

Het aanbod aan orthodontisten en MKA-chirurgen in Nederland

Een enquête-onderzoek ten behoeve van de raming voor
tandheelkundig specialisten 2022 van het Capaciteitsorgaan

L. Flinterman
E. Vis
R. Batenburg



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Juli 2022

ISBN 978-94-6122-743-0

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2023 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

In deze rapportage worden de uitkomsten beschreven van een enquête-onderzoek naar het huidige arbeidsaanbod van orthodontisten en MKA-chirurgen in Nederland. Dit onderzoek zal als input gebruikt worden voor het Capaciteitsplan en instroomadvies Mond- Kaak- en Aangezichtschirurgen en Orthodontisten dat in 2022 door het Capaciteitsorgaan zal worden uitgebracht.

Dit onderzoek is door het Nivel in opdracht van het Capaciteitsorgaan uitgevoerd. Dank gaat uit naar de begeleiding vanuit het Capaciteitsorgaan door Alies Zandbergen en Amy Righolt. Ook kon gebruik worden gemaakt van waardevolle adviezen vanuit de Kamer Tandheelkundig Specialisten van het Capaciteitsorgaan.

Tenslotte is een woord van dank op zijn plaats aan de KNMT voor hun hulp bij de dataverzameling, en aan alle aangeschreven MKA-chirurgen en orthodontisten die de moeite hebben genomen om de vragenlijst in te vullen. Dankzij hun medewerking is een goede respons op de enquête bereikt en konden betrouwbare cijfers voor dit rapport worden opgesteld.

Utrecht, 2022, de auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	6
1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding	8
1.2 Doel en vraagstellingen	8
1.3 Leeswijzer	9
2 Methoden	10
2.1 De enquête	10
2.2 De dataverzameling	10
2.3 Respons, representativiteit en weging	11
3 De aanbodparameters voor de raming MKA-chirurgen 2022	15
3.1 Aandeel werkzame personen, uren en fte	15
3.2 Uitstroomverwachting	18
3.3 Extern rendement	19
3.4 Buitenlandse instroom	20
4 Enkele andere ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van MKA-chirurgen	22
4.1 Verhouding patiënt-/ niet-patiëntgebonden uren	22
4.2 Aard van het werkverband	22
4.3 Disciplinemix op de werkplek	23
4.4 Verandering in patiëntaantallen	24
4.5 Veranderingen in taakverschuiving	25
5 De aanbodparameters voor de raming orthodontisten 2022	30
5.1 Aandeel werkzame personen, uren en fte	30
5.2 Uitstroomverwachting	32
5.3 Extern rendement	33
5.4 Buitenlandse instroom	34
6 Enkele andere ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van orthodontisten	36
6.1 Verhouding patiënt-/ niet-patiëntgebonden uren	36
6.2 Aard van het werkverband	36
6.3 Disciplinemix op de werkplek	37
6.4 Verandering in patiëntaantallen	38
7 Conclusie: de aanbodparameters voor de THKS-raming 2022	41
7.1 Aanbodfactoren MKA-chirurgen	41
7.2 Aanbodfactoren orthodontisten	42
Literatuur	44

Bijlage A Vragenlijst MKA-chirurgen	45
Bijlage B Vragenlijst orthodontisten	54

Samenvatting

Doel

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Capaciteitsorgaan dat eind 2022 een capaciteitsraming en instroomadvies voor de opleidingen tot orthodontist en MKA-chirurg zal uitbrengen. Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in het actuele arbeidsaanbod van MKA-chirurgen en orthodontisten in Nederland. Hiermee kunnen de aanbodparameters voor de capaciteitsraming in 2022 vastgesteld. Deze parameters betreffen het aantal werkzame personen, het aantal fulltime equivalenten (fte) dat zij werken, de verwachte uitstroom, en het externe rendement van de beroepsgroepen. Daarnaast was het doel om op enkele onderwerpen verdiepende informatie te geven. Zo is met dit onderzoek bepaald wat het aandeel patiëntgebonden werktijd is, de disciplinemix van de organisaties waar orthodontisten en MKA-chirurgen werken en zijn inschattingen gemaakt met betrekking tot taakverschuiving van en naar andere disciplines.

Opzet

Voor het onderzoek is een online vragenlijst uitgestuurd naar 376 MKA-chirurgen en 411 orthodontisten. De KNMT heeft hiervoor haar registratiegegevens beschikbaar gesteld, waardoor alle bij hen bekende MKA-chirurgen en orthodontisten konden worden aangeschreven. De respons op de enquête bedroeg respectievelijk 47% (MKA-chirurgen) en 45% (orthodontisten). Naast de analyse van enquêtegegevens zijn ook analyses uitgevoerd op gegevens van het CBS.

