



**Capaciteitsorgaan**  
Jaarverslag 2015  
vastgesteld in Algemeen Bestuur 13 april 2016



## Voorwoord

Het financiële tijdschema rond de het verslagjaar 2015 heeft er als volgt uitgezien:

- 30 september 2014: Het activiteitenplan 2015 is door het Dagelijks Bestuur voorlopig vastgesteld en samen met de begroting 2015 aan het ministerie van VWS aangeboden.
- 15 oktober 2014: Het Plenair Orgaan heeft de begroting en het activiteitenplan (ongewijzigd) definitief vastgesteld.
- 15 december 2014: Het ministerie van VWS heeft de aanvraag goedgekeurd en van subsidie voorzien.

In dit 17<sup>e</sup> jaarverslag van het Capaciteitsorgaan wordt verslag gedaan van de mate waarin het activiteitenplan 2015 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 vervolgoopleidingen”, gevestigd in Utrecht. De statutaire doelstellingen zijn in juli 2015 gewijzigd en luiden sindsdien als volgt:

- a. het op grond van, onder meer, de te verwachten zorgbehoefte opstellen van ramingen met betrekking tot de toekomstige benodigde capaciteit aan professionals in de zorg;
- b. advisering en informatievoorziening voor de zorgsector en overheid met betrekking tot de behoefte aan en capaciteit van de hiermee gepaard gaande instroom in opleidingen en vervolgoopleidingen.

### 1. Verslag van de reguliere activiteiten

Voor het jaarverslag 2015 is de indeling van het werkplan 2015 overgenomen. De samenstelling van het bestuur van het Capaciteitsorgaan per 1 januari 2015 is te vinden in bijlage 1.

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

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 is in 2015 een raming opgesteld, omdat de effecten van het zogenaamde hoofdbehandelaarschap op kortere termijn consequenties hebben voor de benodigde capaciteit aan professionals in de geestelijke gezondheid. De onderzoeken ten behoeve van de capaciteitsraming voor medisch specialisten zijn naar voren gehaald vanwege de onduidelijkheid over de vraagontwikkeling in deze beroepen.

Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de onderzoeken die in 2015 zijn uitgevoerd.

#### *Productiviteit aios huisartsgeneeskunde in relatie tot model Capaciteitsorgaan*

Het onderzoeksvoorstel is besproken met diverse belanghebbenden en geaccordeerd. NIVEL heeft vervolgens een offerte uitgebracht. Deze offerte behoeft vervolgens aanpassing in verband met het aantal huisartsopleiders die beschikbaar bleken. De noodzakelijke onderzoekbestanden zijn geselecteerd en de berekeningen over de benodigde onderzoekspopulatie afgerond. Naar verwachting zal de uitvoering van het onderzoek nu met een jaar vertraging medio 2016 starten. De implicaties voor het model zullen in 2017 kunnen worden geformuleerd.

### *Tussentijds advies geneeskundig specialisme huisartsgeneeskunde*

In navolging op het eerder uitgevoerde SMS Tijdsbestedingsonderzoek (verderop aangeduid als SMS TBO), waarbij NIVEL gedurende een heel jaar op grote schaal met sms'jes de werktijd van huisartsen in kaart heeft gebracht in opdracht van het Capaciteitsplan, is er een tussentijds advies opgesteld en verstuurd. Uit onderzoek naar de tijdsbesteding van huisartsen is gebleken dat de arbeidscapaciteit (aantal uren/week) van de vrouwelijke artsen hoger lag dan eerder beraamd. Op de vraag hoeveel personen nu precies opgeleid moeten worden, heeft het Capaciteitsorgaan – in samenspraak met experts uit het veld – de minister van VWS geadviseerd om de structurele instroom vanaf 2016 vast te stellen op een aantal tussen de 664 en 698 aios huisartsgeneeskunde per jaar. Dit advies is lager dan hetgeen was opgenomen in het Capaciteitsplan van 2013 (met een geadviseerde bandbreedte van 698 tot 720 aios per jaar), omdat ongeveer 5% minder huisartsen opgeleid dienen te worden om op dezelfde bezettingsgraad uit te komen als beschreven in het Capaciteitsplan van 2013. Op 7 april 2015 heeft het Capaciteitsorgaan zijn tussentijds advies ten aanzien van het geneeskundig specialisme huisartsgeneeskunde aan de minister van VWS aangeboden. De minister heeft het advies niet overgenomen.

### *Veranderingen in de samenstelling van het personeel in de huisartsenpraktijk*

Voor het komende deelrapport huisartsgeneeskunde van het Capaciteitsplan 2016 is inzicht nodig in de aantallen, kenmerken en spreiding van praktijkondersteuners in de huisartspraktijk (POH's). Deze relatief jonge functie werd in 1999 geïntroduceerd en is sindsdien zodanig gegroeid dat deze niet meer is weg te denken in de huidige praktijkvorm. Gegeven dat beroepsstructuren in de zorg vaak maar langzaam veranderen, heeft het beroep van praktijkondersteuner zich juist relatief snel doorgezet. POH's leveren een belangrijke bijdrage aan het aanbod van huisartsenzorg en vormen een belangrijke schakel in het behandelen van chronische en specifieke patiëntengroepen binnen de eerstelijnszorg. Doel van dit project is om inzicht te krijgen in het aantal, de kenmerken en spreiding van POH's met onderscheid naar de verschillende subgroepen. Hierbij zal onderscheid gemaakt worden tussen POH's somatiek en POH's GGZ, maar ook gekeken worden naar relatief nieuwe subgroepen als POH's jeugd, POH's jeugd-GGZ en POH's ouderenzorg om de arbeidsmarkt van praktijkondersteuners in de eerste lijn in kaart te brengen. Het onderzoek wordt in 2016 uitgevoerd.

