultaat van het onderzoek naar de wachttijden voor instroom in de vervolgopleiding aan de orde geweest.

De ontwikkeling van de profielopleiding tot SEH arts is afgerond met de aanbidding van het Capaciteitsplan 2011 medische vervolgopleiding spoedeisende geneeskunde aan de minister van VWS.

Niet op dit onderdeel gepland onderzoek naar de regionale spreiding van huisartsen is gepubliceerd in 2011. Verder is in het kader van een intern opleidingstraject de dataverzameling afgerond naar het arbeidsmarktgedrag van radiologisch werkers in de zorg, het arbeidsmarktgedrag van huisartsen in longitudinale studies, het arbeidsmarktgedrag van waarnemers, en is een begin gemaakt met onderzoek naar het arbeidsmarktgedrag van verpleegkundig specialisten. In 2012 zal hierover gepubliceerd worden.

2. Behoefteraming: onderzoeken GGZ

De BIG geregistreerde beroepen in de GGZ worden door het Capaciteitsorgaan voor het eerst geraamd. Begin 2011 is de eerste raming uitgebracht. In de voorliggende periode is de meeste aandacht besteed aan het in kaart brengen van het aanbod. In 2011 is onderzoek uitgezet in relatie tot de vraagontwikkeling in de GGZ (naar aanleiding van Nemesis onderzoek onder volwassenen) en om de mogelijkheden van substitutie (psychotherapeut- gz-psycholoog, basispsycholoog- gz-psycholoog, psychiater/ gz-psycholoog/ klinisch psycholoog- verpleegkundig specialist GGZ) nader te onderzoeken, zodat een tweede raming eind 2013 minder grote marges op deze onderdelen zal kennen. Verder zal, afhankelijk van de mogelijkheden, een keuze worden gemaakt uit onderzoek naar opleidingsvraagstukken (intern rendement diverse opleidingen) en verfijning van het zorgaanbod.

Gerealiseerd

Het Capaciteitsplan 2011 psychologische beroepen is conform de planning uitgebracht in maart 2011. Daarnaast zijn onderzoeken opgestart naar de aanbodontwikkeling, naar de vraagontwikkeling bij de kinder/ jeugd sector en de ouderensector, en wordt een eerste indirecte oriëntatie op mogelijke substitutie verkregen door het vergelijken van de inzet van specialisten -bij identieke diagnosecodes- tussen verschillende organisaties. Ook in deze sector is onderzoek gestart naar het arbeidsmarktgedrag van de verpleegkundig specialisten.

3. Behoefteraming: onderzoeken mondzorg

Na de oplevering van het eerste Capaciteitsplan mondzorg in 2009 en de aanbidding van het Capaciteitsplan 2010 met het deelrapport mondzorg is in 2011 aan drie vraagstukken aandacht besteed:

- De effectieve rol van de preventieassistente in de substitutiepatronen;
- De verificatie van intern en extern rendement van de mondzorg opleidingen;
- De relatie tussen praktijkomvang en efficiency.

Gerealiseerd

Rond de effectieve rol van de preventieassistente in de substitutiepatronen is in 2011 geen nieuw onderzoek verricht. Wel is onderzoek verricht naar het interne rendement van de opleiding tot mondhygiënist. Inmiddels zijn de uitkomsten van dit onderzoek (mede) aanleiding geweest tot een initiatief van de HBO raad om de toegang tot de HBO opleiding mondhygiëne voor MBO studenten aan te gaan scherpen. Onderzoek naar de relatie tussen praktijkomvang en efficiency heeft toetsend op kleine schaal plaatsgevonden. De resultaten daarvan worden gebruikt voor een vervolgonderzoek.

Extra, niet gepland onderzoek heeft plaatsgevonden om de parameters rond het aanbod van tandartsen en mondhygiënisten voor de afgelopen 10 jaar te achterhalen. De verrichtingen van kaakchirurgen op basis van beschikbare DHD data zijn verzameld en geanalyseerd. Daarnaast is secundair onderzoek uitgevoerd naar de verblijfplaats van tandartsen met een buitenlands tandartsdiploma. Het systeemdynamisch model voor de ramingen is ook voor de mondzorg opgezet, getoetst en geïnstalleerd.

Tenslotte zijn in 2011 drie nulmetingen opgestart bij de tandartsen, de mondhygiënisten, en de consumenten om de effecten van de vrije tariefsvorming in de mondzorg te kunnen monitoren.

