



**STICHTING CAPACITEITSORGAAN
VOOR MEDISCHE EN TANDHEELKUNDIGE
VERVOLGOPLEIDINGEN**

te

Utrecht

Rapport inzake de jaarrekening 2013

Inhoudsopgave

	<u>Blz.</u>
RAPPORT	
JAARVERSLAG	2
JAARREKENING	
Balans per 31 december 2013	20
Staat van baten en lasten over 2013	21
Grondslagen voor de financiële verslaggeving	22
Toelichting op de balans per 31 december 2013	24
Toelichting op de staat van baten en lasten over 2013	27
OVERIGE GEGEVENS	
Voorstel resultaatbestemming 2013	30
Controleverklaring	31

STICHTING CAPACITEITSORGAAN TE UTRECHT

Voorwoord

Het activiteitenplan 2013 is op 24 september 2012 aan het ministerie van VWS aangeboden, op 17 oktober 2012 door het Plenair Orgaan van het Capaciteitsorgaan ongewijzigd definitief vastgesteld en op 24 december 2012 door het ministerie van VWS goedgekeurd en van subsidie voorzien. In dit 15^e jaarverslag van het Capaciteitsorgaan wordt verslag gedaan van de mate waarin het activiteitenplan 2013 daadwerkelijk is gerealiseerd.

Begin 2013 heeft het ministerie van VWS aan het Capaciteitsorgaan gevraagd ten behoeve van het ramen van de zogenaamde “FZO beroepen” een projectbegroting op te stellen en in te dienen. Op 28 februari 2013 heeft het Capaciteitsorgaan een subsidieaanvraag ingediend bij het ministerie van VWS. Deze is op 28 mei 2013 verleend. Het project loopt van 1 februari 2013 tot 1 september 2014.

Dit jaar wordt na overleg met de accountant voor het eerst rekening gehouden met de volgens RJ 640 voorgeschreven inhoud van het jaarverslag. Daarom volgen nu eerst een aantal elementen die in dat kader in het jaarverslag benoemd moeten worden.

Omschrijving

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

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

De directeur van het Capaciteitsorgaan is de heer V.A.J. (Victor) Slenter, arts M&G.

De samenstelling van het bestuur van het Capaciteitsorgaan in 2013 is te vinden in bijlage 1.

Verslag van de reguliere activiteiten

De indeling van het door u vastgestelde werkplan 2013 is overgenomen. Eerst wordt telkens per activiteit de doelstelling gepresenteerd. Vervolgens wordt aangegeven wat wel en wat niet is gerealiseerd.

1. Voorbereiden behoefteraming 2013: onderzoeken (para)medische vervolgoopleidingen

Na het uitbrengen van het Capaciteitsplan 2010 waren in principe alle specialismen en profielen (met uitzondering van de SEH arts) integraal voorzien van een raming. In 2013 is nader onderzoek gedaan

STICHTING CAPACITEITSORGAAN TE UTRECHT

naar een aantal zaken die voortvloeiden uit vraagstukken die in 2010 niet beantwoord konden worden. Onderstaand wordt een overzicht gegeven van de onderzoeken die in 2013 zijn uitgevoerd.

Gerealiseerd

Het onderzoek naar de verdeling van de inzet van huisartsen over de verschillende soorten activiteiten is in 2012 afgerond met het rapport: *Voorstudie voor een SMS-gebaseerd tijdsbestedingsonderzoek (TBO) onder huisartsen*. In de vergadering van 19 december 2012 is het rapport door het Plenair Orgaan vastgesteld. Het betreft een uitgebreide voorstudie die bestond uit een inventarisatie van eerder uitgevoerd tijdsbestedingsonderzoek (TBO) onder huisartsen, een *scoping review* van de literatuur met betrekking tot geschikte methoden voor TBO en de uitvoering van twee pilots om de gekozen SMS-methodiek in een aantal praktijken te testen. Een begeleidingscommissie van deskundigen is hierbij actief betrokken geweest.

De Kamer Huisartsen heeft positief geadviseerd over de uitkomsten van het onderzoek en heeft verzocht het landelijk TBO onder huisartsen voortvarend uit te voeren. Met de uitvoering van dit project is in het najaar van 2012 begonnen. Verspreid over alle weken van 2013 zijn huisartsen gevraagd gedurende een week deel te nemen aan het tijdsbestedingsonderzoek (TBO) en hun activiteiten per SMS door te geven. In 13 maanden hebben meer dan 1100 huisartsen deelgenomen aan dit onderzoek. Voor de bewerking van de verzamelde data is een analyseplan opgesteld. Bij de analyses zullen steeds acht subgroepen huisartsen centraal staan. Deze staan weergegeven in tabel 1.