### *Actualisering uitstroomgegevens/uitstroomverwachting huisartsen*

Over één van de belangrijke parameters van het ramingsmodel is onzekerheid ontstaan, namelijk de uitstroom uit het beroep. Dit noodzaakt om hiervoor nieuwe en aanvullende indicatoren en informatiebronnen te verkennen waarbij NIVEL is gevraagd om hier onderzoek naar te doen. In 2015 is er vooronderzoek verricht en zijn de kaders vastgesteld.

### *Regionale spreiding van specialisten*

Een onderzoek naar de regionale spreiding van specialisten is in 2015 niet uitgevoerd vanwege de prioritering van het verzamelen van de reguliere, landelijke gegevens.

### *Inventarisatie dienstverband keuzes per januari 2015*

KIWA heeft in onze opdracht deze analyse uitgevoerd.

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

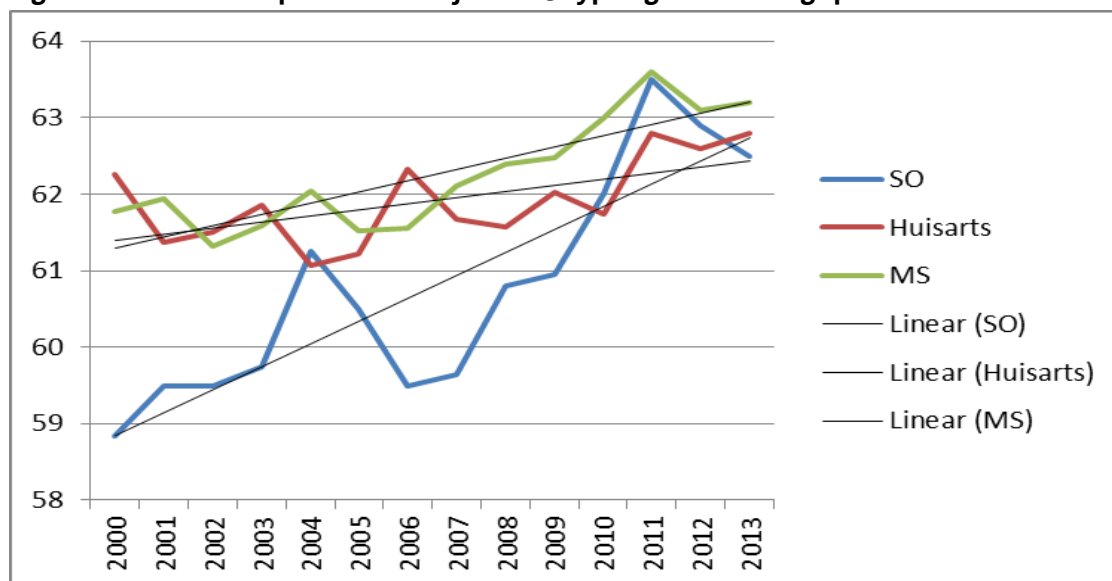
In 2015 is de instroom van basisartsen en geneeskundig specialisten uit het buitenland gemonitord. Deze instroom lijkt op een lager niveau gestabiliseerd. Het is nog te vroeg om hier al conclusies aan te verbinden, maar het monitoren van de tegenhanger, de uitstroom van Nederlandse artsen naar het buitenland lijkt wel steeds relevanter te worden. Het

Capaciteitsorgaan heeft daartoe overlegd met de registratiecommissie geneeskundige specialismen (RGS). In eerste instantie zou de RGS zelfs met terugwerkende kracht de gevraagde gegevens beschikbaar kunnen stellen. Helaas bleek de RGS eind 2015 echter de gevraagde gegevens niet te kunnen aanleveren. Voor 2015 zijn alleen de gegevens over de instroom uit het buitenland bekend. Er wordt in 2016 via een andere ingang geprobeerd de uitstroomgegevens alsnog boven water te krijgen.

#### *Gemiddelde fte en pensioenleeftijd actualiseren*

Voor deze actualisaties is het Capaciteitsorgaan afhankelijk van CBS gegevens en gegevens van pensioenmaatschappijen. Deze gegevens zijn in het derde respectievelijk het eerste kwartaal van 2015 beschikbaar gekomen. De trend van toename van de gemiddelde pensioenleeftijd zet door. Figuur 1 laat dat zien.

**Figuur 1. Gemiddelde pensioenleeftijd voor 3 typen geneeskundig specialist**



Bron: SSB (CBS)  
 MS= medisch specialisten  
 SO= specialisten ouderengeneeskunde

#### *Extern rendement FZO beroepen implementeren*

De raming van de FZO beroepen heeft in 2015 een grote stimulans gekend. Naast de geplande implementatie van het externe rendement in het model is ook in drie regio's een pilot uitgevoerd waardoor de betrokken ziekenhuizen zelf met de ramingen aan de slag konden gaan. Deze pilot is afgerond. De evaluatie van dit initiatief heeft geleid tot een groot aantal verbeteringen. Het gebruiksgemak van een nieuw ontwikkelde manier om via Internet de ramingen voor het individuele ziekenhuis of de regio op te stellen wordt vanaf 4 april 2016 voor alle ziekenhuizen opengesteld.