Huidig arbeidsaanbod MKA-chirurgen en orthodontisten

Op basis van de enquêtegegevens en een weging met gegevens van het CBS en het BIG-register, is bepaald dat er nu 281 MKA-chirurgen en 291 orthodontisten in Nederland werkzaam zijn *in de zorg*. Hiermee is de definitie van werkzaamheid iets veranderd ten opzichte van de vorige capaciteitsraming in 2019. Toen is uitgegaan van alle werkzame MKA-chirurgen en orthodontisten, dus ook zij die buiten de zorg werken. De gevolgen van deze nieuwe afbakening zijn gering. Uit gegevens blijkt dat bijna alle MKA-chirurgen en orthodontisten, wanneer zij werkzaam zijn, ook werkzaam zijn in de zorg.

Van de MKA-chirurgen is 24% vrouw en van de orthodontisten 44%. De MKA-chirurgen werken gemiddeld 0,84 fte; in uren geven ze aan 44,3 uur per week te werken. De orthodontisten werken gemiddeld 0,83 fte; in uren vulden ze in 41,3 uur per week te werken. Hoeveel gewerkt wordt verschilt naar geslacht, leeftijd en vooral werkverband. MKA-chirurgen en orthodontisten die op zzp-basis werken, werken gemiddelde minder fte.

Toekomstig arbeidsaanbod MKA-chirurgen en orthodontisten

Voor de huidige werkzame groep MKA-chirurgen wordt verwacht dat in de komende 10 jaar 35% van de mannen zal uitstromen en zo'n 11% van de vrouwen. Voor orthodontisten ligt die uitstroom nog hoger: van de mannen 52% zal uitstromen en van de vrouwen 24%. Verder blijkt dat afgestudeerde MKA-chirurgen en orthodontisten zo goed als allemaal gaan praktiseren na hun diplomering. Het extern rendement voor beide opleidingen is kort na afronding 100%, en daalt daarna naar rond de 90% na 15 jaar.

Aanvullende aanbodgegevens voor MKA-chirurgen en orthodontisten

Het merendeel van hun werktijd besteden MKA-chirurgen en orthodontisten aan patiëntgebonden tijd (resp. 78% en 80%). De meeste MKA-chirurgen werken in een praktijk of maatschap als mede-

eigenaar. Het werken in loondienst, als waarnemer of als de enige eigenaar van een praktijk/maatschap komt minder voor. MKA-chirurgen werken voornamelijk samen met collega MKA-chirurgen en met assiterenden beroepsgroepen. Eenzelfde patroon zien we bij de orthodontisten. Het merendeel van hen is praktijkhouder. Zij geven aan vooral samen te werken met orthodontieassistenten, tandarts- of preventieassistenten en collega-orthodontisten. Als het gaat om het aantal patiënten, dan geven zowel MKA-chirurgen als orthodontisten aan dat het aantal in de afgelopen jaren gelijk is gebleven of gegroeid.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Iedere drie jaar brengt het Capaciteitsorgaan instroomadviezen uit voor de opleidingen tot orthodontist en mond-, kaak- en aangezichts- (MKA) chirurg. In 2019 adviseerde het Capaciteitsorgaan om jaarlijks 11 orthodontisten en 12 MKA-chirurgen op te leiden om evenwicht op de arbeidsmarkten te behouden (Capaciteitsorgaan, 2019). In 2022 zal het Capaciteitsorgaan opnieuw een capaciteitsraming en instroomadvies uitbrengen voor de opleiding tot MKA-chirurg en orthodontist. Een nieuw aanbodonderzoek is nodig om de gegevens uit 2019 te actualiseren en de veranderingen tussen 2019 en 2022 in kaart te brengen.

1.2 Doel en vraagstellingen

Het hoofddoel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in het huidige en toekomstige arbeidsaanbod van MKA-chirurgen en orthodontisten in Nederland, om zo de aanbodparameters voor de capaciteitsraming in 2022 te kunnen vaststellen. Daarnaast heeft dit onderzoek als doel nader inzicht te krijgen in de werkzame positie van MKA-chirurgen en orthodontisten binnen de organisaties waarin zij werkzaam zijn.

Om deze doelen te bereiken zijn de volgende twee hoofvragen geformuleerd:

1. Wat zijn de best onderbouwde waarden van de aanbodparameters voor de capaciteitsraming 2022 voor MKA-chirurgen en orthodontisten; zijnde het aantal werkzame personen, het aantal fulltime equivalenten (fte) dat zij werken, de verwachte uitstroom, en het extern rendement, in totaal en naar geslacht?
2. Wat zijn de kenmerken van het aanbod MKA-chirurgen en orthodontisten binnen de organisaties waarin zij werkzaam zijn, zoals werkverband, het aandeel (niet-) patiëntgebonden uren, contractvorm, praktijktype, samenwerkingsverbanden en disciplinemix?

Daarnaast is specifiek voor de MKA-chirurgen nog de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

3. In hoeverre vindt er taakverschuiving plaats tussen MKA-chirurgen aan de ene kant, en plastisch chirurgen, KNO-artsen, implantologen en tandartsen algemeen practici aan de andere kant? En zo ja, is deze taakverschuiving te kwantificeren ten behoeve van de factor substitutie in het ramingsmodel?

