



# **Capaciteitsorgaan**

Jaarverslag 2014

## Voorwoord

Het tijdschema rond de begroting 2014 heeft er als volgt uitgezien:

- 26 september 2013: Het activiteitenplan 2014 is op samen met de begroting 2014 aan het ministerie van VWS aangeboden.
- 16 oktober 2013: Het Plenair Orgaan heeft de begroting en het activiteitenplan ongewijzigd definitief vastgesteld.
- 21 januari 2014: Het ministerie van VWS heeft de aanvraag grotendeels goedgekeurd en van subsidie voorzien. De activiteiten voor de raming van de eerste lijns mondzorg zijn beëindigd.

Het project voor de raming van de zogenaamde “FZO beroepen” is op 1 september beëindigd. Het ministerie heeft besloten om deze raming voortaan structureel door het Capaciteitsorgaan te laten uitvoeren. In de begroting 2015 is hier rekening mee gehouden. Voor de resterende maanden van 2014 is op 1 oktober 2014 een begrotingswijziging ingediend, die door het ministerie van VWS op 20 november 2014 is verleend.

In dit 16<sup>e</sup> jaarverslag van het Capaciteitsorgaan wordt verslag gedaan van de mate waarin het activiteitenplan 2014 daadwerkelijk is gerealiseerd. Daarbij wordt rekening gehouden met de volgens RJ 640 voorgeschreven inhoud van het jaarverslag.

### *Omschrijving*

Dit jaarverslag betreft de stichting “Capaciteitsorgaan voor medische en tandheelkundige vervolgopleidingen”, gevestigd in Utrecht. De statutaire doelstellingen zijn:

- a. Het op grond van, onder meer, de te verwachten zorgbehoefte opstellen van behoefte-ramingen met betrekking tot de onderscheiden medische en tandheelkundige vervolgopleidingen;
- b. Informatievoorziening voor de zorgsector en overheid met betrekking tot de behoefte aan en capaciteit van medische en tandheelkundige opleidingen en vervolgopleidingen;
- c. Het in beeld brengen van de benodigde capaciteit van de initiële geneeskundige opleiding en advisering hierover aan de overheid.

### **1. Verslag van de reguliere activiteiten**

Voor het jaarverslag 2014 is de indeling van het werkplan 2014 overgenomen. De samenstelling van het bestuur van het Capaciteitsorgaan per 1 januari 2014 is te vinden in bijlage 1.

#### **1.1. Voorbereiden Capaciteitsplan 2016: onderzoeken (para)medische vervolgopleidingen**

Na het uitbrengen van het Capaciteitsplan 2013 zijn in principe alle specialismen en profielen integraal voorzien van een raming. In principe zou de volgende raming van het Capaciteitsorgaan worden uitgebracht in 2015. Na overleg met het ministerie van VWS is besloten om de raming een jaar uit te stellen. De effecten van een aantal maatregelen die in 2014 en 2015 zijn genomen kunnen dan betrouwbaarder worden geïntegreerd. Een uitzondering is gemaakt voor de beroepen geestelijke gezondheid. Voor deze beroepen wordt in 2015 een raming opgesteld, omdat de effecten van het zogenaamde hoofdbehandelaarschap consequenties hebben voor de benodigde capaciteit aan professionals in de geestelijke gezondheid.

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de onderzoeken die in 2014 zijn uitgevoerd.

## *Gerealiseerde projecten*

### *De verdeling van de inzet in uren van verschillende typen huisartsen over patiënt gerelateerde tijd en niet-patiënt gerelateerde tijd.*

In opdracht van het Capaciteitsorgaan heeft het NIVEL een jaar lang (heel 2013) met sms'jes de werktijd van huisartsen gemeten. Het omvangrijke onderzoek is met een rapport en aanbevelingen in november 2014 succesvol afgesloten. Een en ander heeft wel meer tijd en aandacht gekost dan vooraf werd verwacht.

Om een goede inschatting te kunnen maken van het benodigde aantal huisartsen in Nederland gebruikt het Capaciteitsorgaan een rekenmodel. Een belangrijke parameter in dit model is de werktijd van huisartsen. Het Capaciteitsorgaan, dat het ministerie adviseert over het aantal op te leiden huisartsen, verwacht dat huisartsen steeds meer in samenwerkingsverbanden gaan werken en vaker in loondienst, terwijl het aantal zelfstandig gevestigde huisartsen met een solopraktijk zal afnemen. Dit zal van invloed zijn op de werktijd en het totale zorgaanbod van de huisartsen. In dit onderzoek is nagegaan wat hierop de invloed is van de werkzame positie van een huisarts: of deze in een eigen praktijk werkt, in dienst is bij een andere huisarts of waarneemt.

#### **'Wat doet u nu?'**

In het onderzoek is de werktijd gemeten door meer dan duizend huisartsen een week lang tot acht keer per dag per sms te vragen: 'Wat doet u nu?' Ze konden antwoorden dat ze niet werkten, bezig waren met of voor een patiënt, of met een niet-patiëntgebonden activiteit. Dit konden ze eenvoudig terug sms'en, wat meestal binnen 10 minuten gebeurde. Op die manier is het totale aantal uren gemeten dat huisartsen besteden aan direct-, indirect- en niet-patiëntgebonden activiteiten. Het is voor het eerst dat een dergelijke methode is toegepast. Dit soort metingen per sms zijn betrouwbaarder dan metingen met de traditionele dagboekmethode waarin iemand achteraf de tijdbesteding op een dag invult.