4. Informatievoorziening: verdere uitvoer communicatieplan

Het communicatieplan is in 2010 grotendeels geïmplementeerd. De digitale ontsluiting van de beschikbare gegevensbestanden en onderzoeksrapporten kan niet in één jaar worden afgerond en werd in 2011 verder doorgezet.

Gerealiseerd

In 2011 zijn een aantal nieuwe onderzoeken op de website gepubliceerd. Ook is een begin gemaakt met het digitaal ontsluiten van het besloten deel van de website voor bestuursleden. Het Dagelijks Bestuur heeft nu toegang tot het besloten deel van de website. In 2012 zullen ook de bestuursleden van het Plenair Orgaan toegang krijgen tot deze site

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 2011 heeft het Capaciteitsorgaan een aantal presentaties verzorgd. Daarnaast schrijven de medewerkers vaker artikelen en/ of hoofdstukken in boeken.

Gerealiseerd

In 2011 zijn tot nu toe 16 Power Point presentaties gegeven aan beroepsgroepen, opleidingsinstellingen, en VWS. Naar aanleiding van de groei van de belangstelling voor het Capaciteitsorgaan zullen vanaf 2012 de presentaties van het Capaciteitsorgaan ook via de website opvraagbaar zijn. Daarnaast zijn een aantal stukken geschreven in vakbladen van wetenschappelijke verenigingen en één artikel voor publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift..

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

Het Capaciteitsplan 2010 wordt in 2011 door VWS gebruikt voor implementatie in 2012. 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. Ook bij de gedachtewisseling over de numerus fixus krijgt VWS en OCW met enige regelmaat feedback vanuit het Capaciteitsorgaan.

7. Jaarrekening 2011 Capaciteitsorgaan

Het Capaciteitsorgaan heeft voor het financiële verslagjaar 2011 in de exploitatie een positief resultaat geboekt van € 89.047 op een goedgekeurde begroting van € 1.701.208. Dit positieve resultaat wordt veroorzaakt door achterblijvend tempo in onderzoeksopdrachten over de gehele linie. In het navolgende worden de activiteiten van het Capaciteitsorgaan financieel en inhoudelijk toegelicht.

7.1 Bestuurlijke activiteiten

Het bestuur van het Capaciteitsorgaan wordt het Plenair Orgaan genoemd. Het Plenair Orgaan bestond in 2011 uit 19 personen, die paritair de verzekeraars, de opleidingsinstellingen en de beroepsgroepen vertegenwoordigen. In 2011 heeft het Plenair Orgaan 3 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 wordt verwezen naar bijlage 1. In de werkgroepen en de Kamers is in 2011 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 Huisartsen is bezig geweest met inhoudelijk onderzoek ter voorbereiding op het

advies 2013, de Kamer Medisch Specialisten heeft het Capaciteitsplan profielopleiding SEH arts voorbereid en aangeboden aan het Plenair Orgaan. Het Plenair Orgaan heeft het Capaciteitsplan vervolgens vastgesteld en middels een aanbiedingsbrief aan de minister aangeboden.

De Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde (8 leden) heeft 3keer 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 2011 3 werkgroepen. De werkgroep Artsen Verstandelijk Gehandicapten (6 leden) heeft 3 keer vergaderd. De Werkgroep Eerste Lijns Mondzorg, met 11 leden, heeft in 2011 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, die de ramingen voor de BIG geregistreerde psychologische beroepen begeleidt. Op termijn zal deze begeleidingscommissie doorgroeien naar een Kamer. De begeleidingscommissie telt 15 leden en heeft in 2011 2 keer vergaderd.

Ondanks het bovenstaande was 2011 toch een kalm vergaderjaar voor het Capaciteitsorgaan, met name de eerste twee kwartalen. De aanbieding van het Capaciteitsplan 2010 eind 2010 is daar mede debet aan. Financieel is de realisatie op deze post (€ 47.000,=) daardoor lager dan begroot (€ 85.000,=). Een groot gedeelte van deze post betreft overigens huur van vergaderruimten (€ 000,=).