#### *Verticale substitutie en scholingsambities van artsen werkzaam in de jeugdgezondheidszorg*

Een onderzoek met deze titel leidde tot de conclusie dat er geen veranderingen in het tempo van verticale substitutie binnen de jeugdgezondheidszorg zijn. Daarnaast bleek dat er een kleine harde kern is van artsen die geen scholing wil volgen. Het grootste gedeelte van deze artsen gaat de komende 10 jaar óf met pensioen óf gaat een andere vervolgopleiding doen.

#### *Intern en extern rendement medische vervolgopleidingen*

NIVEL heeft onderzoek gedaan in 2015 om de interne rendementen van de meeste geneeskundige vervolgopleiding te actualiseren. Hetzelfde geldt voor de externe rendementen. De interne rendementen zijn gemiddeld iets gedaald ten opzichte van 2013. De externe rendementen zijn niet erg veranderd, behalve bij de interne geneeskunde (sterk toegenomen na 10 jaar). Bij de sociale geneeskunde zijn de interne en externe rendementen opnieuw berekend. In de hoofdstroom Arbeid en Gezondheid zijn de rendementen lager dan gemiddeld.

#### *Aanvullend onderzoek medische zorg aan verstandelijk gehandicapten*

Kiwa Carity heeft zowel in 2010 als in 2014 onderzoek gedaan naar de medische zorg aan verstandelijk gehandicapten en ontwikkelingen in het werk van de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG). 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.

In beide jaren deden niet steeds dezelfde organisaties aan het onderzoek mee, waardoor de vergelijking van de resultaten in 2010 en 2014 geen optimaal inzicht verschaftte in de ontwikkelingen in deze periode. Daarom heeft Kiwa Carity de onderzoeksgegevens uit 2010 en 2014 nogmaals vergeleken, maar dan alleen voor die organisaties die in beide jaren participeerden in het onderzoek. Dit aanvullende onderzoek is in oktober 2015 gepubliceerd. De resultaten bevatten ook een vergelijking van de caseload van de AVG in 2010 en 2014, zowel voor de totale onderzoeksgroep in beide jaren als alleen voor die organisaties die in beide jaren aan het onderzoek meededen. Het aanvullende onderzoek uit 2015 geeft een genuanceerder beeld van enkele ontwikkelingen dan de oorspronkelijke onderzoeken uit 2010 en 2014. Onder meer de ontwikkelingen in de positionering van de AVG als bieder van specialistische medische zorg, de stijging van het aandeel niet-AVG in de medische bezetting, het blijvend hoge vacaturepercentage en de toename van medisch ondersteunende capaciteit zijn aspecten die bij de eerstvolgende capaciteitsraming in 2016 kunnen leiden tot bijstelling van de waarden van de zorgvraag- en werkprocesparameters.

#### *Gegevens Geriatrische Revalidatiezorg*

Binnen de ouderengeneeskunde is de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) een substantieel onderdeel van het werk. Met ingang van 2013 is de bekostiging van de GRZ overgegaan van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het gebruik van de GRZ (als onderdeel van de vraag naar zorg door de specialist ouderengeneeskunde) is met Vektis eind 2015 een overeenkomst gesloten voor het leveren van declaratiegegevens GRZ vanaf 2013. De gegevens zullen gebruikt worden bij het bepalen van de waarden van de zorgvraagparameters voor het Capaciteitsplan 2016, deelplan Specialist Ouderengeneeskunde.

#### *Arbeidsmarktmonitor*

De Arbeidsmarktmonitor biedt inzicht in het aantal en het aandeel vacatures voor medisch specialisten, aios en basisartsen en wordt sinds 2006 door Medisch Contact ieder kwartaal gepubliceerd. Voor het Capaciteitsorgaan zijn de vacaturepercentages per specialisme een belangrijke indicatie voor de parameter 'onvervulde vraag' in het ramingsmodel.

Met ingang van 2014 zorgt het Capaciteitsorgaan voor de totstandkoming van de vacatureoverzichten. In 2015 is dit, net als in 2014, gedaan via handmatige verzameling en telling van de medische vacatures op een beperkt aantal websites. Daarnaast is in samenwerking met het

bedrijf Textkernel (dat semantische vacaturezoektechnologie levert) de overgang naar geautomatiseerde verzameling en verwerking van medische vacatures verder voorbereid. In de tweede helft van 2015 zijn per maand en per kwartaal de resultaten van de handmatige vacatureverzameling, ontdebelling en telling door het Capaciteitsorgaan zelf vergeleken met de geautomatiseerde verzameling en analyse op basis van de 'big data tool' Jobfeed. Door systematische controle en terugkoppeling op de door Jobfeed geleverde resultaten vindt verdergaande verbetering van de kwaliteit en bruikbaarheid van de vacaturedata uit Jobfeed plaats. Naar verwachting zal het Capaciteitsorgaan vanaf 2016 voor het samenstellen van de Arbeidsmarktmonitor gebruik maken van de data uit Jobfeed.

#### *Sportartsen*

Niet gepland bij de start van 2015, maar toch gerealiseerd: een eerste raming voor de toekomstige benodigde instroom in de opleiding voor sportartsen. Het betreffende instroomadvies (3 tot 6 aios per jaar) is inmiddels aan de minister van VWS aangeboden.