En specifiek voor de orthodontisten de volgende onderzoeksvraag:

4. Hoe ontwikkelen zich de patiëntaantallen voor orthodontisten, absoluut en in relatie tot het percentage volwassen patiënten? En hoe zijn deze ontwikkelingen te kwantificeren ten behoeve een schatting van de verwachte vraag naar de beroepsgroep in het ramingsmodel?

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de methoden van dit onderzoek toegelicht. In hoofdstuk 3 worden de aanbodparameters voor de MKA-chirurgen besproken en in hoofdstuk 4 de werkzame positie van MKA-chirurgen binnen de organisaties waarin zij werkzaam zijn. Bij dit laatste wordt apart aandacht besteed aan taakverschuivingen tussen MKA-chirurgen en andere beroepen. In hoofdstuk 5 en 6 worden de aanbodparameters en de arbeidsmarkt voor orthodontisten besproken. In hoofdstuk 6 wordt ook de ontwikkeling in patiëntaantallen voor de orthodontisten beschreven. Tenslotte vat hoofdstuk 7 de resultaten samen en worden ze voor beide beroepsgroepen vergeleken met de resultaten uit de aanbodonderzoeken die voor de capaciteitsraming in 2019 zijn uitgevoerd.

2 Methoden

In dit hoofdstuk wordt de opzet en uitvoering van het veldwerk voor dit onderzoek besproken. Het beschrijft eerst de ontwikkeling van de vragenlijst, de steekproeftrekking en de dataverzameling. En vervolgens wat de verschillen zijn tussen samenstelling van de populatie orthodontisten en MKA-chirurgen en de respons die behaald is met de uitgezette aanbod-enquête waarop de toegepaste weging is gebaseerd. Het veldwerk is voor de MKA-chirurgen en orthodontisten op een vergelijkbare manier gedaan. Daarom gelden de beschreven methoden voor beide beroepsgroepen; daar waar er verschillen zijn, worden deze apart benoemd.

In dit hoofdstuk is een aparte paragraaf opgenomen rond de definitie en afbakening van wat onder een (nu) werkzame MKA-chirurg en orthodontist wordt verstaan. Dit is bepalend voor het berekenen van het aantal werkzame personen, maar ook de uitstroom- en extern rendementspercentages die input vormen voor de capaciteitsraming.

2.1 De enquête

In 2019 heeft Prismant het aanbodonderzoek onder orthodontisten en MKA-chirurgen uitgevoerd (Van der Velde en Lodder, 2019). De enquêtes die hiervoor zijn uitgezet, zijn het uitgangspunt geweest voor de enquête voor dit onderzoek. Het streven is geweest de enquêtes waar mogelijk vergelijkbaar op te stellen, zodat de resultaten kunnen worden vergeleken met het onderzoek uit 2019. In overleg met het Capaciteitsorgaan is bekeken hoe de enquête het beste kon worden vormgegeven, welke vragen opnieuw konden worden gebruikt en welke vragen veranderd of toegevoegd moesten worden. Voor onderwerpen waarover 'nieuwe' vragen zijn gesteld, is gebruik gemaakt van andere (arbeidsmarkt)enquêtes van het Nivel. De online vragenlijsten zijn uitvoerig getest door medewerkers van het Nivel, het Capaciteitsorgaan en enkele beroepsbeoefenaren. De uitgezette vragenlijsten zijn te vinden in Bijlage A en B.

2.2 De dataverzameling

Voor het versturen van de enquêtes zijn e-mailadressen verkregen van de KNMT. Daarvoor is een verwerkersovereenkomst opgesteld binnen de kaders van de AVG. Doelgroep van dit onderzoek waren alle (mogelijk) werkzame orthodontisten en MKA-chirurgen én degenen die ooit als zodanig hebben gewerkt. Door ook de niet (meer) werkzame orthodontisten en MKA-chirurgen te bevragen, kan informatie worden verkregen over de (redenen van) uitstroom uit het vak. Daarom is iedere orthodontist of MKA-chirurg die (per november 2021) in de registratie van de KNMT stond benaderd. Een uitzondering is gemaakt voor degenen die hebben aangegeven niet benaderd te willen worden voor onderzoek en zij die geen e-mailadres hadden. Van de 508 bekende orthodontisten bleven er hierdoor 411 orthodontisten over om te benaderen. Van de 456 bij de KNMT bekende MKA-chirurgen zijn er 376 benaderd voor het onderzoek.

De dataverzameling is eind september 2021 gestart. Er zijn twee rappelmails verstuurd en de dataverzameling is eind oktober 2021 afgesloten.