7.2 Activiteiten Bureau

Het Bureau kende op 1 januari 2011 respectievelijk 1 januari 2012 de volgende bezetting:

| Naam | Functie | Formatie | |
|-----------------------|--------------------------|------------|------------|
| | | 1/ 1/ 2011 | 1/ 1/ 2012 |
| Dhr. Liefveld | Senior beleidsmedewerker | 0,2 fte | 0,2 fte |
| Dhr. Meegdes | Senior adviseur | 1,0 fte | 1,0 fte |
| Dhr. Esch | Beleidsmedewerker | 0,8 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. Hosemans | Junior beleidsmedewerker | 1,0 fte | -/- |
| Mw. Butterman | Beleidsmedewerker | -/- | 0,9 fte |
| Dhr. Vertooren | Beleidsmedewerker | 0,6 fte | 0,6 fte |

In 2011 heeft één personele mutatie plaatsgevonden. Mevrouw Butterman is per 26 september 2011 in dienst getreden ten behoeve van de activiteiten voor de psychologische beroepen en de verpleegkundig specialist/ physician assistant.

Het Capaciteitsorgaan had op 31 december 2011 6 personeelsleden in dienst. Daarnaast werden in 2011 2 personeelsleden ingehuurd waarvan de kosten zijn verantwoord onder de personeelskosten.

In 2011 zijn 7 ziekte-dagen geregistreerd. Verder hebben de medewerkers hun verlofdagen grotendeels benut. De beschikbaarheid van alle medewerkers was door het lage ziekteverzuim bovengemiddeld.

7.3 Organisatiekosten

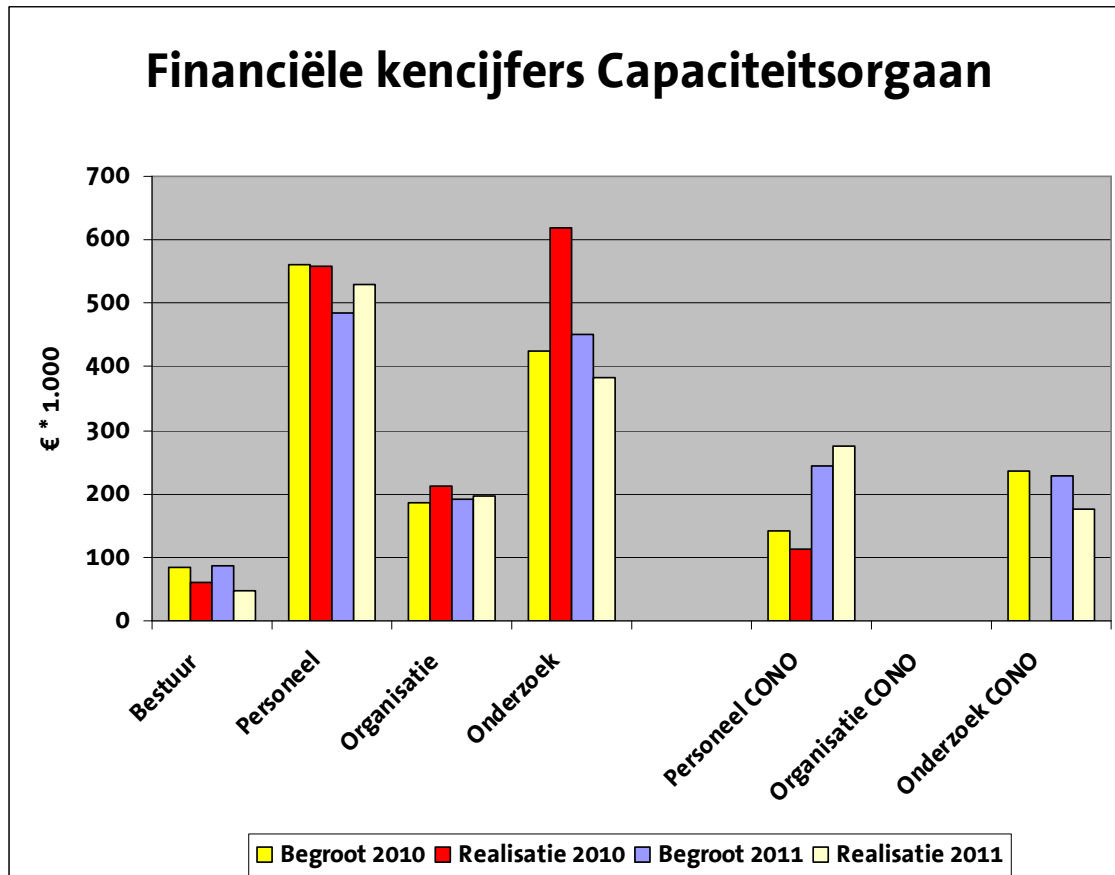
De organisatiekosten bedroegen in 2011 € 243.393 (inclusief de vergaderkosten). De begroting 2011 bedroeg voor dit onderdeel € 277.480. De gerealiseerde organisatiekosten hebben de begroting onderschreden. De belangrijkste oorzaak hiervan waren de lagere vergaderkosten.

7.4 Onderzoek

Voor onderzoek door onderzoeksbureaus was in 2011 € 678.056 begroot. De onderzoekskosten voor de psychologische beroepen hebben in 2011 € 175.149,= bedragen. Dit betreft projectkosten, waarvan het niet bestede deel (€ 52.000,=) teruggevorderd zal worden door het ministerie. De andere, structurele onderzoeken hebben in 2011 € 383.549 gekost. Begroot was een bedrag van € 451.055,=. Ook hier werd duidelijk dat de achterblijvende oplevering van onderzoeksresultaten leidde tot onderbesteding.

In bijgaande figuur worden de kosten per activiteit nog eens in beeld gebracht, waarbij de begrote en gerealiseerde kosten nog eens zijn verdeeld over het project gedeelte, de psychologische beroepen met een BIG registratie (“CONO” gedeelte), en het reguliere gedeelte.

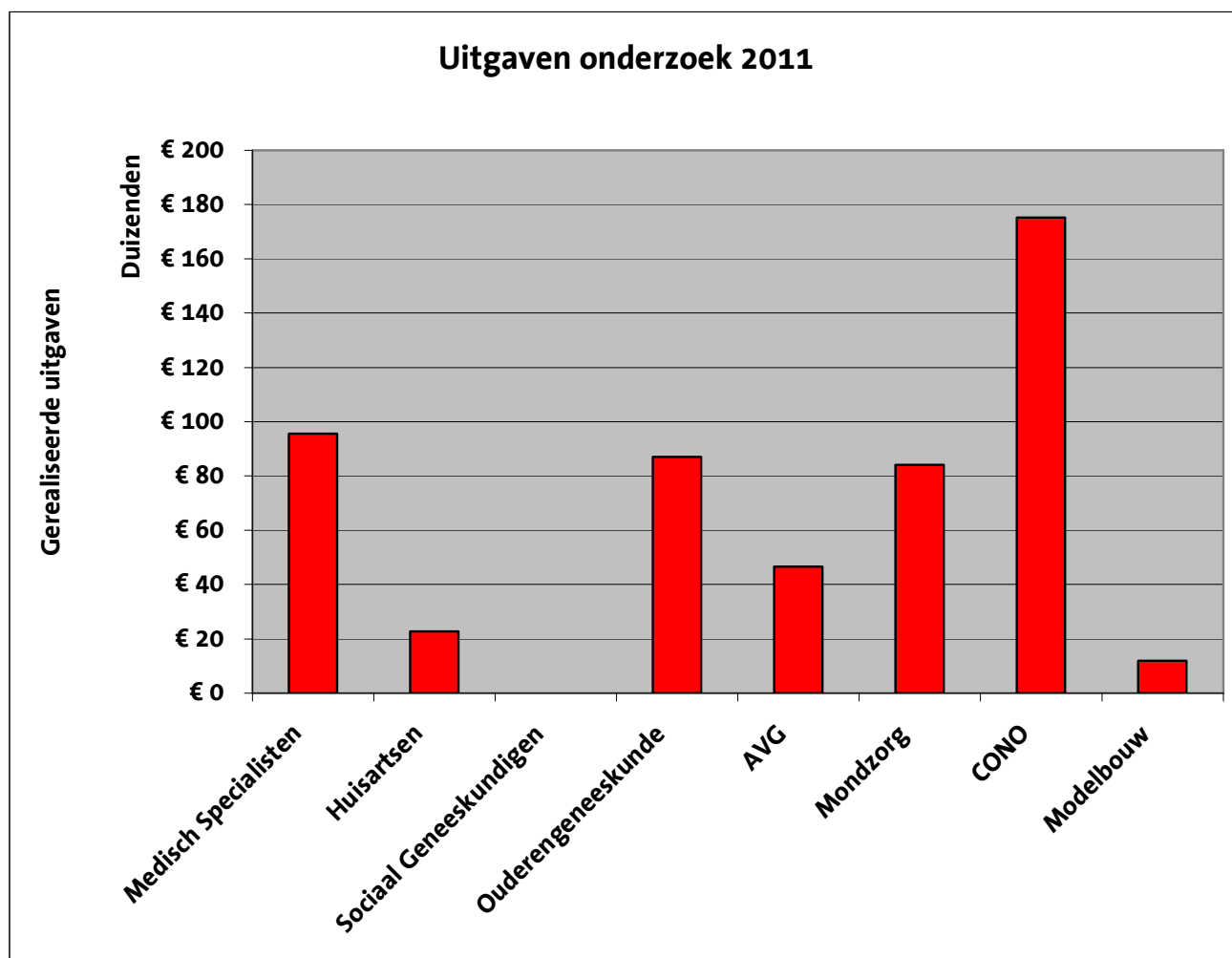
Figuur 1. Exploitatie Capaciteitsorgaan 2011



In deze figuur is nogmaals te zien dat de begroting 2011 en de realisatie 2011 niet veel van elkaar verschillen, met uitzondering van het onderzoeksgedeelte.

Een nadere uitsplitsing van de daadwerkelijk gemaakte onderzoekskosten op basis van een functionele toedeling is in onderstaande figuur weergegeven. Deze toedeling is niet direct te vergelijken met gegevens uit de begroting 2011. Het betreft in totaal 27 onderzoeken die in de loop van 2011 in onze opdracht zijn uitgevoerd.

Figuur 2: Realisatie van onderzoekskosten 2011 over een aantal gebieden



Duidelijk zichtbaar is dat het domein van de BIG geregistreerde psychologische beroepen in 2011 de meeste onderzoekskosten voor zijn rekening neemt. De domeinen medisch specialisten, ouderengeneeskunde, AVG, en mondzorg hebben alle ongeveer evenveel kosten gemaakt. In 2011 zijn de onderzoekskosten bij de huisartsen lager geweest dan begroot. Dat heeft alles te maken met een langere voorbereidingstijd voor de onderzoeken die opgestart moeten worden. In 2012 zal onder meer een breed tijdsbestedingsonderzoek worden uitgevoerd. Het domein sociale geneeskunde heeft in 2011 geen onderzoeken gekend. In 2012 worden hier wel diverse onderzoeken uitgevoerd, onder andere bij de profielopleidingen in de hoofdstroom Maatschappij en Gezondheid.

Aan modelbouw is in 2011 alleen gedaan ten behoeve van de mondzorg. Het model werkt inmiddels en zal gebruikt worden voor verzekeraars, beroepsgroepen, opleidingsinstellingen, en overheid.

8. Toekomst

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.

Het Capaciteitsorgaan heeft het werkplan 2012 inmiddels in uitvoering genomen. Dit jaar wordt vooral gebruikt om de basis te leggen voor het Capaciteitsplan 2013. Er zullen veel inhoudelijke onderzoeken worden uitgevoerd op alle aandachtsvelden. Er staan geen adviezen gepland in 2012. Wel zal de ontwikkeling van het veld nadrukkelijk worden gevolgd. Waar nodig zal tussentijds een advies tot bijsturing aan de minister worden gegeven.

Bijlage 1. Volledige samenstelling van Plenair Orgaan, Kamers en Werkgroepen per 1 januari 2011

Plenair Orgaan

| | | |
|------|------------------|---------------------|
| Dhr. | drs. G. de | Bey |
| Dhr. | mr. A.W.J.M. van | Bolderen |
| Mw. | dr. J. | Bont |
| Dhr. | prof. dr. F.C. | Breedveld |
| Dhr. | drs. P.J.L. van | Heugten |
| Dhr. | drs. M.W.L. | Hoppenbrouwers (vz) |
| Dhr. | dr. L.H. van | Hulsteijn |
| Dhr. | drs. P. de | Jonge |
| Mw. | dr. M.J. | Kaljouw |
| Dhr. | drs. A.J. | Lamping |
| Dhr. | dr. S.J. | Noorda |
| Dhr. | drs. H.J. | Pijlman |
| Dhr. | prof. Dr. H.A.P. | Pols |
| Dhr. | Paul M.L. | Smits,arts, MBA |
| Dhr. | C.J.G. | Theeuwes |
| Dhr. | A.M.J. | Veer |
| Dhr. | dr. L. | Wigersma |
| Dhr. | H.W. | Zijlstra |

Kamer Medisch Specialisten

| | | |
|------|------------------|------------|
| Dhr. | prof. dr. M. | Džoljić |
| Dhr. | drs. H.P. | Flens |
| Dhr. | drs. W. | Geerlings |
| Dhr. | dr. D.J. | Hemrika |
| Dhr. | dr. W.J.M. van | Hezewijk |
| Dhr. | prof. dr. W.J.G. | Oyen |
| Dhr. | prof. dr. T.J.F. | Savelkoul |
| Mw. | R.J. | Scheenstra |
| Dhr. | dr. L.P.S. | Stassen |
| Dhr. | prof. dr. P.M.J. | Stuyt |
| Dhr. | J.G. de | Vries |

Kamer Huisartsen

| | | |
|------|-------------|-----------------|
| 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. | A.E. | Timmermans |
| Dhr. | C.S.M. | Tromp |
| Dhr. | A.P.C. van | Velzen, arts |
| Mw. | dr. S. | Westerman |

Kamer Mondzorg

| | | |
|------|----------------|----------------|
| Dhr. | F.R. | Barendrecht |
| Dhr. | prof. dr. R.J. | Bausch |
| Mw. | C.S. | Boltje-de Boer |
| Dhr. | J.J.M. | Hillemans |
| 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. | J. de | Boer, arts M&G |
| Dhr. | J.B.J. | Drewes |
| Dhr. | dr. H. | Hlobil |
| Mw. | L. ten | Hove |
| Dhr. | H. | Kroneman |
| Mw. | N. | Leeuwenburgh, arts M&G |
| Dhr. | prof. dr. W. van | Rhena |
| Mw. | I. | Steinbuch |
| Dhr. | M.H. | Waterman |

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. | prof. dr. R.T.C.M. | Koopmans |
| Dhr. | G.M. de | Wild |

Werkgroep Arts voor Verstandelijk gehandicapten

| | | |
|------|----------|-----------|
| Dhr. | J.J.W.H. | Crasborn |
| Dhr. | F. | Ewals |
| Dhr. | A.C. | Louisse |
| Mw. | R. | Reijenga |
| Dhr. | E. van | Schijndel |

Werkgroep Eerstelijns Mondzorg

| | | |
|------|------------------|--------------|
| Dhr. | drs. F.R. | Barendrecht |
| Dhr. | prof. dr. J.R. | Bausch |
| Mw. | M. | Beckers |
| Dhr. | dr. J.J.M. | Bruers |
| Dhr. | J.L.M. van den | Heuvel |
| Dhr. | J.J.M. | Hillemans |
| Mw. | C.I.C. | Julien |
| Dhr. | J.A. | Kieft |
| Mw. | P. | Koole-Kisman |
| Dhr. | prof. dr. R.M.H. | Schaub |
| Dhr. | N. | Vos |

Werkgroep Tandheelkundig Specialisten

| | | |
|------|---------------------|----------------|
| Mw. | C.S. | Boltje-de Boer |
| Dhr. | prof. dr. L.G.M. de | Bont |
| Dhr. | J.A. | Kieft |
| Dhr. | S.T. | Kusters |
| Dhr. | R.R.M. | Noverraz |
| Mw. | prof. dr. B. | Prahl-Andersen |
| Dhr. | H.J. | Schouten |
| Dhr. | B. | Witsenburg |

Begeleidingscommissie Psychologische beroepen

| | | |
|------|-----------------|------------|
| Dhr. | drs. J.C.M. van | Eck |
| Mw. | drs. Y. | Slee |
| Dhr. | drs. D. | Nieuwpoort |
| Mw. | drs. J. M. | Veenendaal |
| Mw. | A. van der | Meer |
| Dhr. | drs. H. | Bosman |
| Mw. | drs. M.C. van | Dam |
| Dhr. | R. | Bakker |
| Mw. | J. | Daggelder |
| Mw. | drs. M.J.J. | Gerts |
| Dhr. | R. | Laane |
| Dhr. | J. van | Schijndel |
| Dhr. | drs. W.S. | Wierenga |
| Dhr. | drs. H. | Thie |
| Dhr. | J. | Smale |
| Mw. | S.D.A. | Bruijns |