#### *Eerstelijnszorg Caribisch Nederland*

Op verzoek van VWS heeft het Capaciteitsorgaan een inventariserend onderzoek uitgevoerd naar de eerstelijns zorg. Op basis van deze analyse kan de arbeidscapaciteit van de beroepsgroepen apothekers, huisartsen, tandartsen en verloskundigen aangepast worden aan de bestaande zorgvraag.

#### *Hospitaal San Francisco Bonaire*

Eveneens op verzoek van VWS heeft het Capaciteitsorgaan een onderzoek gedaan naar mogelijkheden om het eiland Bonaire naar een hogere zelfvoorzienendheid voor ziekenhuisfuncties te brengen. De conclusie van het Capaciteitsorgaan is dat een zelfvoorzienendheid van 80% haalbaar is bij een beddenaantal van 40 en een arbeidscapaciteit van 20 fte medisch specialist.

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

In 2015 is volgens planning het Capaciteitsplan 2015 beroepen geestelijke gezondheid opgeleverd en aangeboden aan minister Schippers. Dit derde advies voor de beroepen Geestelijke Gezondheid (GG) is op verzoek van de minister een jaar eerder tot stand gekomen dan het integrale Capaciteitsplan, dat in 2016 opgeleverd zal worden<sup>1</sup>. Alle activiteiten die in het werkplan voor 2015 zijn opgenomen, zijn volgens planning gerealiseerd. Hieronder wordt nader ingegaan op de uitgevoerde activiteiten.

#### *Dataverzameling*

Aan de raming ligt een uitgebreid onderzoeksprogramma ten grondslag, waarbij gegevens van 2013 zijn geactualiseerd en de dataverzameling ten opzichte van de voorgaande raming verder is uitgebreid. Onderstaande onderzoeksrapportages zijn in 2015 tot stand gekomen:

- KiwaCarity (2015). Tekorten aan GZ-professionals. Bevindingen uit een enquête naar de onvervulde vraag bij vijf BIG-geregistreerde GZ-beroepen.
- KPMG Plexus (2015). Onderzoek naar verschuivingen in de disciplinemix van de beroepen GG. Deel 2 – periode 2013-2014.
- NIVEL (2015). Het arbeidsaanbod van psychologen, orthopedagogen en verpleegkundig specialisten ggz in 2015.

Daarnaast zijn data over het aantal en de kenmerken van geregistreerde beroepsbeoefenaars en studenten verzameld bij registratieorganen (RSV, RSG, BIG-register). In het veld heeft sinds de vorige raming een professionaliseringsslag plaatsgevonden, waardoor steeds meer goed gedocumenteerde informatie beschikbaar is. Waar nodig is bij de opleidingsinstituten aanvullende informatie over intern rendement en verkorte opleidingstrajecten opgevraagd. Verder zijn

---

<sup>1</sup> Redenen hiervoor waren de ontwikkelingen die een uitvloeisel zijn uit het bestuurlijk akkoord ggz 2014-2017 en de afbakening van het hoofdbehandelaarschap.

expertbijeenkomsten georganiseerd met beroepsbeoefenaars en andere vertegenwoordigers uit de verschillende branches. Tenslotte is geput uit vakliteratuur, actualiteiten, gesprekken met het veld en eerder opgeleverde onderzoeken.

In 2015 is de Begeleidingscommissie beroepen GG ten gevolge van de wijziging van de statuten van het Capaciteitsorgaan overgegaan in de Kamer beroepen GG. Dit gremium is in 2015 zes maal bijeen gekomen. In samenspraak met de Kamer beroepen GG is het Capaciteitsplan 2015 opgesteld. In het najaar is een start gemaakt met de agenda voor dataverzameling ten behoeve van het nieuwe ramingstraject, waarin de belangrijkste aandachtspunten uit de voorgaande raming zijn verwerkt. Ook is een netwerkronde onder relevante stakeholders en vertegenwoordigers in het veld in gang gezet.

### **1.3 Voorbereiding Capaciteitsplan 2016: behoefteraming tandheelkundig specialisten**

#### *Onderzoek Vektis*

Vanaf dit Capaciteitsplan beperkt het Capaciteitsorgaan zich weer tot de tweedelijns mondzorg. In 2015 zijn onderzoeken uitgevoerd aan de hand van gegevens van Vektis over mogelijke verschuivingen in de substitutie tussen tandartsen en kaakchirurgen. Deze hebben bevestigd dat er geen waarneembare veranderingen in substitutie optreden.

#### *Enquête onder kaakchirurgen en orthodontisten*

KIWA heeft op ons verzoek de aanbodparameters van de kaakchirurgen en de orthodontisten geactualiseerd aan de hand van een enquête die in 2015 is uitgevoerd en geanalyseerd. De gegevens zullen in het voorjaar van 2016 worden vergeleken met de gegevens van de registratiecommissie van de KNMT.

#### *Buitenlandse instroom*

De monitoring van de instroom van kaakchirurgen en tandartsen met een buitenlands diploma is ook in 2015 gecontinueerd. De instroom van tandartsen blijft op een niveau dat onderzoekers binnen de Europese Unie “kritisch” noemen.

### **1.4 Voorbereiding Capaciteitsplan 2016: behoefteraming FZO beroepen**

#### *Externe rendementen*

In 2015 is door ITS onderzoek uitgevoerd naar het externe rendement van de FZO opleidingen. De resultaten hiervan worden verwerkt in het Capaciteitsplan 2016.

#### *Versterking toepasbaarheid ramingsmodel voor ziekenhuizen*

In 2015 is ook een project gestart om ziekenhuizen meer vrijheidsgraden te geven bij het invullen van de enquête aan de hand waarvan de instroom in de FZO opleidingen wordt geraamd. De eerste fase van dat project is eind 2015 afgesloten. Inmiddels (maart 2016) wordt de laatste hand gelegd aan een Internet applicatie waarmee de benodigde gegevens gebruikersvriendelijk kunnen worden opgestuurd aan het Capaciteitsorgaan.

### **1.5. Informatievoorziening: nieuw communicatieplan**

Het communicatieplan is verder doorgewerkt. Belangrijkste punt dat in 2015 is afgerond betrof de oplevering van een nieuwe website, die ook op smart phones en tablets bruikbaar is. De lay-out is (weer) hedendaags, waarbij aan het visuele aspect meer aandacht is besteed. De communicatie met de media heeft in 2015 geen verbeterpunten opgeleverd. De communicatie met de bestuursleden via SharePoint heeft in 2015 slecht gefunctioneerd. Steeds vaker is teruggevallen op Wetransfer als middel om agendastukken tijdig bij alle bestuursleden te krijgen.

### **1.6. 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 2015 heeft het Capaciteitsorgaan een aantal presentaties verzorgd. Daarnaast schrijven de medewerkers vaker artikelen voor de media of hoofdstukken in boeken.



In 2015 zijn 14 Power Point presentaties gegeven aan beroepsgroepen, opleidingsinstellingen, en VWS. Naar aanleiding van de groei van de belangstelling voor het Capaciteitsorgaan zijn vanaf 2012 de presentaties van het Capaciteitsorgaan via de website opvraagbaar.

### **1.7. Advisering overheid: ad hoc advisering**

In 2015 zijn op verzoek van VWS rapportages uitgebracht over de arbeidscapaciteit voor de eerste lijn in het Caribisch gebied en over de tweede lijn voor Bonaire. Daarnaast heeft ad hoc advisering plaatsgevonden over een aantal onderwerpen, bijvoorbeeld over de instroom in de sociaal geneeskundige opleidingen (VWS), de instroom in de initiële opleiding geneeskunde (OCW), en de instroom specifiek in de bedrijfsgeneeskundige vervolgoopleidingen (SZW). Tenslotte heeft het Capaciteitsorgaan op verzoek van VWS ook in 2015 deelgenomen aan de Joint Action EUHWF.

### **1.8. Joint action EUHWF**

In 2013 heeft het Capaciteitsorgaan op verzoek van VWS geparticipeerd in het project European Union Health Work Force (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 zorgprofessionals. 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 € 41.916,= van de kosten voor het Capaciteitsorgaan. Het resterende deel betreft personeelskosten en zal binnen de reguliere personele begroting van het Capaciteitsorgaan worden ingevuld. In 2015 zijn de eerste handboeken opgeleverd voor de deelnemende landen. Het Capaciteitsorgaan heeft hieraan meegewerkt, zowel als auteur als in het redigeren. Ook zijn diverse workshops en congressen van de EUHWF bezocht. Het Capaciteitsorgaan is voor het EU project tot nu toe ruim binnen het reiskostenbudget gebleven. Op verzoek van de EU is het budget voor reiskosten daarom in 2015 verminderd.

## **2. Jaarrekening 2015 Capaciteitsorgaan**

Het Capaciteitsorgaan heeft voor het financiële verslagjaar 2015 in de exploitatie een positief resultaat geboekt van € 173.000 op een goedgekeurde begroting van €1655.254. Dit is het gecombineerde resultaat van een lagere bijdrage vanuit het project EUHWF (-€ 10.000), een lagere realisatie op net onderdeel organisatiekosten (- €12.000), en een lagere realisatie op het onderdeel onderzoekskosten (-172.000) . In het navolgende worden de activiteiten van het Capaciteitsorgaan financieel en inhoudelijk toegelicht.

### **2.1 Bestuurlijke activiteiten**

Het bestuur van het Capaciteitsorgaan werd tot 13 augustus 2015 het Plenair Orgaan genoemd. Vanaf 13 augustus 2015 is de statutenwijziging van kracht, waarin het Plenair Orgaan is hernoemd tot Algemeen Bestuur. In dit verslag wordt nog uitgegaan van de situatie op 1 januari 2015. Het Plenair Orgaan bestond op 1 januari 2015 uit 18 personen, die paritair de verzekeraars, de opleidingsinstellingen en de beroepsgroepen vertegenwoordigden. In 2015 heeft het Plenair Orgaan 3 keer vergaderd. Voorzitter van het Plenair Orgaan is de heer R. Smitshuijzen. Voor de bezetting van Plenair Orgaan, Kamers en werkgroepen wordt verwezen naar bijlage 1.

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

De Kamer Sociale Geneeskunde (13 leden) heeft drie keer vergaderd. De vergaderingen betroffen telkens inhoudelijke onderwerpen. Tenslotte kent het Capaciteitsorgaan vanaf 2011 een Begeleidingscommissie Beroepen Geestelijke Gezondheid, die de ramingen voor de BIG geregistreerde beroepen geestelijke gezondheid begeleidt. In september 2015 is deze begeleidingscommissie omgezet naar een Kamer Beroepen Geestelijke Gezondheid. Deze Kamer telt 15 leden en heeft in 2015 6 keer vergaderd.