Tabel 1: Acht subgroepen huisartsen naar functie en geslacht.

	Zelfstandig	HIDHA	Waarnemer jong	Waarnemer oud
Man	x	x	x	x
Vrouw	x	x	x	x

In 2014 zullen de resultaten van de analyses beschikbaar komen. Om de resultaten te valideren, zal ook een vergelijking met andere bronnen gemaakt worden (*externe validatie*).

De productiviteit van aios huisartsgeneeskunde in relatie tot het model van het Capaciteitsorgaan is in 2013 niet in de uitvoering opgepakt. Het betreft een activiteit in het kader van het promotieonderzoek van de directeur van het Capaciteitsorgaan, die is uitgesteld in verband met de versnelde oplevering van het Capaciteitsplan 2013. Voorstudies hebben opgeleverd dat dataverzameling aan de bron de voorkeur verdient. Een model daartoe is inmiddels uitgewerkt.

STICHTING CAPACITEITSORGAAN TE UTRECHT

De monitoring van vacatures en doelmatigheid van het werkproces van de specialist ouderengeneeskunde heeft in 2013 plaatsgevonden. Om actuele informatie te verkrijgen, heeft Kiwa Charity een enquête onder hoofden van medische diensten in de VVT uitgevoerd naar het aantal werkzame professionals en het aantal vacatures per 1-1-2013. De resultaten uit deze meting zijn vergeleken met die van eerdere onderzoeken in 2001, 2004, 2007 en 2010. De enquête is uitgebreid met vragen over het werkproces en de efficiency daarvan. Een parameter die van belang is bij de capaciteitsplanning voor de beroepsgroep van Specialist Ouderengeneeskunde. Relevante vragen hiervoor zijn: Hoeveel patiënten kan een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) van medische zorg voorzien? Welke bijdrage kunnen we verwachten van een efficiënter werkproces? Welke professionals maken deel uit van het behandelteam en wat betekent dit voor de behoefte aan SO 's? In welk tempo kunnen veranderingen zich voltrekken?

Er zijn vragen gesteld over de invoering van “de behandelpraktijk nieuwe stijl”, praktijkautomatisering en het gebruik van elektronische patiëntendossiers. Aannemelijk is dat een andere organisatie van de medische zorgverlening, zoals de inzet van behandelteams op commerciële basis, het instellen van patiënten spreekuren in het verpleeghuis, en de inzet van andere professionals, leidt tot efficiencywinst. Enkele resultaten zijn al betrokken bij de raming voor het instroomadvies SO 2013. Begin 2014 wordt het gehele rapport vastgesteld door de Kamer Specialist Ouderengeneeskunde.

Naar de regionale spreiding van geneeskundig specialisten anders dan de huisartsen is in 2013 geen onderzoek gedaan.

Naar enkele parameters rond de loopbaan van de radiologisch laboranten heeft in 2012 een drietal onderzoeken plaatsgevonden. In de eerste plaats heeft de NRG zelf de beschikbare data geanalyseerd. Daarna heeft KIWA Charity in samenwerking met de Universiteit van Tilburg onderzoek gedaan. In 2013 zijn deze gegevens nog aangevuld met gegevens van het CZO. Door analyse van deze gegevens is meer inzicht verkregen in de loopbaan van radiologisch werkers, in de opleidingstrajecten, en in de migratiepatronen tussen werkgevers. Het onderzoek is in 2013 afgerond en zal in het voorjaar van 2014 in het Plenair Orgaan worden besproken

Ook naar enkele parameters rond de loopbaan van verpleegkundig specialisten en physician assistants is onderzoek verricht. Deze onderzoeken zijn inmiddels al besproken met de beroepsverenigingen en zijn in het Plenair Orgaan in 2013 vastgesteld.