#### **61.000 metingen**

In het onderzoek is gelet op een goede vertegenwoordiging van de deelnemers, zodat de tijdbesteding van mannelijke en vrouwelijke zelfstandig gevestigde huisartsen, huisartsen in dienst van een huisarts (HIDHA's) en waarnemers met elkaar vergeleken kunnen worden. Voor het onderzoek zijn gedurende ruim een jaar onder 1051 huisartsen in totaal 61.000 tijdsmetingen gedaan. Door de uitkomsten te wegen naar werkzame positie, geslacht en leeftijd kunnen representatieve uitspraken worden gedaan voor alle ruim 11.000 huisartsen in Nederland.

#### **Zelfstandige werkt meeste uren per FTE**

Uit het sms-onderzoek blijkt dat zelfstandig gevestigde huisartsen gemiddeld 60,5 uur per fte werken. Zelfstandig gevestigde mannen werken 59,1 uur per fte en zelfstandig gevestigde vrouwen 63,3 uur. Vrouwelijke zelfstandig gevestigde huisartsen werken dus ongeveer 4 uur per fte meer dan hun mannelijke collega's. Gemiddeld werken mannelijke huisartsen overigens 0,83 fte en vrouwelijke huisartsen 0,64 fte. Huisartsen in dienst van een andere huisarts (HIDHA's) werken gemiddeld 49,9 uur per fte, dat is ongeveer 11 uur per fte minder dan de zelfstandig gevestigde huisartsen. Waarnemers werken gemiddeld 45,3 uur per fte. Huisartsen blijken gemiddeld 44 uur per week te werken.

#### **Consequenties voor capaciteitsramingen**

De gemiddelde werkuren van verschillende groepen huisartsen zijn een belangrijk gegeven voor de capaciteitsramingen waarvoor het NIVEL periodiek berekeningen uitvoert. Op basis van dit onderzoek kan het advies 2013 van het Capaciteitsorgaan voor het aantal op te leiden huisartsen naar beneden worden bijgesteld. Het blijkt namelijk dat vrouwen, HIDHA's en waarnemers meer

uren werken dan werd aangenomen. Dit betekent dat er minder huisartsen, ongeveer 5%, hoeven te worden opgeleid om te kunnen voorzien in de vraag naar huisartsenzorg.

#### *Herhaling van het overzicht betreffende de CZO beroepen*

Dit onderzoek, dat voortvloeit uit het project “raming FZO beroepen”, is uitgevoerd. De resultaten van dit project zijn verwerkt in het eerste ramingsrapport van de FZO beroepen, dat medio 2014 is uitgebracht.

#### *Herhaling onderzoek onder basisartsen 2012*

Het onderzoek onder basisartsen uit 2009 is in dezelfde opzet herhaald in de tweede helft van 2012. De eerste, voorlopige resultaten van het onderzoek zijn betrokken bij de raming van de basisartsen in het Capaciteitsplan 2013. Het rapport is in het voorjaar van 2014 aan het Plenair Orgaan aangeboden.

#### *Instroom en uitstroom van artsen uit respectievelijk naar het buitenland*

In 2014 is de instroom van basisartsen en geneeskundig specialisten uit het buitenland gemonitord. Deze instroom is wederom gedaald. Het is nog te vroeg om hier al conclusies aan te verbinden, maar het monitoren van de uitstroom van Nederlandse artsen naar het buitenland lijkt wel steeds relevanter te worden. Het Capaciteitsorgaan heeft daartoe overlegd met de registratiecommissie geneeskundige specialismen (RGS). Het is mogelijk om de uitstroom van geneeskundig specialisten naar het buitenland via de RGS te monitoren. In 2015 worden de eerste resultaten van deze monitoring verwacht.

#### *Doelmatigheid en personele bezetting specialist ouderengeneeskunde*

In maart 2014 is het onderzoeksrapport van Kiwa Carity ‘Doelmatigheid en personele bezetting bij de medische zorg in verpleeghuizen; Onderzoek naar het werkproces van de specialist ouderengeneeskunde’ vastgesteld door de Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde.

Onderzocht is het aantal vacatures in verhouding tot het aantal werkzame specialisten ouderengeneeskunde en andere professionals binnen de medische diensten van verpleeghuizen. Ook is onderzoek gedaan naar de efficiency van het werkproces van de specialist ouderengeneeskunde en het behandelteam in relatie tot diverse aspecten van de bedrijfsvoering. En aan hoeveel cliënten biedt de specialist ouderengeneeskunde medische zorg (caseload)? In totaal hebben 102 medische diensten deelgenomen aan dit onderzoek.

Uit het onderzoek blijkt dat naarmate er meer vacatures zijn voor artsen, de caseload van de specialist ouderengeneeskunde hoger is. Een verklaring daarvoor is dat de vraag naar specialisten ouderengeneeskunde deels ingevuld kan worden door andere professionals. In behandelteams werken specialisten ouderengeneeskunde steeds vaker samen met basisartsen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en psychologen. De omvang van de cliëntenpopulatie is niet van invloed op de caseload van de specialist ouderengeneeskunde en ook niet op de ingeschatte doelmatigheid van het werkproces van de specialist ouderengeneeskunde. Het aantal andere professionals dat ter ondersteuning wordt ingezet heeft wel invloed: naarmate er meer ondersteuning aanwezig is neemt de caseload van de specialist ouderengeneeskunde toe. Er is geen verband aangetoond tussen de doelmatigheid van het werkproces van de specialist ouderengeneeskunde en de caseload van de specialist ouderengeneeskunde. De uitkomsten van dit onderzoek ondersteunen de aannames voor de parameterwaarden in het Capaciteitsplan 2013. Maar het is niet eenvoudig precies vast te stellen wat het gevolg is van efficiencywinst en wat het gevolg is van taakherschikking (substitutie).

#### *Medische zorg aan verstandelijk gehandicapten*

In de periode april tot en met september 2014 heeft KIWA Carity onderzoek gedaan naar de medische zorg aan verstandelijk gehandicapten en ontwikkelingen in het werk van de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG). Het betreft een herhaling van het onderzoek uit 2010. Het onderzoek richtte zich onder meer op de aard en omvang van de organisaties die zorg verlenen aan

mensen met een verstandelijke beperking, de medische en medisch ondersteunende capaciteit in die organisaties, de cliëntenpopulaties waaraan de AVG zorg verleent, het soort werkzaamheden dat de AVG verricht en de aard en omvang van zijn dienstverband. Uiteindelijk hebben 51 organisaties, die zorg in de vorm van verblijf en behandeling leveren aan mensen met een verstandelijke beperking, 66 AVG en 15 aios AVG aan het onderzoek deelgenomen.

De resultaten van het onderzoek bevestigen grotendeels de aannames die zijn gedaan voor het Capaciteitsplan 2013. Er zijn enkele ontwikkelingen die aanleiding geven om bij de eerstvolgende raming (2016) de parameterwaarden ten aanzien van het zorgaanbod, de horizontale en de verticale substitutie te herzien. Aandacht verdient de positionering van de AVG als aanbieder van specialistische medische zorg en niet van algemene huisartsenzorg, de toename van het aantal uren overwerk en diensten, de stijging van het aandeel niet-AVG in de medische bezetting en de toename van medisch ondersteunende capaciteit.

Het rapport is eind 2014 vastgesteld door de Werkgroep Artsen Verstandelijk Gehandicapten en wordt in het voorjaar van 2015 aangeboden aan het Plenaire Orgaan.

#### *Gemiddelde fte en pensioenleeftijd actualiseren*

Voor deze actualisaties is het Capaciteitsorgaan afhankelijk van CBS gegevens en gegevens van pensioenmaatschappijen. Waarschijnlijk zullen deze gegevens in het eerste kwartaal van 2015 beschikbaar komen.

#### *Arbeidsmarktmonitor*

In januari 2014 heeft het Capaciteitsorgaan, op verzoek van Medisch Contact (MC), het verzamelen en bewerken van vacatures voor de Arbeidsmarktmonitor van MC overgenomen. Dit was niet gepland in ons werkplan 2014, maar na overleg met het Dagelijks Bestuur is deze activiteit opgepakt.

De Arbeidsmarktmonitor wordt sinds 2006 door MC ieder kwartaal gepubliceerd. Het doel is inzicht te bieden in de arbeidsmarkt voor artsen. Per medisch specialisme wordt het aantal vacatures per 100 geregistreerde specialisten berekend. Het resultaat is een ranglijst die een indicatie geeft van welke medisch specialismen een tekort aan beroepskrachten ervaren op de arbeidsmarkt. Ook voor aios en basisartsen wordt het aantal vacatures geteld. Het onderwerp arbeidsmarkt heeft een vaste plek in Medisch Contact en wordt door lezers gewaardeerd. De artikelen zijn speciaal interessant voor de doelgroep van basisartsen en aios. De resultaten uit de monitor zijn vaak nieuws voor andere media. Daarom was het voor MC van belang de Arbeidsmarktmonitor in stand te houden.

Voor het Capaciteitsorgaan zijn de vacaturepercentages per specialisme een belangrijke indicatie voor de parameter 'onvervulde vraag' in het ramingsmodel. Daarom is de samenstelling van de Arbeidsmarktmonitor sinds het eerste kwartaal van 2014 ondergebracht bij het Capaciteitsorgaan. Het in eigen hand houden van het verzamelen en bewerken van de gegevens geeft bovendien de mogelijkheid de kwaliteit van die gegevens te toetsen en waar mogelijk te verbeteren.

In beginsel heeft het Capaciteitsorgaan de werkwijze van MC ongewijzigd overgenomen. Dit behelst het handmatig verzamelen van vacatures voor medici van een selectie van relevante banenwebsites door een medisch student en het controleren van die vacatures op dubbeltellingen door eigen medewerkers. Het arbeidsintensieve en foutgevoelige karakter van dit werk gaf al snel aanleiding tot het zoeken naar een werkwijze die tot betere en betrouwbaardere resultaten kan leiden. Hiertoe is in maart 2014 contact gelegd met het Nederlandse bedrijf Textkernel dat de vacaturedatabase Jobfeed exploiteert. Middels geavanceerde zoektechnologie doorzoekt Jobfeed dagelijks het internet op nieuwe vacatures. Gevonden vacatures worden automatisch gecategoriseerd en ontdebeld op criteria als beroep, synoniemen van beroepen, opleiding, locatie en plaatsingsdatum. Met Textkernel is een project gestart ter verbetering van de geautomatiseerde categorisering en ontdebelding van vacatures voor medisch specialisten, aios en basisartsen. Door de uitwisseling van informatie, bijvoorbeeld over de officiële functienamen en gangbare synoniemen voor medische beroepen en het vergelijken van proefuitdraaien per maand en kwartaal van Jobfeed data met de 'eigen' data van het Capaciteitsorgaan, is over en weer al veel

winst geboekt met betrekking tot de kwaliteit van de werkstructuur en de data. In 2014 zijn de overzichten van de driemaandelijke Arbeidsmarktmonitor voor MC nog op basis van de handmatige vacatureverzameling gemaakt.

Met Textkernel kan op projectbasis ook nader onderzoek gedaan worden naar historische gegevens en trends, en kunnen vacaturetellings uitgevoerd worden voor de GGZ-beroepen of medisch ondersteunende beroepen, langdurige vacatures, buitenlandse vacatures, e.d.

### **1.2. Voorbereiding Capaciteitsplan 2015: onderzoeken beroepen geestelijke gezondheid**

De drie onderzoekstrajecten die in 2013 zijn opgestart zijn volgens plan in 2014 afgerond en in de vorm van een onderzoeksrapport gepubliceerd. De uitkomsten zullen worden benut voor het opstellen van het ramingsadvies dat in de loop van 2015 als het Capaciteitsplan Beroepen Geestelijke Gezondheid 2015 zal worden gepubliceerd.

In 2014 zijn onderzoeksopdrachten verstrekt op drie nieuwe onderwerpen. Dit betreft een herhalings- onderzoek door het NIVEL naar het aantal werkzame beroepsbeoefenaren, en hun arbeidsmarktkenmerken, waarvoor het ramingsadvies wordt opgesteld. Ook het tweede onderzoek, eveneens uitgevoerd door het NIVEL, naar het volume van de zorgvraagverschuivingen tussen de verschillende echelons in de ggz, is een herhalingsonderzoek. Hetzelfde geldt voor het onderzoek (door KPMG Plexus) naar verschuivingen in de inzet van het aantal BIG en niet BIG geregistreerde hulpverleners als gevolg van de invoering van de prestatiebekostiging (DBC's) in de gespecialiseerd ggz resp. de invoering van de generalistische basis ggz.

Deze uitkomsten zullen allemaal worden benut voor het opstellen van het ramingsadvies 2015. De onderzoeksrapporten zijn of zullen in het eerste kwartaal van 2015 worden gepubliceerd.

### **1.3 Onderzoeken mondzorg**

Op 22 januari 2014 ontving het Capaciteitsorgaan de brief van minister Schippers inzake de instellingssubsidie 2014, met daarin het besluit om de subsidie voor onderzoeken ten aanzien van de initiële opleidingen in de mondzorg te beëindigen. Als toelichting hierop werd aangevoerd dat onderzoek en raming voor deze opleidingen niet tot de kerntaken van het Capaciteitsorgaan behoorde. De Werkgroep Eerstelijns Mondzorg heeft in reactie op dit besluit van de minister aangedrongen op continuering van de raming voor de eerstelijns mondzorg. Onder andere werd in die brief gewezen op het verloren gaan van de grote hoeveelheid informatie die in de afgelopen jaren over de eerstelijns mondzorg is verzameld, en het feit dat in de toekomst de instroom in deze opleidingen zonder onderbouwing zal worden vastgesteld. Ook heeft het Capaciteitsorgaan in een brief aan het Ministerie van OC&W het Capaciteitsadvies 2013 voor de Mondzorg onder de aandacht gebracht. Tot op heden is op beide brieven geen reactie gekomen.

De activiteiten van de Werkgroep Eerstelijns Mondzorg zijn derhalve in maart 2014 beëindigd. Wel ontvangt het Capaciteitsorgaan nog informatie van het aantal tandartsen met een buitenlands diploma dat zich in het BIG-register heeft geregistreerd. In 2014 was dat aantal 184, waarvan 25% afkomstig uit Spanje. De raming voor de tweedelijns mondzorg wordt wel gecontinueerd. Eind 2014 heeft de eerste vergadering plaatsgevonden van de Werkgroep THKS, waarin de eerste voorbereidingen zijn gestart voor de raming van 2016.

### **1.4. Informatievoorziening: Uitvoer communicatieplan**

Medio 2013 is het nieuwe communicatieplan door het Plenair Orgaan vastgesteld. In dit communicatieplan is er meer aandacht voor de "social media". In 2014 is een start gemaakt met het uitwerken van de genoemde actiepunten. Ook is gewerkt aan het begrijpelijker maken van de informatie die het Capaciteitsorgaan verstrekt met behulp van grafische technieken. Middels infographics zijn de bewegingen rond de logistiek van geneeskundestudenten en basisartsen in

beeld gebracht. Ook is het carrièrepad van radiodiagnostisch en therapeutisch laboranten met infographics toegankelijk gemaakt voor leken. Verder zijn voorbereidingen getroffen om de website toegankelijker te maken voor Ipad en smart phone. Het starten met een blog is niet doorgezet omdat de blogsite van Artsennet opgeheven is.

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

Het Capaciteitsorgaan wordt met grote regelmaat benaderd om in het kader van de doelstelling “informatievoorziening aan veld en overheid” presentaties te geven op symposia, invited expert meetings of andersoortige bijeenkomsten. In de loop van 2014 heeft het Capaciteitsorgaan een aantal presentaties verzorgd. Het uitgeven van het boek “De medisch specialist” is door de uitgever beëindigd.

Een greep uit de presentaties die door het Capaciteitsorgaan zijn gegeven: Een Power Point presentatie voor het ministerie van OCW over de geneeskundestudenten, een presentatie over inschatten van de zorgvraag voor het CFWI, onze Engelse zusterorganisatie, een presentatie voor de gebruikers van het FZO programma, een presentatie voor het LSMO congres in Rotterdam, en een presentatie voor BOLS over de effecten van onze ramingen op de beschikbare capaciteit aan medisch specialisten. Naar aanleiding van de groei van de belangstelling voor het Capaciteitsorgaan zijn vanaf 2012 de presentaties van het Capaciteitsorgaan ook via de website opvraagbaar.

#### **1.6. Advisering overheid: ad hoc advisering naar aanleiding van Capaciteitsplan 2013.**

Het Capaciteitsplan 2013 is na overleg met het ministerie van VWS versneld opgeleverd. De deelrapporten over de medisch specialisten, huisartsen, mondzorg, geestelijke gezondheid, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten waren voor de zomervakantie 2013 klaar. Het deelrapport sociale geneeskunde en het samenvattend hoofd rapport konden door de gecompliceerde bewerkingen van de gegevens pas na de zomervakantie worden aangeleverd. De resultaten van de adviezen zijn door de minister van VWS grotendeels overgenomen. De minister kiest ervoor om de bovenzijde van onze bandbreedte te benutten. Dit roept inmiddels discussie op bij een aantal beroepsgroepen die geconfronteerd worden met een gespannen arbeidsmarkt.

Naar aanleiding van de erkenning van sportgeneeskunde als een geneeskundig specialisme heeft het ministerie van VWS ook gevraagd om een aanvullende raming op te stellen voor dit specialisme. In 2014 is hiermee gestart. Het Capaciteitsplan sportgeneeskunde zal medio april 2015 aan de minister worden opgestuurd. Daarnaast is op verzoek van het ministerie in overleg met verzekeraars, beroepsgroepen en instellingen een analyse gemaakt van de beschikbare arbeidscapaciteit op het eiland Bonaire. Ook deze analyse komt medio april 2015 beschikbaar.

#### **1.7. Joint action EUHWForce**

In 2014 heeft het Capaciteitsorgaan op verzoek van VWS voor het tweede jaar geparticipeerd in het project EUHWF van de Europese Unie. Dit project moet alle Europese lidstaten in staat stellen om een raming op te stellen voor de kwantitatieve ontwikkeling van hun zorgvraag en hun zorgaanbod aan professionals. Het project is financieel gezien het grootste project dat de Europese Unie momenteel subsidieert. Het Capaciteitsorgaan neemt zelf deel aan Work Package 5, modelbouw en Work Package 6, scenario-ontwikkeling. Voor Work Package 4, het vergaren van informatie over migratiepatronen van gezondheidswerkers, heeft het Capaciteitsorgaan het NIVEL gecontracteerd. Het project is gestart in maart 2013. De looptijd van het project is 3 jaar. De EU financiert in die drie jaar € 62.520,- van de kosten voor het Capaciteitsorgaan. Het resterende deel betreft personeelskosten en zal binnen de reguliere personele begroting van het Capaciteitsorgaan worden ingevuld.

In 2014 is er door NIVEL 24 uur en door het Capaciteitsorgaan 22 uur in dit project gestopt. Voor de helft betreft het deelname aan workshops en plenaire bijeenkomsten. De andere helft betreft reviews en schrijven van stukken of redigeren van stukken.

### **1.8 Project FZO beroepen/ FZO ramingen**

In 2014 is een rapportage opgeleverd voor 15 ziekenhuisopleidingen die gefinancierd worden uit het Fonds Ziekenhuisopleidingen. De rapportage bestond uit één Landelijke Rapportage en 12 Regiorapportages, voor elk van de FZO-regio's. In 2013 was informatie verzameld door middel van een onderzoek naar de demografische vraagontwikkeling voor deze beroepen. Daarnaast was informatie verzameld uit het veld, in gesprekken met alle regiocontactpersonen over de specifieke regionale ontwikkelingen, en in expertbijeenkomsten waarin verwachte vraagontwikkelingen en ontwikkelingen in het werkproces werden gepeild. In het voorjaar van 2014 werd een aanbodenquête uitgezet bij alle 104 ziekenhuisinstellingen in Nederland, die door nagenoeg alle instellingen werd ingevuld. Met al deze gegevens rond aanbod, vraag en werkproces werd de raming opgesteld in twee scenario's, waarbij het ene scenario was gebaseerd op demografische ontwikkelingen en het tweede scenario werd aangevuld met de verwachtingen van de experts. De algemene conclusie was dat voor het merendeel van de beroepen minder instroom nodig was dan de gemiddelde jaarlijkse instroom in de jaren 2010-2013.

In het najaar van 2014 organiseerde het Capaciteitsorgaan in samenwerking met de NFU-NVZ een symposium, waarin de resultaten van de raming en de enquête werden gepresenteerd. Over het algemeen werd in het veld het advies voor een tempering van de instroom voor de meeste van deze beroepen herkend.

In het najaar van 2014 werd een "overbruggingssubsidie" toegekend die het mogelijk maakte om de externe rendementen (de "blijfkans" na het succesvol afsluiten van een opleiding) te berekenen. De resultaten daarvan zijn inmiddels beschikbaar en zullen worden gebruikt in de raming 2016. In de toekomst zal overigens op verzoek van VWS en het veld meer toegewerkt worden naar een regionale raming. De eerste aanzet daartoe zal in 2015 geschieden.

## **2. Jaarrekening 2014**

Het Capaciteitsorgaan heeft in het boekjaar 2014 een positief resultaat behaald van € 153.155. Dit resultaat is tot stand gekomen door een aantal wijzigingen in de instellingssubsidie en een projectsubsidie in combinatie met een lagere realisering van onderzoekskosten. In de organisatiekosten (personeelskosten, bureaunkosten, huisvestingskosten en overige lasten) zijn geen bijzonderheden geconstateerd ten opzichte van de begroting 2014. De afwijking in de organisatiekosten bedroeg 0,5% ten opzichte van de begroting. Het exploitatieresultaat 2014 zal worden gebruikt om de egalisatiereserve aan te vullen.

### **2.1 Bestuurlijke activiteiten**

Het algemeen bestuur van het Capaciteitsorgaan wordt het Plenair Orgaan genoemd. Het Plenair Orgaan bestond in 2014 uit 18 personen, die paritair de verzekeraars, de opleidingsinstellingen en de beroepsgroepen vertegenwoordigden. Het was, in de luwte van de net uitgebrachte integrale raming, een kalm jaar voor het Plenair Orgaan. In 2014 heeft het Plenair Orgaan 2 keer vergaderd. Voorzitter van het Plenair Orgaan is de heer R.A. Thieme Groen. Plaatsvervangend voorzitter is de heer R. Smitshuijzen.

Het Plenair Orgaan wordt gevoed door een vijftal Kamers en een drietal werkgroepen. De Kamer Huisartsen (9 leden) heeft 3 keer vergaderd, de Kamer Medisch Specialisten (10 leden) 2 keer. De Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde (8 leden) heeft 2 keer vergaderd.



De Kamer Sociale Geneeskunde (13 leden) heeft drie keer vergaderd. De vergaderingen betroffen telkens inhoudelijke en/ of logistieke onderwerpen.

Het Capaciteitsorgaan telde in 2014 twee werkgroepen. De werkgroep Artsen Verstandelijk Gehandicapten (6 leden) heeft 3 keer vergaderd. De werkgroep Tandheelkundig Specialisten (8 leden) heeft een keer vergaderd. De Werkgroep Eerste Lijns Mondzorg heeft in 2014 nog een afsluitende vergadering gehad en is daarna door het Plenair Orgaan opgeheven.

Tenslotte kent het Capaciteitsorgaan vanaf 2011 een Begeleidingscommissie Beroepen Geestelijke Gezondheid, die de ramingen voor de BIG geregistreerde beroepen geestelijke gezondheid begeleidt. Op termijn zal deze begeleidingscommissie doorgroeien naar een Kamer. De begeleidingscommissie telt 15 leden en heeft in 2014 5 keer vergaderd.

Voor de volledige samenstelling van Plenair Orgaan, Kamers, Werkgroepen en Begeleidingscommissie wordt verwezen naar bijlage 1.

## 2.2 Activiteiten Bureau

Het Bureau kende op 1 januari 2014 respectievelijk 1 januari 2015 de volgende bezetting:

Naam	Functie	Formatie 1/ 1/ 2014	Formatie 1/1/2015
Dhr. Meegdes	Senior adviseur	1,0 fte	1,0 fte
Dhr. Esch	Beleidsmedewerker	0,5 fte	0,5 fte
Mw. van den Biezenbos	Secretariaat	1,0 fte	1,0 fte
Dhr. Slenter	Directeur	0,9 fte	0,9 fte
Mw. Zandbergen	Beleidsmedewerker	0,8 fte	0,8 fte
Mw. Butterman	Beleidsmedewerker	0,9 fte	0,0 fte
Dhr. Vertooren	Beleidsmedewerker	0,6 fte	0,1 fte
Mw. Dankers	Beleidsmedewerker	0,8 fte	0,8 fte
Mw. Zijlstra	Beleidsmedewerker	0,8 fte	0,8 fte
<b>Totaal</b>		<b>7,3 fte</b>	<b>5,9 fte</b>

In februari 2014 is op eigen verzoek het dienstverband van mevrouw Butterman in verband met emigratie naar Engeland geleidelijk beëindigd. Op 1 januari 2014 was mevrouw Dankers al in dienst getreden om mevrouw Butterman op te volgen. De heer Vertooren heeft in november 2014 leeftijdsontslag aangeboden gekregen, maar begeleidt sindsdien (in een bescheiden dienstverband) de oplevering van het Capaciteitsplan 2015 beroepen geestelijke gezondheid. De vacature die daardoor is ontstaan wordt binnenkort vervuld. Verder wordt een deel van de vacature die is ontstaan door het structureel worden van het FZO ramen momenteel ingevuld. De beschikbare ruimte voor personeel bedraagt in 2015 6,7 fte. Het Capaciteitsorgaan had op 31 december 2014 zeven personeelsleden in dienst. Daarnaast werd per 31 december 2014 één personeelslid ingehuurd waarvan de kosten zijn verantwoord onder de personeelskosten.

In 2014 zijn in totaal 11 ziekte dagen geregistreerd. De medewerkers hebben hun verlofdagen bijna volledig benut. De beschikbaarheid van de medewerkers was door het lage ziekteverzuim hoog.

## 2.3 Organisatiekosten

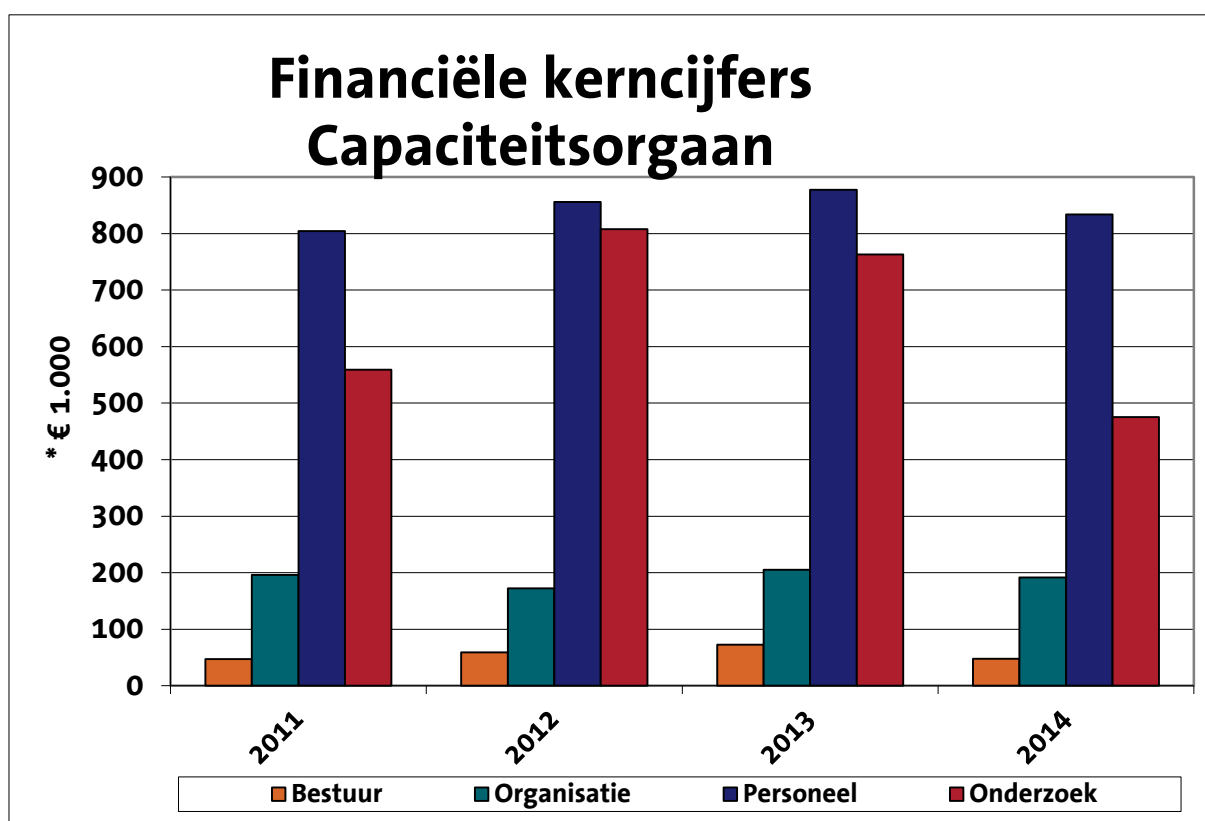
De organisatiekosten bedroegen in 2014 € 1.073.141 (inclusief de vergaderkosten). De begroting 2014 bedroeg voor dit onderdeel € 1.068.500. De gerealiseerde organisatiekosten hebben de begroting licht (0,4%) overschreden. Er zijn over- en onderschrijdingen geconstateerd. De gerealiseerde personeelskosten waren € 2.048 lager dan begroot (€ 836.000), met wel hogere

realisaties op de posten sociale lasten en pensioenlasten en een lagere realisatie op de post salarissen. De overige lasten waren € 6.689 hoger dan begroot.

## 2.4 Onderzoek

Voor onderzoeken door onderzoeksbureau 's was in 2014 inclusief het project FZO € 584.950 begroot. Daadwerkelijk is er in 2014 € 475.562 uitgegeven. Het project FZO is in 2014 binnen de projectbegroting gebleven. Aan onderzoeken in het structurele deel van de subsidie is aanmerkelijk minder besteed dan begroot was. De reden daarvoor is dat met name in de eerste helft van 2014 weinig onderzoek geprogrammeerd wordt. In die periode, direct na het uitbrengen van een advies, wordt eerst gemonitord hoe de reacties van het veld zijn op het Capaciteitsplan. Voorheen werden dan onderzoeken die te maken hadden met het Capaciteitsplan afgerond en voorzien van publicaties.

**Figuur 1. Exploitatie Capaciteitsorgaan 2014**



In deze figuur is te zien dat de exploitaties in de loop van de jaren niet veel van elkaar verschillen, met uitzondering van de post onderzoeken. In 2011, het jaar na het uitbrengen van het Capaciteitsplan 2010, was ook minder besteed aan onderzoek dan in 2012 of 2013. Voor 2014, het jaar na het uitbrengen van het Capaciteitsplan 2013, geldt dat weer. De meeste onderzoekskosten zijn gestoken in het Capaciteitsplan 2015 beroepen geestelijke gezondheid.

Een nadere uitsplitsing van de onderzoekskosten op basis van een functionele toedeling is in onderstaande figuur weergegeven. Het gaat daarbij om de betalingen die in 2014 zijn gedaan. Een correctie naar rato van de looptijd van de projecten is – in tegenstelling tot in de jaarrekening 2014- niet uitgevoerd.

**Figuur 2: Realisatie van onderzoekskosten 2014**



Het Capaciteitsorgaan geeft alleen opdracht tot het doen van onderzoek als de benodigde gegevens niet langs andere weg verkrijgbaar zijn. In 2014 betreft het 23 verschillende onderzoeken. Er zijn vooral kosten gemaakt voor onderzoeken in de domeinen FZO, geestelijke gezondheid en huisartsgeneeskunde.

De kosten ten behoeve van de medisch specialisten betreffen reguliere onderzoeksvragen en rapportages. De gemaakte kosten in de huisartsgeneeskunde hebben alleen betrekking op het onderzoek naar de tijdsbesteding van huisartsen. De onderzoekskosten bij de specialist ouderengeneeskunde betreffen een monitoringsonderzoek om veranderingen in de effectiviteit van de specialist ouderengeneeskunde tijdig te signaleren. Voor de AVG is een soortgelijk onderzoek uitgevoerd dat vergeleken kan worden met eerder onderzoek uit 2010. De kosten bij de beroepen geestelijke gezondheid zijn vooral gemaakt in verband met de voorbereiding van het Capaciteitsplan 2015. Het betreft onder meer onderzoek naar de ontwikkeling van de zorgvraag en verwijzingen binnen de GGZ, kwalitatief onderzoek onder niet BIG-geregistreerde psychologen en orthopedagogen, de impact van beleidskeuzes van instellingen op taakherschikking binnen de beroepen, de monitoring van de onvervulde vraag, rapportages over de opleidingsregisters, en DBC gegevens over 2012 en 2013. Het FZO project is in 2014 binnen de begroting gebleven. De kosten zijn deels al gemaakt voor een onderzoek naar het externe rendement van de opleidingen. Voor de andere domeinen (basisartsen en mondzorg) geldt dat in hoofdzaak gebruik kon worden gemaakt van literatuuronderzoek, wetenschappelijk onderzoek van derden, en ander beschikbaar materiaal.

### **3. Toekomst**

De komende jaren zal het zorglandschap in Nederland behoorlijk gaan veranderen. De beleidswijzigingen in de AWBZ worden verder geïmplementeerd, de ziekenhuiszorg wordt vanaf 2015 integraal gebudgetteerd en is organisatorisch volop in beweging, er zijn vanaf 2014 volumeafspraken gemaakt voor de ziekenhuiszorg, de financiering van de huisartsenzorg wordt in 2015 ingrijpend veranderd, en de introductie van het hoofdbehandelaarschap in de geestelijke

gezondheid leidt al tot aanpassingen van de personeelsbestanden bij de instellingen. Daarnaast zal het Zorginstituut in 2015 met een rapport komen over de nieuwe structuur van beroepen in de zorg. De vraag is wanneer het zinvol is een volgend advies over de instroom in de medische en tandheelkundige vervolgoopleidingen uit te brengen. Het Capaciteitsorgaan heeft op die vraag in 2014 van het ministerie van VWS het antwoord gekregen dat een volgend Capaciteitsplan wat hen betreft pas eind 2016 verwacht wordt. Voor de raming 2017 zal het advies 2013 nog als uitgangspunt worden gehanteerd. Het Capaciteitsorgaan is hierover nog met het ministerie in gesprek.

Geconstateerd is dat de laatste jaren steeds vaker een beroep op het Capaciteitsorgaan wordt gedaan om de beschikbare expertise in te zetten voor advisering over instroom in opleidingen op aanverwante terreinen. De statuten, die dateren uit 1999, voorzien daar eigenlijk niet in. Een statutenwijziging wordt daarom nu voorbereid.

### **Begroting 2015**

De baten over 2015 zijn begroot op € 1.667.254. De organisatiekosten zijn geraamd op € 1.083.754, waarvan € 853.104 betrekking heeft op personele kosten, € 110.000 op huisvestingskosten en € 124.150 op overige lasten. De onderzoekskosten voor 2015 worden op € 580.000 begroot. Het exploitatieresultaat over 2015 wordt daarmee begroot op € 0. De begroting 2015 is door het ministerie van VWS op 15 december 2015 ongewijzigd vastgesteld.

## **Bijlage 1. Volledige samenstelling van Plenair Orgaan, Kamers en Werkgroepen per 1 januari 2014**

### **Plenair Orgaan**

Dhr.	A.W.J.M. van	Bolderen
Dhr.	F.C.	Breedveld
Dhr.	R.D.	Dutrieux
Dhr.	J.W.M.W.	Gijzen
Dhr.	D.	Rusch
Mw.	J.G.W.	Lensink (lid DB)
Dhr.	M.M.E.	Levi
Mw.	C.	Littooij
Dhr.	N.G.M.	Oerlemans
Dhr.	S.	Poppema
Mw.	M. de	Rond
Dhr.	P.L.A.	Rüpp
Dhr.	J.	Schaart MHA
Dhr.	R.A.	Thieme Groen, arts (vz)
Mw.	M.M.E.	Schneider, internist
Dhr.	R. Ph.	Smitshuijzen, arts (lid DB)
Dhr.	B.	Vogel
Dhr.	H.W.	Zijlstra

### **Kamer Medisch Specialisten**

Mw.	R.M.Y.	Barge
Mw.	I.A. de	Boer
Dhr.	J. den	Boon
Dhr.	H.J.L.	Brackel
Dhr.	J.	Habets
Dhr.	M.J.	Heineman
Dhr.	J.L.L.	Kimpen
Dhr.	T.H.J.	Kuiper
Dhr.	P.J.	Roscam Abbing
Dhr.	J.A.	Veldhuizen

### **Kamer Huisartsen**

Dhr.	D.A.C.	Beens
Mw.	L.M.	Bernsen
Dhr.	P.	Dekkers
Dhr.	F.W.	Dijkers
Dhr.	G.J. van	Loenen
Dhr.	C.F.H.	Rosmalen
Dhr.	J.L.	Runhaar
Dhr.	A.P.E.F.	Versteegde
Dhr.	H.C.P.M.	Van Weert

### **Kamer Sociale Geneeskunde**

Mw.	M. Lizzy	Brewster
Dhr.	J.B.J.	Drewes
Dhr.	J.W.J. vd	Gulden
Mw.	R.	Haasnoot
Mw.	L. ten	Hove
Dhr.	H.	Kroneman
Dhr.	W. van	Rhenen
Dhr.	A.J.P.	Schrijvers
Dhr.	R.J.M.	Severeijns
Mw.	I.	Steinbuch
Mw.	H.P.	Uniken Venema
Dhr.	M.H.	Waterman
Dhr.	Haije	Wind

### **Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde**

Dhr.	W.P.	Achterberg
Mw.	M.L.M. Th.	Bogaerts
Mw.	S.	Bruijns
Dhr.	J.J.W.H.	Crasborn
Dhr.	M.S.	Decates
Dhr.	E.R. van der	Geer
Dhr.	A.G.B.M.	Mulder
Dhr.	G.M. de	Wild

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

Dhr.	J.J.W.H.	Crasborn
Mw.	J.E.T. M.	Goorts
Dhr.	A.C.	Louisse
Dhr.	E. van	Schijndel
Mw.	J.M.T.	Veeran

### **Werkgroep Eerstelijns Mondzorg**

Dhr.	F.R.	Barendrecht
Dhr.	J.R.	Bausch
Dhr.	J.J.M.	Bruers
Mw.	B.M.A. van	Dijk
Dhr.	J.L.M. van den	Heuvel
Mw.	J.	Jordaan
Mw.	P.	Koole-Kisman
Mw.	J. van	Rennes
Dhr.	J.	Tams
Dhr.	H.	Vollenbrock
Dhr.	N.	Vos

### **Werkgroep Tandheelkundig Specialisten**

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

### **Begeleidingscommissie Beroepen Geestelijke Gezondheid**

Mw.	E.	Abbema
Dhr.	R.	Bakker
Dhr.	D.C.	Bouman
Mw.	S.D.A.	Bruijns
Mw.	M.C. van	Dam
Mw.	A.	Haringsma
Dhr.	M.	Heck
Dhr.	R.	Laane
Dhr.	D.	Nieuwpoort
Mw.	C.	Salden
Dhr.	J. van	Schijndel
Mw.	Y.	Slee
Dhr.	J.	Smale
Dhr.	W.S.	Wierenga