Het Capaciteitsorgaan telde in 2015 twee werkgroepen. De werkgroep Artsen Verstandelijk Gehandicapten (6 leden) heeft 2 keer vergaderd. De werkgroep Tandheelkundig Specialisten (8 leden) heeft twee keer vergaderd.

## 2.2 Activiteiten Bureau

Het Bureau kende op 1 januari 2015 respectievelijk 1 januari 2016 de volgende bezetting:

Naam	Functie	Formatie 1/ 1/ 2015	Formatie 1/ 1/ 2016
Dhr. Meegdes	Senior adviseur	1,0 fte	1,0 fte
Dhr. Esch	Beleidsmedewerker	0,5 fte	0,0 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	0,6 fte
Dhr. Verdooren	Beleidsmedewerker	0,6 fte	0,0 fte
Mw. Dankers	Beleidsmedewerker	0,8 fte	0,8 fte
Mw. Zijlstra	Beleidsmedewerker	0,8fte	0,8 fte
Dhr. Brongers	Beleidsmedewerker	0,0 fte	0,7 fte
Dhr. Heck	Beleidsmedewerker	0,0 fte	0,9 fte
<b>Totaal</b>		6,4 fte	6,7 fte

In 2015 is in verband met ontslag op eigen verzoek afscheid genomen van de heer Esch en de heer Verdooren. Ter vervanging van deze heren zijn de heer Brongers en de heer Heck in dienst gekomen. Het aantal fte is licht toegenomen, omdat vanaf 2015 de raming van de FZO beroepen ook personeel is mee begroot. Het Capaciteitsorgaan had op 31 december 2015 zeven personeelsleden in dienst. Daarnaast werd per 31 december 2015 een personeelslid ingehuurd waarvan de kosten zijn verantwoord onder de personeelskosten.

In 2015 zijn 22 ziekte-dagen geregistreerd. Verder hebben de medewerkers hun verlofdagen grotendeels benut. De beschikbaarheid van alle medewerkers was door het lage ziekteverzuim bovengemiddeld.

## 2.3 Organisatiekosten

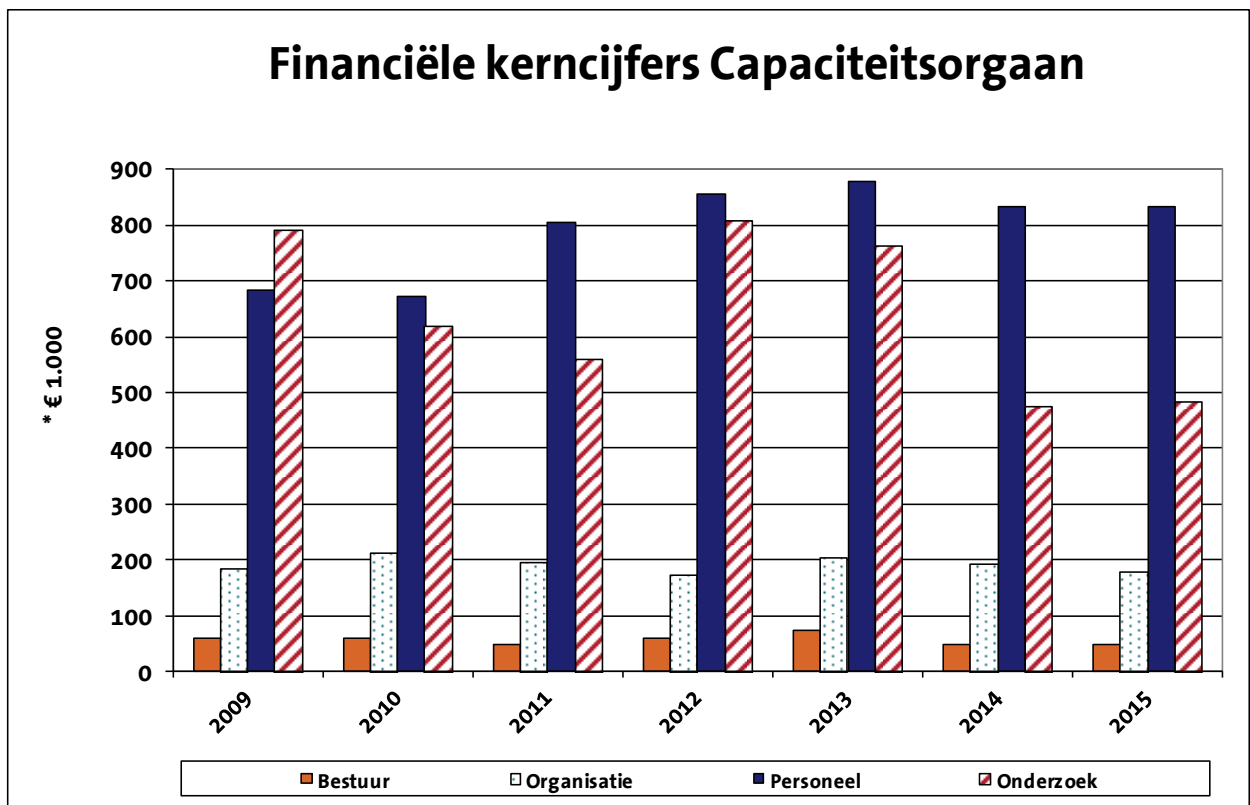
De organisatiekosten bedroegen in 2015 ongeveer € 1.072.000 (inclusief de vergaderkosten). De begroting 2015 bedroeg voor dit onderdeel € 1.083.754. De gerealiseerde organisatiekosten hebben de begroting onderschreden. De belangrijkste oorzaak hiervan waren de personeelskosten, die € 20.000 lager waren dan begroot. Maar ook in de overige lasten waren er onderschrijdingen op de onderdelen vergaderkosten en huisvestingskosten. De accountantskosten waren als een van de weinigen hoger dan begroot. Reden daarvoor was het intensievere toezicht dat in 2014 was uitgeoefend op de jaarrekening 2013. De accountant verwacht in 2016 weer binnen de begrote post te zullen blijven.

## 2.4 Onderzoek

Voor onderzoek door onderzoeksbureau 's was in 2015 €580.000,= begroot. Daadwerkelijk is er in 2015 ongeveer €409.000 uitgegeven. Geconstateerd kan worden dat het Capaciteitsorgaan in 2015 minder onderzoek heeft moeten uitvoeren dan aanvankelijk werd begroot. Daarbij moet wel aangetekend worden dat één onderzoek vertraging heeft opgelopen in de aanbesteding (productiviteit aios huisartsgeneeskunde) en dat een ander onderzoek halverwege is afgebroken. TNO heeft op ons verzoek een onderzoek uitgevoerd naar de effecten van het ABCD model van de commissie Innovatie Zorgberoepen op de toekomstige ramingen. Dat onderzoek is halverwege gestaakt in verband met het opheffen van de betreffende onderzoeksafdeling door TNO. Deze beide oorzaken maken dat in 2015 circa € 70.000 minder uitgegeven dan waarvoor al verplichtingen waren aangegaan. Daarnaast heeft de komst van twee nieuwe medewerkers geleid tot vertragingen in het onderzoeksprogramma.

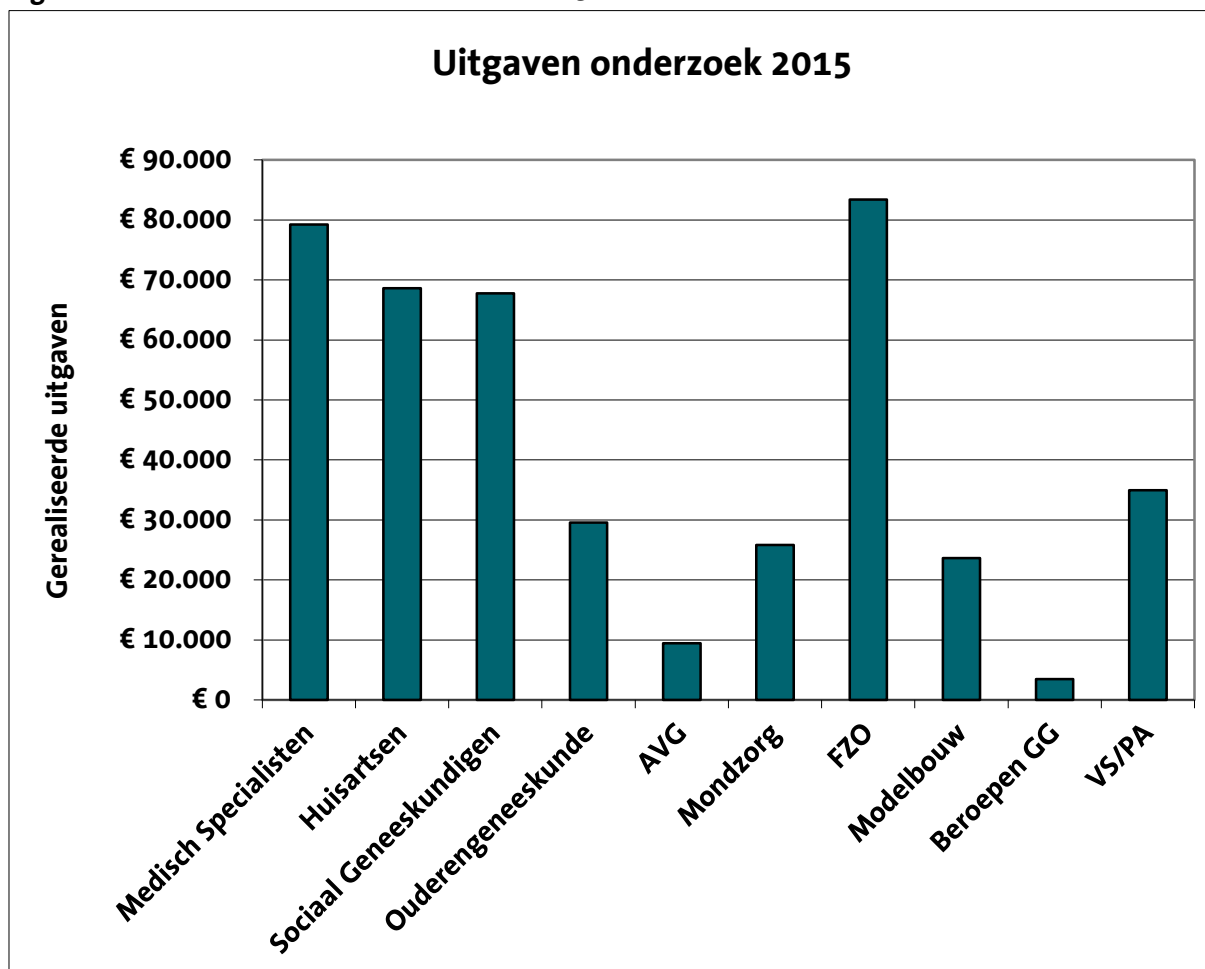
In figuur 1 is de exploitatie van het Capaciteitsorgaan over 2015 weergegeven, verdeeld over een aantal categorieën. Daarbij is telkens vergeleken met de voorgaande jaren.

**Figuur 1. Exploitatie Capaciteitsorgaan 2009-2015**



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. De post onderzoeken toont een cyclisch proces met telkens ná een oplevering van een Capaciteitsplan een daling van de onderzoekskosten. Een andere uitsplitsing van de onderzoekskosten op basis van een functionele toedeling is in onderstaande figuur 2 weergegeven.

**Figuur 2: Realisatie van onderzoekskosten 2015**



In 2015 is in absolute zin het meeste geld besteed aan onderzoek naar de FZO beroepen. Onderzoeken ten behoeve van de medisch specialisten eindigden op de tweede plaats, gevolgd door onderzoek naar de huisartsen en sociaal geneeskundigen.

Het Capaciteitsorgaan geeft alleen opdracht voor het doen van onderzoek als de benodigde gegevens niet langs andere weg verkrijgbaar zijn. In 2015 betreft het 25 verschillende onderzoeken.

### **3. Toekomst**

Het integraal Capaciteitsplan 2016 wordt dit jaar opgeleverd. In dit integrale Capaciteitsplan is voor de eerste keer ook de raming van de zogenaamde FZO beroepen meegenomen. De beroepen geestelijke gezondheid zijn niet in dit plan opgenomen; op verzoek van VWS is voor deze beroepen in 2015 al een Capaciteitsplan opgesteld.

De effecten van een aantal afspraken tussen overheid en zorgsector en tussen overheid en zorgverzekeraars zullen de komende jaren zichtbaar worden. Op korte termijn lijkt er sprake te zijn van een daling van de zorgvraag. De komende jaren zal duidelijk worden of het om een kortdurende daling van de zorgvraag gaat of om een blijvend effect. Mogelijk verschuift de zorg ook sneller van de tweede lijn naar de eerste lijn. In onze ramingen is daar al in 2013 rekening mee gehouden, maar we blijven de ontwikkelingen monitoren. Naar de effecten van de innovatie van zorgberoepen is in 2015 ook onderzoek uitgevoerd. We zullen daar in 2016 verder mee gaan.

## **Bijlage 1. Volledige samenstelling van Plenair Orgaan, Kamers en Werkgroepen per 31 december 2015**

Dhr.	F.C.	Breedveld
Dhr.	R.D.	Dutrieux
Dhr.	O.	Gerrits
Dhr.	J.W.M.W.	Gijzen
Dhr.	H.R. de	Graaf
Dhr.	T.	Haasdijk
Mw.	G.	Kuijpers
Mw.	J.G.W.	Lensink (lid DB)
Dhr.	M.M.E.	Levi
Mw.	C.	Littooij
Dhr.	N.G.M.	Oerlemans
Dhr.	S.	Poppema
Dhr.	P.L.A.	Rüpp
Dhr.	D.	Rusch
Dhr.	J.	Schaart MHA
Mw.	M.M.E.	Schneider, internist
Dhr.	R. Ph.	Smitshuijzen, arts (vz)
Dhr.	R.A.	Thieme Groen, arts (lid DB)
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 (vz)
Dhr.	T.H.J.	Kuiper
Dhr.	G.H.	Mellema
Dhr.	P.J.	Roscam Abbing
Dhr.	J.A.	Veldhuizen

### **Kamer Huisartsen**

Dhr.	D.A.C.	Beens
Mw.	L.M.	Bernsen
Dhr.	F.W.	Dijkers (vz)
Mw.	R.	Derks
Mw.	J.P.H.	Fokkema-Elders
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.	D.	Erdogan
Dhr.	J.W.J. van der	Gulden
Mw.	R.	Haasnoot
Dhr.	H.	Kroneman
Dhr.	W. van	Rhenen
Mw.	I.	Steinbuch
Dhr.	J.M.W.	Trommel
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.N.	Mulder
Dhr.	G.M. de	Wild

### **Kamer Beroepen Geestelijke Gezondheid**

Dhr.	R.	Bakker
Mw.	S.D.A.	Bruijns
Dhr.	D.C.	Bouman
Dhr.	P.	Felix
Mw.	A.	Haringsma
Mw.	K.S.W.H.	Hendriks
Dhr.	R.	Laane
Dhr.	D.	Nieuwpoort
Mw.	C.	Salden
Mw.	Y.	Slee
Mw.	M.	Stokking
Dhr.	W.S.	Wierenga

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

Dhr.	J.J.W.H.	Crasborn
Mw.	A.	Goorts
Dhr.	A.C.	Louisse
Dhr.	E. van	Schijndel
Mw.	H.	Veeran
Mw.	B.	Vermeer

### **Werkgroep Tandheelkundig Specialisten**

Dhr.	T.J.	Algera
Dhr.	S.J.	Bergé
Dhr.	J. de	Lange
Dhr.	R.R.M.	Noverraz
Mw.	C.A.M. van	Oort-Bongaarts
Dhr.	B.	Thielen
Dhr.	H.	Vollenbrock
Dhr.	S.A.	Zijderveld