Het overzicht betreffende de CZO beroepen is in 2013 niet geleverd. De reden hiervoor was dat gegevens over de regionale ramingen (wederom) niet beschikbaar waren. Eind 2012 heeft VWS aan het

STICHTING CAPACITEITSORGAAN TE UTRECHT

Capaciteitsorgaan gevraagd om voor de zogenaamde CZO beroepen het regionaal ramen zelf ter hand te nemen. Hiertoe is met een aparte subsidie een project opgestart dat in 2014 de eerste regionale ramingen én een landelijke raming voor de FZO beroepen gaat opleveren. Op zich is het project in 2013 binnen de (in februari 2013) opgestelde begroting gebleven. Deze omvatte onder meer een bijdrage uit de egaliseringsreserve van € 50.000,=. Omdat de egaliseringsreserve in 2012 niet is aangevuld kon deze eigen bijdrage in 2013 helaas niet uit de egaliseringsreserve worden gefinancierd. De projectbegroting is echter niet meer aangepast.

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 zelf wordt in het voorjaar van 2014 aan het Plenair Orgaan aangeboden.

De Thesaurus is in 2013 geüpdatet en heeft een nieuwe indeling gekregen. De thesaurus oftewel begrippenlijst is via de website van het Capaciteitsorgaan te raadplegen.

Met betrekking tot de zorgvraag bij de raming van de specialist ouderengeneeskunde is de parameter demografie bij onze vergrijzende bevolking een belangrijke parameter. Tot nu toe is voor specialisten ouderengeneeskunde (SO) gebruik gemaakt van gebruiksgegevens uit verpleeghuizen van rond 2000, toen deze gegevens nog systematisch verzameld werden. Daarna is gekeken naar de gebruikers van de VVT-zorg volgens het RIVM. Het was dit jaar voor het eerst mogelijk om gebruik te maken van gegevens van het CAK.

Om de gevolgen van demografische veranderingen in de vraag naar medische zorg in verpleeghuizen in kaart te brengen is eerst de huidige zorgconsumptie in beeld gebracht. Als indicator voor de huidige zorgconsumptie is uitgegaan van de ZZP's 5-10 zoals die bij het CAK geregistreerd staan. Deze consumptie is naar leeftijd en geslacht van de patiënt bekend. Vervolgens is aan de hand van de CBS prognose (december 2012) van de bevolking de verandering in de komende jaren naar leeftijd en geslacht berekend. Vermenigvuldiging met de gebruikscijfers levert het toekomstig gebruik wanneer alleen de demografische verandering een rol zou spelen.

De bereidheid van organisaties om verticale substitutie voor specialisten ouderengeneeskunde te overwegen en/ of implementeren is onderzocht en eveneens meegenomen in de raming 2013.

Tenslotte is in 2013 ook het Capaciteitsplan 2013 uitgebracht. De deelrapporten 1,2,4,5,6 en 7 vallen onder deze activiteit. Op verzoek van het ministerie van VWS is de oplevering van het Capaciteitsplan

STICHTING CAPACITEITSORGAAN TE UTRECHT

uiteindelijk formeel met 4 maanden vervroegd. Dit was de eerste keer in de geschiedenis van het Capaciteitsorgaan dat het ministerie hierom vroeg. Het Capaciteitsplan 2013 leverde een wijziging op in de geadviseerde instroom, met name voor de medisch specialisten. Dit was het gevolg van een beleidswijziging met betrekking tot het meewegen van de instroom van medisch specialisten met een diploma uit het buitenland. Op Europese schaal wordt een tekort aan artsen verwacht vanaf 2015. Dit kan leiden tot een vermindering van de instroom van medisch specialisten uit het buitenland. In tegenstelling tot de verwachting is de instroom de afgelopen 3 jaar echter niet verminderd.

De versnelde oplevering heeft er wel toe geleid dat sommige onderzoeken eerder moesten worden afgerond en betaald dan begroot. Daardoor en door de deels ontbrekende financiering van het FZO project wordt het boekjaar 2013 met een negatief exploitatieresultaat afgesloten.

2. Behoefteraming: onderzoeken beroepen geestelijke gezondheid

De vijf onderzoekstrajecten die in 2012 zijn opgestart zijn volgens plan in 2013 afgerond en in de vorm van een onderzoeksrapport gepubliceerd. De uitkomsten zijn benut voor het opstellen van het ramingsadvies dat als deelrapport 7 Beroepen Geestelijke Gezondheid onderdeel uitmaakt van het Capaciteitsplan 2013.