2.3 Respons, representativiteit en weging

2.3.1 Respons

In Tabel 1 is de respons weergegeven. In totaal heeft 47% van de benaderde MKA-chirurgen gerepondeerd en 45% van de orthodontisten; een bevredigende respons. Onder MKA-chirurgen valt op dat vrouwen meer hebben gereageerd, maar dit betreft een relatief kleine groep. Daarnaast is te zien dat 70+'ers minder vaak hebben gereageerd. Waarschijnlijk voelden zij zich minder aangesproken door de uitnodiging omdat zij vaker niet meer werkzaam zijn. Wel is in de uitnodiging en rappels steeds vermeld dat de enquête ook bedoeld was voor niet (meer) werkzame MKA-chirurgen en orthodontisten (zie ook hiervoor). Onder MKA-chirurgen fluctueert de respons naar leeftijd tussen 69% voor de jongste groep, en 36% voor de oudste groep. Voor de orthodontisten is de respons tussen de verschillende groepen vergelijkbaar. Hier is alleen de respons onder de 70+'ers duidelijk lager met 19%.

Tabel 1 Respons op de vragenlijst naar leeftijd en geslacht

	MKA-chirurgen			Orthodontisten		
	N Aan-geschreven	N Respons	% Respons	N Aan-geschreven	N Respons	% Respons
<i>Geslacht</i>						
Mannen	307	142	46%	257	115	45%
Vrouwen	69	36	52%	154	69	45%
<i>Leeftijd</i>						
Jonger dan 40 jaar	65	45	69%	73	35	48%
41 t/m 50 jaar	117	48	41%	103	51	50%
51 t/m 60 jaar	68	26	38%	95	43	45%
61 t/m 70 jaar	70	39	56%	86	45	52%
70+	56	20	36%	54	10	19%
Totaal	376	178	47%	411	184	45%

2.3.2 Representativiteit

Naast een goede respons is het ook belangrijk om te bekijken hoe representatief de respons is voor de *combinatie* van leeftijd en geslacht. In andere woorden: in hoeverre is de verdeling in de respons naar deze achtergrondkenmerken gelijk aan de verdeling in de totale (potentieel benaderde) populatie? Hiervoor kijken we allereerst naar de basis, namelijk alle MKA-chirurgen en orthodontisten bekend bij de KNMT (respectievelijk 456 en 508 personen).

In Tabel 2 is het resultaat eerst weergegeven voor MKA-chirurgen. Voor de meeste categorieën geldt dat het aandeel in de respons niet meer dan 5 procentpunt afwijkt van het aandeel in de populatie. Voor enkele (jongere) leeftijdscategorieën bij vrouwen (tussen de 36 en 50 jaar) is dit wel het geval en dit werkt ook door in de totaalgroep van 36 tot 40 jaar. De verschillen zijn hier echter niet groter dan 10 procentpunt.

Tabel 2 Verdeling naar leeftijd en geslacht in de populatie en respons (MKA-chirurgen)

Leeftijd	Mannen				Vrouwen				Totaal			
	Populatie		Respons		Populatie		Respons		Populatie		Respons	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<36	14	4%	5	4%	14	18%	6	17%	28	6%	11	6%
36-40	36	10%	22	15%	21	26%	12	33%	57	13%	34	19%
41-45	58	15%	18	13%	25	31%	7	19%	83	18%	25	14%
46-50	39	10%	16	11%	9	11%	7	19%	48	11%	23	13%
51-55	38	10%	8	6%	5	6%	1	3%	43	9%	9	5%
56-60	43	11%	16	11%	2	3%	1	3%	45	10%	17	10%
61-65	38	10%	18	13%	3	4%	2	6%	41	9%	20	11%
66-70	43	11%	19	13%	1	1%	0	0%	44	10%	19	11%
70+	67	18%	20	14%	0	0%	0	0%	67	15%	20	11%
Totaal	376	100%	142	100%	80	100%	36	100%	456	100%	178	100%

In Tabel 3 is de representativiteit van de respons naar leeftijd en geslacht weergegeven voor orthodontisten. Het aandeel 70+ers is in de respons voor zowel mannen als vrouwen (en het totaal) kleiner dan in de populatie. De verdeling over de andere categorieën wijkt niet noemenswaardig af van de populatie. Ook voor de orthodontisten geldt dus dat de respons een goede afspiegeling is van de benaderde populatie. Desondanks is de respons ook nog gewogen (zie paragraaf 2.3.4 hieronder) zodat we de uitkomsten van de enquête kunnen presenteren voor de gehele groep van MKA-chirurgen en orthodontisten in Nederland.

Tabel 3 Verdeling naar leeftijd en geslacht in de populatie en respons (orthodontisten)

Leeftijd	Mannen				Vrouwen				Totaal			
	Populatie		Respons		Populatie		Respons		Populatie		Respons	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<36	14	4%	6	5%	29	15%	11	16%	43	8%	17	9%
36-40	28	9%	7	6%	33	17%	11	16%	61	12%	18	10%
41-45	31	10%	17	15%	23	12%	10	14%	54	11%	27	15%
46-50	27	9%	12	10%	26	14%	12	17%	53	10%	24	13%
51-55	22	7%	8	7%	24	13%	7	10%	46	9%	15	8%
56-60	55	17%	18	16%	20	10%	10	14%	75	15%	28	15%
61-65	38	12%	20	17%	17	9%	5	7%	55	11%	25	14%
66-70	36	11%	17	15%	7	4%	3	4%	43	8%	20	11%
70+	64	20%	10	9%	13	7%	0	0%	77	15%	10	5%
Totaal	315	100%	115	100%	192	100%	69	100%	507	100%	184	100%

NB: van 1 iemand is de leeftijd onbekend.

2.3.3 Definitie en afbakening van 'werkzaamheid'

De huidige werkzaamheid van MKA-chirurgen en orthodontisten kan op basis van verschillende bronnen en methoden gedefinieerd en afgebakend worden. Deze worden hieronder besproken, waarna is beargumenteerd welke keuze hierin is gemaakt.

KNMT/RTS

De KNMT definieert de ‘actieve’ beroepsgroep als ‘degenen van 67 jaar of jonger met een bekend woon- en/of werkadres in Nederland’. Per januari 2021 waren dit 337 MKA-chirurgen en 340 orthodontisten. Als de enquêteresultaten geëxtrapoleerd (c.q. gewogen) worden naar de populatie-aantallen van de KNMT zou dit tot overschatting van het aantal werkzamen kunnen leiden. Mogelijk zijn er MKA-chirurgen en orthodontisten die bij de KNMT als actief geregistreerd staan maar in werkelijkheid nu niet werkzaam zijn omdat zij voor hun 67^{ste} zijn uitgestroomd. Omdat op de enquête mogelijk vooral werkzamen reageren zou dit een overschatting van het aantal werkzamen geven.

BIG-register

Via het BIG-register is bekend hoeveel MKA-chirurgen en orthodontisten er *geregistreerd* zijn. Per november 2021 waren er volgens de website van het BIG-register 362 orthodontisten en 350 MKA-chirurgen geregistreerd. Dit betreft de facto het maximum aantal personen dat werkzaam zou kunnen en mogen zijn als MKA-chirurg en orthodontist in Nederland. Er kunnen echter BIG-geregistreerde MKA-chirurgen en orthodontisten zijn die in werkelijkheid nu niet (meer) werkzaam zijn omdat zij voor het verlopen van hun registratie het vak hebben verlaten. Ook hier geldt dus dat het wegen van de enquêteresultaten naar de populatieaantallen van het BIG tot een overschatting van het aantal werkzamen zal leiden.

CBS

Het CBS rapporteert op haar website wel informatie over de werkzaamheid van MKA-chirurgen en orthodontisten naar leeftijd en geslacht. In 2019 waren er volgens het CBS 275 MKA-chirurgen werkzaam (waarvan 265 in de zorg) en 275 orthodontisten (waarvan 270 in de zorg). Bron hiervan zijn het BIG-register in combinatie met andere registers die verzameld worden in de zogenoemde Sociaal-Statistische Bestanden (SSB) die openbaar gepubliceerd worden op Statline. Voorheen was een nadeel van deze bron dat niet duidelijk was hoeveel mensen niet gekoppeld konden worden met de verschillende bronnen, waardoor deze personen niet in het SSB werden opgenomen. Inmiddels zijn deze cijfers wel bekend op Statline; ‘medisch geschoolden’ worden (per beroep) daartoe ingedeeld in twee categorieën: ‘onbekende arbeidspositie en ‘niet wonend en werkend in Nederland’. Daarnaast worden per beroep de categorieën gehanteerd: werkzaam in de zorg, werkzaam in zorgverwante takken, uitzendbranche, werkzaam buiten de zorg, werkring onbekend en niet werkzaam. Een beperking van de SSB-cijfers van het CBS is dat deze tot 2019 bekend zijn, en dus niet betrekking hebben op het peiljaar 2022 dat voor de capaciteitsraming gehanteerd wordt. Een ander aandachtspunt is dat medisch geschoolden die werkzaam zijn in een zorginstelling maar geen patiëntcontact hebben, toch ook gerekend worden tot ‘werkzaam in de zorg’.

Keuze voor bron, methode en definitie

De bovenstaande voor- en nadelen van de bronnen afgewogen, is voor dit onderzoek ervoor gekozen om voor de populatie werkzame MKA-chirurgen en orthodontisten uit te gaan van de SSB-cijfers van het CBS. De belangrijkste reden hiervoor is dat hierdoor een overschatting van het aantal werkzamen op basis van de KNMT- en BIG-cijfers in combinatie met de enquête wordt voorkomen. De beperking dat de CBS/SSB-cijfers betrekking hebben op 2019 is opgelost door een extrapolatie te maken, op basis van de gegevens over 2019 gecombineerd met gegevens uit BIG-register die betrekking hebben op eind 2021¹.

¹ Bij deze inschatting is de verdeling naar geslacht, leeftijd en werkzaamheid in de zorg van het CBS toegepast op het aantal BIG-geregistreerden in november 2021. Hierbij moest rekening gehouden worden met het feit dat de gepubliceerde CBS-gegevens op Statline worden afgerond op 5-tallen. Dit maakt de gegevens iets minder nauwkeurig en zorgt ervoor dat groepen kleiner dan 5 niet zichtbaar zijn (want deze worden afgerond naar 0)

Daarmee maken we ook de keuze om werkzaamheid te definiëren als *werkzaam in de zorg*. Naast de hiervoor genoemde data-technische redenen, is een inhoudelijk argument hiervoor dat de capaciteitsraming van orthodontisten en MKA-chirurgen primair gericht is op de benodigde instroom voor de *praktiserende* beroepsgroep. Ook de andere factoren in het ramingsmodel zijn op het benodigd aanbod van orthodontisten en MKA-chirurgen die patiëntenzorg leveren. Een aanvullend argument is dat hiermee het best aangesloten wordt op hoe ‘werkzaamheid’ in de aanbodenquête is uitgevraagd en opgevat door respondenten. Alle antwoorden van de respondenten zijn hierop gecontroleerd, inclusief de antwoorden die men gaf op de open antwoordcategorie ‘anders’ bij navraag naar de werksituatie (zie bijlagen A en B).

Op dit punt kan overigens al worden aangegeven dat deze keuze een klein effect heeft op het aantal personen dat werkzaam is. Het overgrote deel van de MKA-chirurgen en orthodontisten is namelijk werkzaam in de zorg. We komen daarmee uit op de volgende cijfers voor de capaciteitsraming, *namelijk dat er in Nederland en in 2022 in totaal 281 MKA-chirurgen en 291 orthodontisten werkzaam zijn in de zorg.*

2.3.4 Weging

Op basis van de voorgaande overwegingen is voor dit onderzoek een weegfactor voor de enquêteresultaten geconstrueerd. Op basis hiervan kunnen de enquêteresultaten geaggregeerd worden naar de gehele (werkzame) populatie. Voor elke combinatie van werkzaamheid, leeftijd en geslacht is bepaald hoeveel personen er in de populatie aanwezig zijn en hoeveel in de respons. Als er van een bepaalde groep bijvoorbeeld 35 personen in de responsgroep voorkomen en 60 in de populatie, is het gewicht $60/35=1,71$. Door te wegen telt elke respondent in de betreffende groep 1,71 keer mee, zodat de 35 respondenten tellen voor 60 personen in de populatie.

waardoor de optelling van subgroepen en het totaal gerapporteerd door het CBS niet altijd overeenkomen. Voor de aantallen die niet zichtbaar zijn in de verdeling naar subgroepen zijn aannames gemaakt, door ze te verdelen over de subgroepen die het meest waarschijnlijk zijn.

3 De aanbodparameters voor de raming MKA-chirurgen 2022

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken met betrekking tot het aanbod aan MKA-chirurgen in Nederland in 2022. Daarbij staan de aanbodparameter-waarden voor de capaciteitsraming van 2022 centraal. De volgende deelvragen (zie ook hoofdstuk 1) worden in dit hoofdstuk beantwoord:

1. Wat is het aandeel werkzame MKA-chirurgen in Nederland in aantal en fte, naar leeftijd en geslacht per 1/1/2022?
2. Wat is het gemiddeld aantal gewerkte uren en fte per 1/1/2022, 5 jaar geleden en over 5 jaar, en wat is op basis daarvan de verwachte arbeidstijdontwikkeling naar de toekomst?
3. Wat zijn de plannen betreffende werkzaamheid en gewerkte uren in de toekomst?
4. Wat is de uitstroomverwachting naar leeftijd, geslacht en reden van uitstroom en wat zijn op basis daarvan de uitstroompercentages over 5, 10, 15 en 20 jaar?
5. Wat is het externe rendement van de opgeleide MKA-chirurgen na 1, 5, 10 en 15 jaar, uitgesplitst naar geslacht?
6. Is er sprake van buitenlands gediplomeerde instroom, en zo ja, hoe groot is die?

3.1 Aandeel werkzame personen, uren en fte

3.1.1 Het aantal werkzame MKA-chirurgen in Nederland

Op 1 januari 2022 waren er in Nederland 213 mannelijke en 68 vrouwelijke MKA-chirurgen werkzaam in de zorg, in totaal 281 (zie ook paragraaf 2.3.3). Van de werkzame MKA-chirurgen was bijna een kwart vrouw (tabel 4). Wanneer gekeken wordt naar verschillende leeftijdscategorieën dan neemt met de leeftijd het percentage vrouwelijke MKA-chirurgen af. Het aandeel vrouwen in de beroepsgroep ligt daarmee duidelijk hoger bij de jongere generaties.

Tabel 4 Aantal werkzame MKA-chirurgen in Nederland op 1 januari 2022, naar leeftijd

	Mannen (N)	Vrouwen (N)	% vrouwen
Tot 45 jaar	88	51	37%
45 tot 60 jaar	78	11	12%
60 jaar of ouder	47	6	11%
Totaal	213	68	24%

3.1.2 Werkzame MKA-chirurgen naar werkweek in uren en fte

Aan de MKA-chirurgen is op verschillende manieren gevraagd hoeveel zij werken, namelijk in dagdelen, uren en fte. De resultaten worden allemaal getoond in deze paragraaf en we staan stil bij de voor- en nadelen van deze verschillende metingen.

Het gemiddeld aantal fte per persoon wordt in het capaciteitsramingsmodel vermenigvuldigd met het aantal werkzame personen om de aanbodparameter 'huidige beschikbare capaciteit van de

beroepsgroep' te berekenen. Om deze reden drukken we ook de meting van de werkweek in uren en dagdelen uit in fte. Voor de *dagdelen* wordt ervan uitgegaan dat 10 dagdelen gelijk staat aan een fulltime werkweek en dus 1 fte. De MKA-chirurgen die de vragenlijst hebben ingevuld gaven aan minimaal 1 dagdeel (0,1 fte) en maximaal 12 dagdelen in de week (1,2 fte) te werken. De meeste MKA-chirurgen (74%) werken 8 dagdelen (0,8 fte) of meer per week. Ter vergelijking: in 2018 werkte MKA-chirurgen gemiddeld 8,4 dagdelen en in 2015 gemiddeld 8,1. Het gemiddelde in 2021 ligt met 8,0 dagdelen dus iets lager dan in eerdere peilingen.

Tabel 5 laat daarnaast zien dat men vanaf 60 jaar waarschijnlijk begint met afbouwen. De 60-plussers werken gemiddeld 6,6 dagdelen per week. De leeftijdscategorieën daaronder werken gemiddeld 8,3 dagdelen. Naar geslacht zien we weinig verschil: mannen werken gemiddeld 8 dagdelen en vrouwen 7,9 dagdelen.

Tabel 5 Gemiddeld aantal dagdelen dat MKA-chirurgen werken in 2021 per week, naar leeftijdscategorie, gewogen

Leeftijdscategorie (gewogen)	Gemiddeld
Tot 45 jaar	8,3
45 tot 60 jaar	8,3
60 jaar of ouder	6,6
Totaal	8,0

Aan MKA-chirurgen is ook gevraagd of zij kunnen aangeven hoeveel fte zij werkzaam zijn en hoeveel *uur* dit betreft. Uit die vraag blijkt dat MKA-chirurgen gemiddeld 0,84 fte en 44,3 uur werken. In tabel 6 is ook te zien dat mannen aangeven iets minder fte te werken, maar wel meer uren in vergelijking met hun vrouwelijke collega's.

Voor wat betreft het aantal uren dat men aangeeft te werken, is een vergelijking mogelijk met de peilingen uit 2018 en 2015. In beide jaren lag dit gemiddelde hoger dan in 2021, namelijk 48,1 in 2015 en 49,8 uur in 2018. Dat wijst erop dat de gemiddelde werkweek minder lang zou zijn geworden. Mogelijk komt dit door de jongere generatie MKA-chirurgen, die vaker kiest voor een deeltijdaanstelling en minder vaak voor een positie als (mede)praktijk/maatschap-eigenaar. Een andere oorzaak kan zijn dat de nieuwe generatie oudere MKA-chirurgen eerder en sneller gaat of wil afbouwen (zie ook paragraaf 3.1.3). Ook zou het kunnen dat deze daling van het aantal opgegeven uren een tijdelijk effect van de coronapandemie kan zijn, waarin bijvoorbeeld vergaderingen en congressen vaak niet (of niet fysiek) plaatsvonden. Een volgend onderzoek zal moeten uitwijzen of de daling van het gemiddeld aantal opgegeven werkuren tijdelijk was of niet.

Tabel 6 Gemiddeld aantal fte en aantal uren dat MKA-chirurgen werken in 2021, naar geslacht, gewogen

	Fte	Uren
Mannen	0,83	44,9
Vrouwen	0,86	42,2
Totaal	0,84	44,3

Een aandachtspunt bij het rechtstreeks vragen naar fte en uren is dat de werkzaamheden van de MKA-chirurgen die in loondienst werken verschilt van de MKA-chirurgen die als zelfstandige gevestigde werken. MKA-chirurgen die zelfstandig gevestigd zijn en een eigen praktijk hebben, of die

deel uitmaken van een maatschap, zullen meer uren per fte maken aangezien zij meer niet-patiënt gebonden taken hebben en geen arbeidscontract waarin de lengte van de werkweek (althans formeel) is vastgelegd. Dit zien we ook terug in tabel 7. Zo werken MKA-chirurgen als mede-eigenaar van een praktijk/maatschap en MKA-chirurgen die in loondienst werken ongeveer evenveel fte (0,87); maar de eerste groep werkt gemiddeld meer uren (47,1 versus 45,1) en dus meer uren per fte. Hetzelfde geldt voor de MKA-chirurgen die enige eigenaar zijn; zij werken 0,81 fte maar het meeste uren per week namelijk 53,2. De MKA-chirurgen die op waarneem- of tijdelijke basis werken, werken het minst aantal fte en uren per week.

Overigens zijn praktijkhouders ook vaker man en kan dit naast de extra tijd die zij besteden aan niet-patiëntgebonden activiteiten, mede verklaren waarom deze groep relatief meer uur per fte werkt.

Tabel 7 Gemiddeld aantal fte en uren per week dat MKA-chirurgen werken in 2021, naar dienstverband, gewogen

Dienstverband	Fte	uren
Praktijk/maatschap (enige eigenaar)	0,815	53,20
Praktijk/maatschap (mede-eigenaar)	0,875	47,12
Loondienst/omzetbasis	0,867	45,13
Tijdelijke basis/waarnemer	0,686	33,89

De verschillende manieren van vragen naar de omvang van de werkweek hebben elk voor- en nadelen. Zo worden *dagdelen* waarschijnlijk vaker afgerond naar hele dagdelen, terwijl het in de praktijk ook mogelijk is om gedeeltelijke dagdelen te werken. En zo kunnen *uren* per week verschillen, wat gevoeliger is voor de werkzame positie en voor wat daarin als werkuren wordt meegeteld. Daarnaast speelt bij de uren-vraag de kwestie hoe diensten worden verdisconteerd én de vraag of (structureel) overwerk mee moet worden geteld of niet. *Fte's* blijft daarom de geprefereerde maat voor de gemiddelde werkzaamheid van personen. Fte kent als 'standaardmaat' minder beperkingen dan de meting in uren en dagdelen, en kan zowel op personen in loondienst als op zelfstandig gevestigden worden toegepast. Daarom wordt uitgegaan van het gemiddelde aantal fte dat men heeft ingevuld in de enquête, en kunnen we daarmee ook fte aanhouden als eenheid voor deze aanbodparameter in het ramingsmodel.

3.1.3 Plannen om meer of minder te gaan werken

De respondenten is ook gevraagd een korte periode (1 jaar) vooruit te kijken wat betreft hun werkzaamheid. Tabel 8 laat zien dat het merendeel van de MKA-chirurgen aangeeft in het komende jaar een vergelijkbaar aantal uren denkt te werken (78%) als nu. Maar ook geeft 22% van de MKA-chirurgen aan te denken het komende jaar minder uren te werken. Een klein aandeel (2%) verwacht meer te zullen werken. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met de resultaten uit 2019 (Van der Velde en Lodder, 2019).

Of de werkweek van de volledige beroepsgroep echt zal veranderen, hangt ook af van hoeveel uren de nieuwe MKA-chirurgen zullen gaan werken die in de komende periode de opleiding gaan afronden. We gaan er voor de raming daarom vanuit dat het aantal fte gemiddeld in de komende jaren hetzelfde zal zijn als nu.

Tabel 8 Percentage MKA-chirurgen dat plannen heeft over 5 jaar meer of minder te werken in 2021, gewogen

Aantal werkzame uren over vijf jaar:	2022	2019
Gelijk aan nu	78%	81%
Meer dan nu	2%	3%
Minder dan nu	20%	16%

3.2 Uitstroomverwachting

Een andere belangrijke aanbodparameter is de uitstroomverwachting. Deze kan op twee manieren worden bepaald. Ten eerste via de vragenlijst, waarin MKA-chirurgen is gevraagd tot welke leeftijd zij verwachten in het beroep te blijven werken. Ten tweede kunnen SSB-gegevens van het CBS over de werkzaamheid worden gebruikt, waarin de werkzame status op een gekozen peilmoment vergeleken kan worden met 5 of 10 jaar eerder (naar leeftijds- of registratiecohort). Beide bronnen kennen voor- en nadelen:

- Voor de enquêtegegevens geldt dat rechtstreeks wordt gevraagd naar de toekomstverwachting. De vraag is echter in hoeverre men dit goed kan inschatten. Men kan om allerlei redenen toch eerder of later uitstromen dan men vooraf van plan was. Ook weten we dat de verwachte uitstroomleeftijd voor jonge respondenten minder nauwkeurig is omdat dit voor hen verder in de toekomst ligt. Voor jongere MKA-chirurgen (en dus hun uitstroom op de langere termijn) is deze meting dus waarschijnlijk minder nauwkeurig. Overigens is in de enquête gevraagd wanneer men verwacht te stoppen met werken *als MKA-chirurg*. Dit sluit dus aan bij de definitie werkzaam zijn *in de zorg* (zie hoofdstuk 2).
- Wat betreft het SSB zijn we afhankelijk van historische cijfers. