

*Capaciteits
orgaan*



Capaciteitsorgaan
Jaarverslag 2008

Voorwoord

In dit jaarverslag, het tiende sinds de oprichting van het Capaciteitsorgaan, wordt voor het eerst het financiële jaarverslag (op bescheiden schaal) geïntegreerd in het inhoudelijke jaarverslag. Daarmee krijgt de lezer een volledig beeld van de organisatie. Bovendien wordt de relatie tussen de financiële inspanningen en de inhoudelijke inspanningen transparant gemaakt.

Het afgelopen jaar was voor het Capaciteitsorgaan in veel opzichten een jaar van transitie. Er zijn in het bestuur een aantal wisselingen geweest. Het bestuur heeft een nieuwe directeur voor het Bureau benoemd. En tenslotte is het Capaciteitsorgaan – naar aanleiding van een verzoek van VWS- buiten de kaders van zijn reguliere werkzaamheden gaan opereren.

Het Capaciteitsorgaan geniet geen grote naamsbekendheid. De inhoud van de werkzaamheden van het Capaciteitsorgaan is slechts bij een beperkt aantal personen en partijen bekend. Dat creëert een vruchtbare voedingsbodem voor speculaties over vermeende partijdigheid en/ of belangenvertegenwoordiging. Het Capaciteitsorgaan is kwetsbaar voor zulke speculaties, met name als die via de media naar een breed publiek worden geventileerd. In 2009 zal daarom een communicatieplan en een communicatiebeleid worden opgesteld.

Victor Slenter, arts M&G
directeur

1. Inleiding

Het ministerie van VWS heeft op 16 juni 2008 de begrotingsaanvraag 2008 van het Capaciteitsorgaan vastgesteld. In totaal is een bedrag van € 1.131.333 toegekend, inclusief de eind 2008 toegevoegde nominale bijstellingen (de zogenaamde OVA uitkering). De gelden zijn door het Capaciteitsorgaan ingezet om een aantal adviezen en deelonderzoeken te produceren. In een brief aan het ministerie van VWS d.d. 18 september 2008 is aangegeven dat het Capaciteitsorgaan in 2008 3 adviezen en 6 deelonderzoeken ingepland had.

De drie adviezen zijn in 2008 aan het ministerie van VWS gestuurd. De deelonderzoeken zijn niet in 2008 gereed gekomen. De redenen hiervoor zijn divers maar liggen buiten de directe invloedssfeer van het Capaciteitsorgaan (latere aanlevering benodigde adresgegevens door RIBIZ, aanvullende specificaties in vraagstelling, ziekte bij extern onderzoeksbureau). Per 1 april zijn 4 van de 6 deelonderzoeken technisch afgerond; de resterende twee onderzoeken zullen in mei worden besproken. De deelonderzoeken dienen als voorbereiding op twee tussentijdse capaciteitsplannen voor de huisartsen en de verpleeghuisartsen, die voor eind 2009 in de planning staan, of als voorbereiding op het integrale Capaciteitsplan 2010. De vertraging in de aanlevering van de deelonderzoeken zal geen invloed hebben op de voortgang van deze plannen in 2009.

De samenwerking tussen CBOG en Capaciteitsorgaan krijgt geleidelijk vorm. Op 9 juni 2008 hebben partijen een samenwerkingsovereenkomst getekend. Vervolgens zijn op directieniveau samenwerkingsafspraken op het gebied van de communicatie naar derden over gezamenlijke activiteiten opgesteld en in werking gesteld. Op organisatieniveau is regelmatig overleg gevoerd. De voorbereidingen voor een eerste gezamenlijk bestuurlijk overleg zijn getroffen. Het eerste bestuurlijke contact heeft in januari 2009 plaatsgevonden.

De directies hebben in 2008 een voorstel ontwikkeld over de onderdelen waaruit de evaluatie van de samenwerking zou kunnen bestaan. Door ziekte van de directeur van het CBOG staat de communicatie tussen CBOG en Capaciteitsorgaan sedert oktober 2008 op een iets lager niveau. De gemaakte samenwerkingsafspraken maken de relatie echter ook zonder directiebemoeienis wel werkbaar. Het Capaciteitsorgaan zal zich aan de hand van de samenwerkingsovereenkomst bestuurlijk gaan beraden op verdere stappen in het samenwerkingstraject.

2. Producten Capaciteitsorgaan

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 vervolgoopleidingen”*.

2.1.1 Capaciteitsplan 2008

Het vorige integrale Capaciteitsplan dateerde uit 2005. In februari 2008 werd het Capaciteitsplan 2008 (een paar maanden later dan voorzien) door het Capaciteitsorgaan vastgesteld en aan de minister van VWS aangeboden. In dit Capaciteitsplan zijn behoefteramingen opgesteld voor de medische vervolgoopleidingen huisarts, de medisch specialist, de verpleeghuisarts, de arts verstandelijk gehandicapten, drie klinisch technologische beroepen, en voor de tandheelkundige vervolgoopleidingen. In verband met de omvang van het rapport wordt voor achtergrondinformatie over de diverse disciplines verwezen naar het rapport zelf. Het Capaciteitsorgaan heeft overigens afgezien van het opstellen van een behoefteraming voor de groep van sociaal geneeskundige specialisten. Wel was in 2007 een Capaciteitsplan voor de arts jeugdgezondheidszorg opgesteld en is medio 2008 een Capaciteitsplan voor de arts infectieziektebestrijding uitgebracht. Daarmee is een kwantitatief groot deel van de disciplines binnen het specialisme arts Maatschappij en Gezondheid ingevuld. De specialisten bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde zijn in het Capaciteitsplan 2008 niet meegenomen; de vele onzekerheden door de veranderde wetgeving voor beide specialisten en de sterke marktwerking bij de bedrijfsgezondheidszorg maakten het niet mogelijk een voldoende betrouwbare behoefteraming op te stellen.

Het Capaciteitsplan 2008 bevat voor de tweede keer een hoofdstuk over drie aanverwante disciplines, de praktijkondersteuner huisartsenpraktijk (POH), de Nurse Practitioner (NP), en de Physician Assistant (PA). In het Capaciteitsplan wordt namelijk fictief (bij gebrek aan concrete gegevens) ingeschat dat deze drie disciplines 3% tot 6% van de verwachte toename in de vraag naar medische zorg kunnen “wegvangen”. Dat kan echter alleen als deze disciplines ook in voldoende mate beschikbaar zijn c.q. worden opgeleid.

De minister van VWS heeft dit advies van het Capaciteitsorgaan over de benodigde instroom in de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen ontvangen. In afwijking van het advies heeft de minister besloten om voor de benodigde instroom in de medische vervolgoopleidingen uit te gaan van het ontbreken van enig effect van taakherschikking tussen de medische beroepen en de drie aanverwante disciplines. Omdat de minister een vraag georiënteerde zorgmarkt wil creëren is gekozen voor de maximale instroom die het Capaciteitsorgaan voor het bereiken van een evenwicht tussen vraag en aanbod in 2025 hanteert, inclusief verdere aanpassingen van de arbeidstijd, maar exclusief de eerder genoemde taakherschikking. Bij de aanverwante disciplines is de minister met name bij de NP/PA afgeweken van het afgegeven advies om jaarlijks 180 tot 240

studenten in te laten stromen. Uiteindelijk mogen per 1 januari 2009 300 studenten beginnen met de opleiding tot NP/PA. Indien de fictieve inschatting van het Capaciteitsorgaan over 3 tot 6 % mogelijke taakherschikking in de extra vraag naar medische zorg klopt, zal dit besluit op termijn gaan leiden tot een ander evenwicht tussen vraag en aanbod.

2.1.2 Capaciteitsplan arts infectieziektebestrijding 2008

Nederland heeft in het kader van terrorismebestrijding, de International Health Regulations (IHR), en de ontwikkeling van de veiligheidsregio's de laatste jaren sterk geïnvesteerd in de infectieziektebestrijding. Daar hoort bij dat de capaciteit aan artsen infectieziektebestrijding geborgd wordt door een consequent opleidingsbeleid voor deze discipline. Medio 2008 heeft het Capaciteitsorgaan het Capaciteitsplan voor de medische vervolgoopleidingen arts infectieziektebestrijding vastgesteld en aan de minister aangeboden. Het betreft een advies over een relatief klein aantal (99) artsen. De minister heeft het advies gekregen om jaarlijks 7 artsen te laten instromen in de tweejarige profielopleiding arts infectieziektebestrijding en 6 artsen te laten instromen/doorstromen in de eveneens tweejarige vervolgoopleiding tot arts Maatschappij & Gezondheid. Het aantal werkzame artsen binnen de infectieziektebestrijding zal dan in 2025 121 bedragen.

Dit advies kon worden gegeven nadat duidelijk werd dat de (bestuurlijke en organisatorische) inrichting van de infectieziektebestrijding in Nederland geen noemenswaardige invloed kan hebben op de benodigde capaciteit aan artsen infectieziektebestrijding. Vier verschillende scenario's zijn doorgerekend. In die zin is het uiteindelijke advies beleidsrijk. De minister heeft onlangs laten weten het advies onverkort over te nemen. Ten aanzien van de "knip" in de (financiering van de) opleiding na twee jaar zal de minister aandacht besteden aan het signaal van het Capaciteitsorgaan dat deze knip voor het specialisme arts infectieziektebestrijding inhoudelijk geen functionaliteit oplevert.

2.1.3 Capaciteitsplan profielopleiding SEH arts 2008

In december 2008 heeft het Capaciteitsorgaan bovengenoemd Capaciteitsplan aangeboden aan de minister. Middels het bijbehorende advies over de instroom van artsen in de profielopleiding SEH arts probeert het Capaciteitsorgaan een bijdrage te leveren aan de verdere ontwikkeling van dit nieuwe beroep. Ontegenzeggelijk zal de introductie van de Spoedeisende Eerste Hulp arts leiden tot een verbetering van de kwaliteit van de geleverde medische zorg op de SEH. Tegelijkertijd wordt ook op een ruimhartige manier door het veld invulling gegeven aan één van de richtlijnen die genoemd worden in het rapport van de Geneeskundige Inspectie "Haastige spoed is niet overal goed". Als norm werd gesteld de 7 maal 24 uren beschikbaarheid van een arts met voldoende deskundigheid en minimaal twee jaar ziekenhuiservaring.

Ook deze raming is beleidsrijk opgesteld. Een viertal scenario's is qua behoefte aan SEH artsen doorgerekend. De uitkomsten van deze scenario's leiden tot een fictieve behoefte aan ruim 400 tot maximaal 700 SEH artsen in Nederland. Op 1 januari 2008 telde Nederland 74 geregistreerde én in Nederland werkzame SEH artsen. Het Capaciteitsorgaan heeft gekozen voor een instroomvariant van 43 aios per jaar, maar tegelijkertijd aan de minister laten weten dat een instroom van 59 aios per jaar verdedigbaar is vanuit het oogpunt van een versnelde inhaalslag, en vanuit het oogpunt van de ontwikkeling van het beroep zelfs wenselijk is.

2.1.4 Deelonderzoeken

Inmiddels is fase 1 van het deelonderzoek naar de tijdsbesteding van de verpleeghuisartsen/ sociaal geriaters afgerond. De onderzoekers gaan in fase 2 de resultaten van het tijdsbestedingsonderzoek voorleggen aan panels, bestaande uit verpleeghuisartsen, leidinggevend, en raden van bestuur. Het complete onderzoek zal conform planning na de zomervakantie opgeleverd worden.

Ook fase 1 van het deelonderzoek naar de tijdsbesteding van artsen verstandelijk gehandicapten is afgerond. Een belangrijk element van zorgvraag, specifiek: het aantal verstandelijk gehandicapten in Nederland, is in kaart gebracht. Opvallend is dat ruwweg 50% van de Nederlandse verstandelijk gehandicapten niet als zodanig bij de zorgaanbieders bekend zijn. Van de resterende 130.000 verstandelijk gehandicapten worden bijna 100.000 extramuraal begeleid.

Het deelonderzoek naar de voorspelbaarheid van de arbeidsmarkt voor huisartsen is opgestart, maar zal (door ziekte van de onderzoeker) pas in juni 2009 worden afgerond. Hetzelfde geldt voor het deelonderzoek naar de verschillen tussen de gewenste en de daadwerkelijk gerealiseerde functie van huisartsen.

Een deelonderzoek naar de mobiliteit van bedrijfsartsen is uitgevoerd. De voorlopige resultaten van dit onderzoek waren begin 2009 beschikbaar en bevestigen in grote lijnen de vermoedens van het Capaciteitsorgaan, dat de discongruentie tussen de omvang van de beroepsgroep en het aantal geplaatste vacatures voor bedrijfsartsen terug te leiden is tot een zekere competitie tussen arbodiensten om de beste bedrijfsartsen.

Het Capaciteitsorgaan is in 2008 als medefinancier opgetreden in het VBOC project rond de toekomstverkenning van de verpleegkundig specialist. Het resultaat van dit project is in de vorm van een boek op 26 maart 2009 aan de minister van VWS aangeboden.

2.1.5 Ander lopend onderzoek

In 2008 is het Capaciteitsorgaan op verzoek van het ministerie van VWS begonnen met (voorbereidend) onderzoek naar de benodigde capaciteit aan mondzorg in de eerste lijn. Voor het

Capaciteitsorgaan betekende dit dat (voor het eerst sinds de oprichting) het ramingsmodel wordt gebruikt voor een beroepsgroep die niet in de statuten wordt vermeld. De bestuurlijke consequenties hiervan zijn vormgegeven door de oprichting van een werkgroep Eerste Lijns Mondzorg, waarin paritair opleidingsinstellingen, verzekeraars, tandartsen én monhygiënist zijn vertegenwoordigd.

Bij dit onderzoek speelt het substitutie element een belangrijke rol. De commissie Linschoten heeft hierover in 2006 een belangwekkend rapport uitgebracht, waarin verondersteld is dat op enig moment een aanzienlijke verticale substitutie tussen tandarts en mondhygiënist mogelijk zal zijn. Eind 2009 zal het Capaciteitsorgaan een raming en een bijbehorend advies over dit vraagstuk laten verschijnen.

Tenslotte is het Capaciteitsorgaan in 2008 gestart met een onderzoek naar de huidige arbeidsmarkt voor basisartsen. Het aantal basisartsen dat niet in aanmerking komt voor een opleidingsplaats kan de komende jaren gaan toenemen. Een soortgelijk onderzoek is uitgevoerd in 2002. In de loop van 2009 zullen de resultaten van dit onderzoek bekend worden.

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 vervolgoopleidingen”*.

2.2.1 Schriftelijke informatievoorziening

Het Capaciteitsorgaan heeft de drie Capaciteitsplannen laten drukken en verspreiden 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 de website geplaatst. Verder is in 2008 schriftelijke informatie verstrekt aan het ministerie van VWS inzake de onvervulde vraag naar MDL artsen. Het Capaciteitsorgaan is van mening dat in de raming van de instroom in de opleiding tot MDL arts voldoende rekening is gehouden met de (door de NVMDL aangegeven) onvervulde vraag. De effecten van de reeds geadviseerde hoge(re) instroom zullen uiteraard pas over een zestal jaren zichtbaar worden. Nieuw materiaal dat tot een andere zienswijze van het Capaciteitsorgaan kan leiden is in het verslagjaar door de NVMDL niet aangeleverd.

2.2.2 Audiovisuele informatievoorziening

Het Bureau heeft in Maastricht en Leiden presentaties gehouden voor medisch studenten die aspirant lid zijn van de KNMG. In beide gevallen betrof het kwantitatieve én kwalitatieve informatie over de mogelijkheden die basisartsen hebben voor hun vervolg beroepskeuze.

In september 2008 heeft het Bureau een bijdrage geleverd aan het symposium ter gelegenheid van het 10- jarig bestaan van de functie “praktijkondersteuning huisartsen”. Enkele wetenswaardigheden over de getalsmatige ontwikkeling van de beroepsgroep en de effecten die introductie van de POH heeft gehad op de werkzaamheden van de huisarts hebben de revue gepasseerd. De “verzadigingsgraad” van huisartsen(praktijken) met POH heeft per 1 januari 2007 60% bereikt. Het temperend effect op de benodigde instroom aan aios huisartsgeneeskunde is nog eens gepresenteerd.

In oktober 2008 is een presentatie gehouden voor een groep Oost- Europese MDL artsen in opleiding over de werkwijze van het Capaciteitsorgaan. Daarbij is ook aandacht besteed aan de actualiteit van dat moment met betrekking tot MDL artsen.

Tenslotte is aan twee specialisten een Engelstalige standaard presentatie over het Capaciteitsorgaan meegegeven voor gebruik in het buitenland.

2.2.3 Mondelinge informatievoorziening

Met een 5-tal beroepsverenigingen is in 2008 overleg gevoerd over de achtergronden van de raming zoals die in het Capaciteitsplan 2008 is verwerkt. Dit overleg werd van beide kanten altijd als zinvol ervaren. Het Bureau heeft ingediende alternatieve zienswijzen bekeken. In één geval (plastische chirurgie) leidt dit tot een daadwerkelijke tussentijdse bijstelling van het advies. In het geval van de MDL artsen is de raming niet aangepast. De minister is, mede op basis van inmiddels ontvangen nieuwe informatie van de betreffende vereniging over een aantal vacatures, geadviseerd om voor het eerst mogelijke evenwichtsjaar (2019) te kiezen in plaats van 2025. De instroom aios MDL kan daarom worden verhoogd van 29 naar 32.

Met de overheid is met regelmaat op ambtelijk niveau overlegd over de voortgang van de ramingen en deelonderzoeken. Afstemming van tijdschorzonnen en plannen/ ambities van het Capaciteitsorgaan en van het ministerie van VWS hebben in 2008 onder meer geleid tot het tijdig indienen van de begroting 2009, met daarin opgenomen een substantieel bedrag voor een raming van de vier BIG- geregistreerde beroepen in de geestelijke gezondheidszorg.

BOLS (Bestuurlijk Overleg Lichte Structuur) en CBOG (College Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg) hebben voor de uitvoering van hun werkzaamheden regelmatig een beroep gedaan op gegevens die het Capaciteitsorgaan kon aanleveren. In het verslagjaar heeft dat tot veel extra inspanningen in met name de ziekenhuisgerelateerde disciplines aanleiding gegeven.

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 Advies 2008 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 heeft de minister van VWS opnieuw geadviseerd om de instroom in de studie geneeskunde te verlagen, dit keer van 2.850 naar 2.700 studenten. De minister van VWS en zijn ambtsgenoot van OC&W hebben besloten om dit (deel van het) advies niet over te nemen en de instroom in de studie te handhaven op 2.850 studenten. Het Capaciteitsorgaan verwacht dat dit besluit op termijn zal leiden tot een stijging van het aantal basisartsen die zowel relatief als absoluut als “fors” te karakteriseren is.

Mede 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 tweede keer sedert 2002 in kaart te brengen.

3. Jaarrekening 2008 Capaciteitsorgaan

Het Capaciteitsorgaan heeft in het financiële verslagjaar 2008 in de exploitatie een resultaat geboekt van € 33.929 op een goedgekeurde begroting van € 1.131.333,=. Op het eerste gezicht lijkt dit resultaat met een afwijking van 3 % van de begroting niet bijzonder. Zoals eerder is gezegd is een aantal onderzoeken niet binnen de vooraf afgesproken termijnen opgestart en/ of opgeleverd. Dat betekent dat het bijbehorend gedeelte van de begrote financiële verplichtingen ten aanzien van onderzoekskosten in 2008 niet is gerealiseerd.

Tegelijkertijd heeft het bestuur van het Capaciteitsorgaan in juni 2008 ingestemd met een eenmalige afschrijving van het gedeelte van de huisvestingskosten dat bestaat uit de fysieke scheidingswanden tussen de diverse kamers en de gang. Deze kunnen bij een verhuizing immers niet hergebruikt worden. Dit heeft geleid tot eenmalige extra kosten. Verder heeft het bestuur ingestemd met het voorstel om een tweetal extra kamers te huren en in te richten ten behoeve van de nieuwe activiteiten in de mondzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Vanaf 2009 zijn de structurele huisvestingskosten per m² op reële leest geschoeid.

In het navolgende worden de activiteiten van het Capaciteitsorgaan in 2008 financieel en inhoudelijk toegelicht.

3.1 Bestuurlijke activiteiten

Het bestuur van het Capaciteitsorgaan wordt het Plenair Orgaan genoemd. Het Plenair Orgaan bestaat momenteel uit 18 personen (en een aantal vacatures), die paritair de verzekeraars, de opleidingsinstellingen, en de beroepsgroepen vertegenwoordigen. Deze drie partijen hebben statutair elk 8 zetels en 8 stemmen. Bij de beroepsgroepen wordt één zetel ingevuld door V&VN. Eén persoon mag meerdere stemmen voor een partij uitbrengen. Het voorzitterschap en het ondervoorzitterschap rouleren tweejaarlijks tussen partijen. In 2008 heeft het Plenair Orgaan 4 keer vergaderd, hetgeen een keer vaker is dan gebruikelijk. Reden hiervoor is de behandeling en vaststelling van een drietal Capaciteitsplannen, waaronder het integrale Capaciteitsplan 2008. De voorzitter van het Capaciteitsorgaan, de heer Fr.C.A. Jaspers (vertegenwoordiger van de opleidingsinstellingen), is per 31 december 2008 opgevolgd door de heer L.W.H. van Hulsteijn (vertegenwoordiger van de beroepsgroepen). De heer Hoppenbrouwers (vertegenwoordiger van de zorgverzekeraars) is plaatsvervangend voorzitter.

Het Plenair Orgaan wordt gevoed door een vijftal Kamers en een (wisselend) aantal werkgroepen. De Kamer Huisartsen en de Kamer Medisch Specialisten met 10 respectievelijk 11 leden (statutair maximaal 3 maal 4 leden) hebben beide twee keer vergaderd in 2008. De Kamer Huisartsen heeft geen bijzondere agendapunten gekend in 2008. In de Kamer Medisch Specialisten is het concept Capaciteitsplan SEH arts 2008 besproken en vervolgens aangeboden aan het Plenair Orgaan.

De Kamer Verpleeghuisartsen (8 leden) , de Kamer Sociale Geneeskunde (9 leden), en de Kamer Tandheelkundig Specialisten (7 leden) hebben alle één keer vergaderd in 2008. De Kamer Sociale Geneeskunde had -mede door de inzet van een ad hoc werkgroep Infectieziektebestrijding- genoeg aan één vergadering om het Capaciteitsplan arts infectieziektebestrijding te bespreken en aan te bieden aan het Plenair Orgaan.

Het Capaciteitsorgaan telde in 2008 één ad hoc werkgroep en 3 structurele werkgroepen. De ad hoc werkgroep infectieziektebestrijding telde 6 leden en heeft twee keer vergaderd. De werkgroep Artsen Verstandelijk Gehandicapten (7 leden) heeft 1 keer vergaderd. Daarnaast heeft het Plenair Orgaan in 2008 twee structurele werkgroepen ten behoeve van inhoudelijke advisering toegevoegd. De werkgroep Eerste Lijns Mondzorg, met 10 leden, heeft in 2008 een intensief vergadertraject gekend, met 4 vergaderingen sedert de zomervakantie. De werkgroep Tandheelkundig Specialisten (7 leden) heeft alleen een oprichtingsvergadering gekend. Beide werkgroepen adviseren in eerste instantie de Kamer Mondzorg.

Al met al is in 2008 door het uitbrengen van drie Capaciteitsplannen en de start van de werkzaamheden rond de eerste Lijns mondzorg meer vergaderd dan begroot was. Dit komt onder meer tot uiting in een overschrijding van de vergaderkosten (€ 47.000,= gerealiseerd, € 31.000,= begroot) in figuur 1, die in de volgende paragraaf is afgebeeld. Voor het grootste gedeelte betreft het daarbij overigens materiële kosten (vergaderruimten en catering).

3.2 Activiteiten Bureau

Het Bureau kende op 1 januari 2008 respectievelijk 1 januari 2009 de volgende bezetting:

Naam	Functie	Formatie	Formatie
		1 januari 2008	1 januari 2009
Dhr. Liefveld	Directeur/ senior beleidsmedewerker	1,0 fte	0,2 fte
Dhr. Meegdes	Senior adviseur	1,0 fte	1,0 fte
Mw. Ancher	Junior beleidsmedewerker	0,6 fte	-/-
Mw. van den Biezenbos	Secretariaat	1,0 fte	1,0 fte
Dhr. Slenter	Directeur	-/-	1,0 fte
Mw. Zandbergen	Junior beleidsmedewerker	-/-	0,9 fte
Vacature mw. Ancher	Junior beleidsmedewerker	-/-	0,6 fte
Vacature	Ondersteuning senior adviseur	-/-	0,6 fte

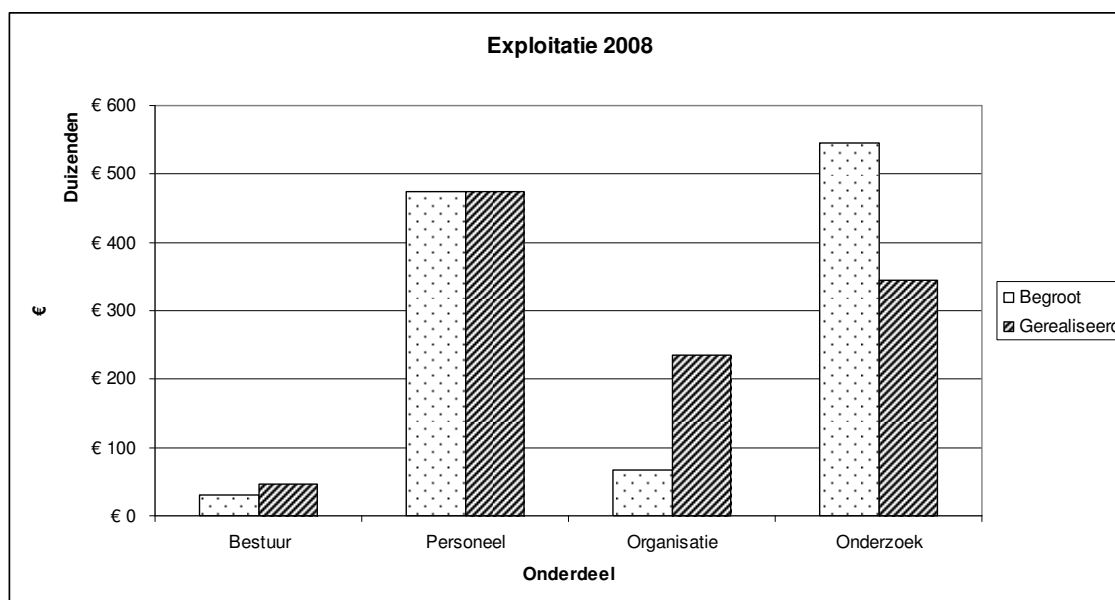
De heer Liefveld heeft per 1 mei 2008 gedeeltelijk gebruik gemaakt van de mogelijkheid van prepensioen. Vanaf die datum werkt hij een dag per week aan de realisatie van een advies voor de Eerste Lijns mondzorg. Hij wordt daarbij ondersteund door een junior beleidsmedewerker, mevrouw Zandbergen. Als directeur is sedert 1 mei 2008 in functie de heer Slenter. In september 2008 heeft mevrouw Ancher, aandachtsgebied (verpleeg)huisartsenzorg, sociaal geneeskundigen,

en artsen verstandelijk gehandicapt, een andere functie als beleidsmedewerker aanvaard. Er bestaat daardoor een vacature voor een junior beleidsmedewerker. In de begroting 2008 is verder ook rekening gehouden met een parttime vacature voor een junior beleidsmedewerker ter ondersteuning van de senior adviseur.

De wervingskosten zijn door de invulling van de vacatures in 2008 hoger geweest dan begroot (+ € 13.000,=). De salarissen zijn mede door het BTW aspect (in verband met de in de advertentie aangekondigde organisatorische integratie van CBOG en Capaciteitsorgaan is de directeur van het Capaciteitsorgaan gedetacheerd vanuit het CBOG) € 24.000,= hoger dan begroot, maar daar staat door diezelfde detachering tegenover dat de pensioenlasten € 39.000,= lager zijn dan begroot. In totaliteit wijken de kosten voor de inzet van personeel niet af van de vastgestelde begroting.

In 2008 zijn 0 ziekte-dagen geregistreerd. Verder hebben de medewerkers hun verlofmogelijkheden conform de planning gebruikt. De beschikbaarheid van de medewerkers was door het lage ziekteverzuim bovengemiddeld.

Figuur 1. Exploitatie Capaciteitsorgaan 2008



3.3 Organisatie

De organisatiekosten bedroegen in 2008 € 228.000,= (exclusief de vergaderkosten). De overschrijding op de begroting ad € 160.000,= wordt voornamelijk veroorzaakt door twee componenten:

- een component huisvestingskosten, met de eerder genoemde eenmalige afschrijving van de inbouwpakketten, en de huur van een tweetal extra kamers (vanaf eind 2008). Deze

component bedraagt € 90.000. Daarnaast waren de servicekosten ad € 25.000,= in 2008 niet begroot. Vanaf 2009 zijn deze kosten wél meegenomen in de begroting;

- de bureaunkosten, die een overschrijding kent van € 40.000,=. Deze overschrijding wordt bijna volledig veroorzaakt door de post drukwerken. Het drukken van 3 Capaciteitsplannen was bij het opstellen van de begroting 2008 niet voorzien.

De over- en onderschrijdingen op de andere 4 posten bij de organisatiekosten bedragen in totaal € 7.000,=

3.4 Onderzoek

Voor onderzoek door onderzoeksbureau 's was in 2008 € 546.000,= begroot. Hiervan is slechts € 344.000 gerealiseerd. De belangrijkste oorzaken hiervan zijn reeds eerder genoemd: een (te) late opdrachtverstrekking in 2008 in combinatie met ziekte van een van de onderzoekers. Op de balans staat daardoor nog € 160.000,= aan overlopende schulden bij onderzoeksbureau 's. Deze bedragen worden uitbetaald nadat de betreffende onderzoeken alsnog afgerond zijn. Inmiddels zijn de meeste van deze onderzoeken afgerond en opgeleverd.

4. Toekomst

De activiteiten in 2008 hebben deels als voorbereiding gediend voor de oplevering van twee adviezen eind 2009. In dit jaar zullen twee Capaciteitsplannen (huisartsen en verpleeghuisartsen) worden opgesteld. Ook het Capaciteitsplan mondzorg zal eind 2009 verschijnen. Daarnaast wordt gestart met de voorbereidingen voor de opstelling van het volgende integrale Capaciteitsplan 2010. In 2009 wordt een project gestart voor het opstellen van ramingen over 4 BIG geregistreerde beroepen in de GGZ. Tenslotte bestaat het Capaciteitsorgaan in 2009 10 jaar. Hier wordt bij stil gestaan door een evaluatie van het in 1999 opgestelde model te laten uitvoeren.

Al met al belooft 2009 een productief jubileumjaar te worden voor het Capaciteitsorgaan. Bestuur en medewerkers zullen in 2009 opnieuw hun best doen om de doelstellingen van het Capaciteitsorgaan zo goed mogelijk te verwezenlijken.