In 2013 zijn onderzoeksopdrachten verstrekt op drie nieuwe onderwerpen. Dit betreft een onderzoek (door het NIVEL) naar het aantal masterpsychologen en – pedagogen, dat werkzaam is in de branches waarin ook de BIG geregistreerde psychologen werkzaam zijn, een onderzoek (eveneens uitgevoerd door het NIVEL) naar het volume van de zorgvraagverschuiving van de gespecialiseerde GGZ naar de generalistische basis GGZ, waartoe ook de POH GGZ wordt gerekend, en een onderzoek (door KPMG Plexus) naar verschuivingen in de inzet van een aantal BIG en niet BIG geregistreerde hulpverleners als gevolg van de invoering van de prestatiebekostiging (DBC's) in de gespecialiseerd ggz.

In alle gevallen wordt het volume van de verschuivingen onderzocht om daarmee het effect op het aantal benodigde opleidingsplaatsen (meer of minder) te kunnen bepalen. De uitkomsten van deze onderzoeken en van een viertal herhalingsonderzoeken (arbeidsmarktsituatie werkzame professionals, demografische – resp. epidemiologische ontwikkelingen en substitutie van werkzaamheden tussen professionals in de gespecialiseerde ggz), waarvoor in 2013 eveneens opdracht is verstrekt, zullen verwerkt worden in het volgende ramingsadvies. In 2013 is daarmee fors ingezet op een verdere verdieping en verbreding van de kwantitatieve onderbouwing van het volgende ramingsadvies voor de beroepen geestelijke gezondheid.

3. Behoefteraming: onderzoeken mondzorg

De procesanalyse naar de taakherschikking in de mondzorg, een onderzoek naar substitutie in de tandheelkundige praktijk, is in 2013 afgerond. Verder is een onderzoek naar het daadwerkelijk aantal werkzame mondhygiënisten afgerond. Een substantieel deel van de beroepsgroep van de mondhygiënisten bleek geen lid te zijn van de Nederlandse Vereniging Mondzorgkunde, waardoor deze groep buiten het beeld van eerder onderzoek bleef.

De instroom van tandartsen met een buitenlands diploma in Nederland is in 2013 opnieuw gestegen. Een kleine 250 tandartsen hebben zich laten inschrijven. Onduidelijk blijft in hoeverre deze tandartsen op langere termijn bijdragen aan het zorgaanbod in Nederland. De groep is moeilijk benaderbaar voor dataverzameling.

Voor het Capaciteitsplan 2013 is deelrapport 3 geproduceerd over de integrale mondzorg. In dit rapport zijn zowel eerste als tweedelijns zorgprofessionals geraamd. Ook is aandacht besteed aan de verticale substitutie van tandartsen naar mondhygiënisten en preventieassistenten.

Inmiddels heeft het ministerie van VWS besloten om de ramingen van de tandartsen en de mondhygiënisten niet langer te subsidiëren. Daarmee komt een einde aan een 6 jaar durende periode waarin het Capaciteitsorgaan de eerste lijns mondzorg zo goed mogelijk in kaart heeft gebracht. Er zijn in totaal 3 ramingen opgesteld. Het Capaciteitsorgaan heeft daarin telkens de twee essentiële vraagstukken in de eerste lijns mondzorg geadresseerd: In de eerste plaats de substantiële instroom van tandartsen met een buitenlands diploma, mede als gevolg van een kwantitatief tekort schietend eigen opleidingsbeleid. In de tweede plaats de verticale substitutie van tandarts naar mondhygiënist. Deze substitutie kent een andere dynamiek dan het ministerie en de commissie Innovatie Mondzorg verwachtten. De door het Capaciteitsorgaan geconstateerde verticale substitutie van tandarts naar preventieassistent was door de commissie Innovatie Mondzorg niet voorzien. Het lagere tempo van verticale substitutie van de tandarts naar de mondhygiënist evenmin. Voor de ramingen heeft het Capaciteitsorgaan telkens wel een scenario met een verticale substitutie van 15% in 10 jaar opgesteld, verdeeld over 7,5% door de mondhygiënist en 7,5% door de preventieassistent, en als voorkeursscenario gebruikt.

4. Informatievoorziening: nieuw communicatieplan

Medio 2013 is het nieuwe communicatieplan door het Plenair Orgaan vastgesteld. In dit communicatieplan is er meer aandacht voor de “social media”. Ook wordt de komende jaren gewerkt aan het begrijpelijker maken van de informatie die het Capaciteitsorgaan verstrekt met behulp van grafische technieken.

5. Informatievoorziening: artikelen/ presentaties

Het Capaciteitsorgaan wordt met enige regelmaat benaderd om in het kader van de doelstelling “informatievoorziening aan veld en overheid” presentaties te geven op symposia of andersoortige bijeenkomsten. In de loop van 2013 heeft het Capaciteitsorgaan een aantal presentaties verzorgd. Daarnaast schrijven de medewerkers vaker artikelen en/ of hoofdstukken in boeken. Er is bijvoorbeeld input geleverd voor een artikel van het KNMG Studentenplatform: Boersma, H.; Conijn, M. : Wie gaat er voor onze ouderen zorgen? Maak coschap ouderengeneeskunde verplicht, Arts in Spé februari 2013. Ook is een hoofdstuk geschreven ten behoeve van het boek “de Medisch Specialist”

In 2013 zijn 8 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 ook via de website opvraagbaar.

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 hoofdrapport konden door de gecompliceerde bewerkingen van de gegevens pas na de zomervakantie worden aangeleverd.

Tijdens de totstandkoming van de deelrapporten heeft intensief overleg met het ministerie van VWS plaatsgevonden. Dit heeft ertoe geleid dat het ministerie van VWS bij de toewijzing 2014 al rekening heeft gehouden met de trendbreuk die het Capaciteitsorgaan voor de medisch specialisten signaleerde. Ook bij de andere beroepen die onder de aandachtsfeer van het Capaciteitsorgaan vallen zijn de toewijzingen aangepast op basis van het overleg. Enige uitzondering hierop vormden de adviezen over de instroom in de initiële opleidingen voor tandarts en mondhygiënist. Het Capaciteitsorgaan stelde wederom voor om de instroom in beide opleidingen te verhogen. Dit deel van het advies is nog niet gevolgd.

7. Joint action EUHWForce

In 2013 heeft het Capaciteitsorgaan op verzoek van VWS 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 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

STICHTING CAPACITEITSORGAAN TE UTRECHT

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.

8. Fonds Ziekenhuis Opleidingen project

Dit project is in 2013 gestart. Het project moet ertoe leiden dat voor de 15 beroepen, die onder de werkingssfeer van het FZO fonds vallen, ramingen worden opgesteld voor de instroom in de opleidingen. Deze ramingen dienen op het niveau van de FZO regio's opgesteld te zijn. Daarnaast is een raming op landelijk niveau voorzien. In 2013 is vooral gewerkt aan het opzetten van netwerkstructuren, gestructureerde informatieverzameling, database ontwerp en opstellen van een ramingsmodel. In 2014 zal de eerste set regionale ramingen en de landelijke raming aan het veld en het ministerie van VWS worden opgeleverd. De begroting van dit project voor 2013 bedroeg € 140.000,=. Hiervan is € 90.000,= door het ministerie van VWS gefinancierd. De resterende € 50.000 zou worden onttrokken aan de egalisereserve 2013. Bij het definitief vaststellen van de jaarrekening 2012 in april 2013 bleek de egalisereserve per 1 januari 2013 echter ontoereikend.

Het project ligt in de uitvoering op schema. De ramingen 2014 zullen gebaseerd worden op de gegevens van de ziekenhuizen die in februari/ maart 2014 worden verzameld.

3. Jaarrekening 2013 Capaciteitsorgaan

Het Capaciteitsorgaan heeft voor het financiële verslagjaar 2013 in de exploitatie een negatief resultaat geboekt van € 174.074,= op een goedgekeurde begroting van € 1.783.161,=. Dit negatief resultaat wordt voor € 50.000,= veroorzaakt door de niet beschikbare egalisereserve uit het FZO project en voor circa €120.000,= door onderzoekskosten. In het navolgende worden de activiteiten van het Capaciteitsorgaan financieel en inhoudelijk toegelicht.

3.1 Bestuurlijke activiteiten

Het bestuur van het Capaciteitsorgaan wordt het Plenair Orgaan genoemd. Het Plenair Orgaan bestond in 2013 uit 18 personen, die paritair de verzekeraars, de opleidingsinstellingen en de beroepsgroepen vertegenwoordigden. In 2013 heeft het Plenair Orgaan 3 keer vergaderd. Voorzitter van het Plenair Orgaan was tot 1 april 2013 de heer M.W.L. Hoppenbrouwers. Vanaf 1 april 2013 is de heer R.A. Thieme Groen voorzitter. Plaatsvervangend voorzitter is de heer R. Smitshuijzen. Voor de volledige samenstelling van Plenair Orgaan, Kamers en Werkgroepen wordt verwezen naar bijlage 1.

STICHTING CAPACITEITSORGAAN TE UTRECHT

In de werkgroepen en de Kamers is in 2013 opnieuw meer gebruik gemaakt van de mogelijkheid om digitaal te communiceren.

Het Plenair Orgaan wordt gevoed door een vijftal Kamers en een drietal werkgroepen.

De Kamer Huisartsen (11 leden) heeft 3 keer vergaderd, de Kamer Medisch Specialisten (10 leden) 2 keer. De Kamer Specialisten Ouderengeneeskunde (9 leden) heeft 4 keer vergaderd. De Kamer Sociale Geneeskunde (13 leden) heeft 3 keer vergaderd. De vergaderingen betroffen telkens inhoudelijke onderwerpen. De Kamer Sociale Geneeskunde maakt zich opnieuw vooral zorgen over de achterblijvende ontwikkelingen binnen de niet gesubsidieerde profielopleidingen en specialismen.

Het Capaciteitsorgaan telde in 2013 drie werkgroepen. De Werkgroep Artsen Verstandelijk Gehandicapten (6 leden) heeft 2 keer vergaderd. De Werkgroep Eerste Lijns Mondzorg, met 11 leden, heeft in 2013 6 keer vergaderd. De Werkgroep Tandheelkundig Specialisten (8 leden) heeft 6 keer vergaderd.

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 14 leden en heeft in 2013 5 keer vergaderd.

3.2 Activiteiten Bureau

Het Bureau kende op 1 januari 2013 respectievelijk 1 januari 2014 de volgende bezetting:

Naam	Functie	Formatie	
		1/ 1/ 2013	1/ 1/ 2014
Dhr. Leliefeld	Senior beleidsmedewerker	0,2 fte	0,0 fte
Dhr. Meegdes	Senior adviseur	1,0 fte	1,0 fte
Dhr. Esch	Senior beleidsmedewerker	0,8 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	0,9 fte
Dhr. Vertooren	Senior beleidsmedewerker	0,6 fte	0,6 fte
Mw. Dankers	Beleidsmedewerker	0,0 fte	0,8 fte
Mw. Zijlstra	Beleidsmedewerker	0,0fte	0,8 fte
Totaal		6,2 fte	7,3 fte

STICHTING CAPACITEITSORGAAN TE UTRECHT

In 2013 is in verband met leeftijdsontslag afscheid genomen van de heer Leliefeld. De heer Esch heeft op eigen verzoek zijn dienstverband bij het Capaciteitsorgaan verminderd naar 0,5 fte. Mevrouw Butterman heeft aangegeven per 1 februari 2014 haar dienstverband te zullen beëindigen in verband met emigratie. Het detachingscontract van de heer Vertooren is beëindigd. Inmiddels is hij in vaste dienst bij het Capaciteitsorgaan. Het Capaciteitsorgaan had op 31 december 2013 zes personeelsleden in dienst. Daarnaast werd per 31 december 2013 één personeelslid ingehuurd waarvan de kosten zijn verantwoord onder de personeelskosten.

In 2013 zijn 7 ziekte dagen geregistreerd. Verder hebben de medewerkers hun verlofdagen grotendeels benut. De beschikbaarheid van alle medewerkers was door het lage ziekteverzuim bovengemiddeld.

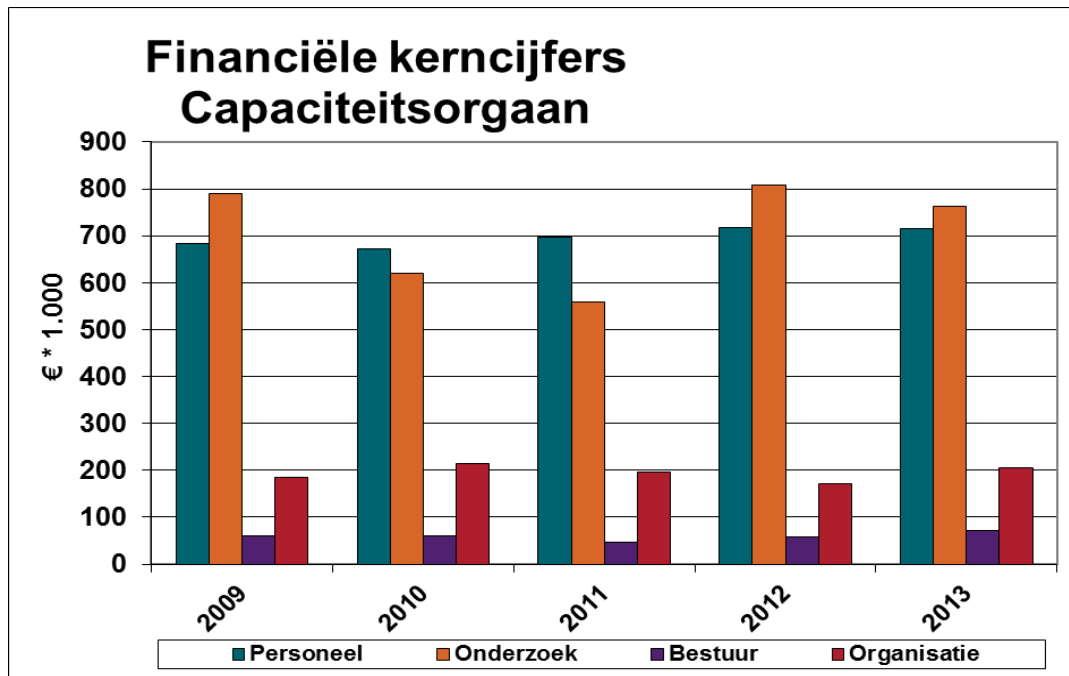
3.3 Organisatiekosten

De organisatiekosten bedroegen in 2013 € 1.163.878. (inclusief de vergaderkosten). De begroting 2013 bedroeg voor dit onderdeel € 1.069.958. De gerealiseerde organisatiekosten hebben de begroting overschreden. Hiervoor zijn meerdere oorzaken aanwijsbaar. Een deel is verklaarbaar door de hogere salarissen dan begroot en de daarmee samenhangende hogere sociale lasten.

3.4 Onderzoek

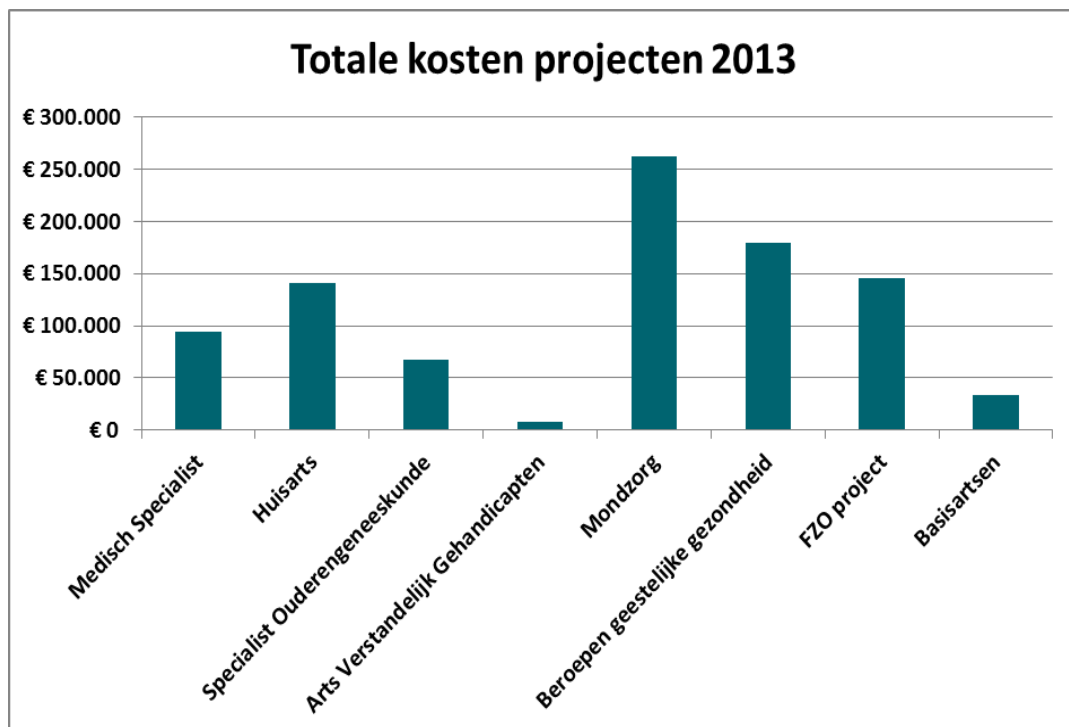
Voor onderzoek door onderzoeksbureaus was in 2013 inclusief het project FZO € 755.000,= begroot. Daadwerkelijk is er in 2013 € 791.113 uitgegeven. Grotendeels wordt het verschil veroorzaakt doordat de oplevertermijn voor het Capaciteitsplan met 4 maanden is vervroegd.

Figuur 1. Exploitatie Capaciteitsorgaan 2013



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. Een andere uitsplitsing van de onderzoekskosten op basis van een functionele toedeling is in onderstaande figuur weergegeven.

Figuur 2: Realisatie van onderzoekskosten 2013



Het Capaciteitsorgaan geeft alleen opdracht voor het doen van onderzoek als de benodigde gegevens niet langs andere weg verkrijgbaar zijn. In 2013 betreft het 33 verschillende onderzoeken.

STICHTING CAPACITEITSORGAAN TE UTRECHT

Er zijn vooral kosten gemaakt voor onderzoeken in de domeinen mondzorg, geestelijke gezondheid en huisartsgeneeskunde. Het FZO project is in 2013 binnen de begroting gebleven.

De gemaakte kosten in de mondzorg hebben betrekking op onderzoeken naar het arbeidsaanbod aan mondhygiënist, onderzoeken naar de taakherschikking, en onderzoeken naar buitenlandse tandartsen. Over deze onderwerpen bestaat nog steeds veel onduidelijkheid. De onderzoekskosten bij de beroepen geestelijke gezondheid zijn vooral gemaakt in verband met de raakherschikking binnen de beroepen geestelijke gezondheid, de meerjarige monitoring van GGZ hulpvragen, en de personele inzet in de GGZ sector. Deze onderwerpen zijn niet alleen relevant voor deze raming, maar ook voor de volgende. De kosten in de huisartsgeneeskunde hebben hoofdzakelijk betrekking op het onderzoek naar de tijdsbesteding van huisartsen. Voor de andere domeinen geldt dat in hoofdzaak gebruik kon worden gemaakt van literatuuronderzoek, wetenschappelijk onderzoek van derden, en ander beschikbaar materiaal.

4. Toekomst

Het integraal Capaciteitsplan 2013 is in oktober 2013 formeel opgeleverd aan het ministerie van VWS. De komende jaren zal het zorglandschap in Nederland behoorlijk veranderen. De bezuinigingen in de AWBZ worden verder geïmplementeerd, de ziekenhuiszorg wordt vanaf 2015 integraal gebudgetteerd, er zijn vanaf 2014 volumeafspraken gemaakt voor de ziekenhuiszorg, de financiering van de huisartsenzorg wordt in 2015 ingrijpend veranderd, en sommige zorgverzekeraars experimenteren al met het hoofdbehandelaarschap in de geestelijke gezondheid voordat er een ministerieel besluit is genomen. De vraag is wanneer het zinvol is een volgend advies over de instroom in de medische en tandheelkundige vervolgopleidingen uit te brengen. Het Capaciteitsorgaan zal zich over dit vraagstuk buigen in 2014.

In 2014 zal het FZO project worden afgerond. De vraag is of er na afronding van het project een structurele behoefte aan deze regionale en landelijke ramingen voor 15 beroepen in de zorg blijft bestaan. Hierover zal in 2014 overleg worden gevoerd met het ministerie van VWS.

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. Het Capaciteitsorgaan is in de afgelopen periode ook personeel en financieel gegroeid. In 2014 zal een beleidsplan worden opgesteld voor de komende vier jaren om zelf ook actief richting te geven aan de vraagstukken waaraan door het Capaciteitsorgaan gewerkt gaat worden.

Begroting 2014

STICHTING CAPACITEITSORGAAN TE UTRECHT

Het Capaciteitsorgaan is momenteel in overleg met de subsidiegever over een herziening van de begroting 2014. Derhalve wordt in dit jaarverslag afgezien van het opnemen van de begroting 2014 in samengevatte vorm.

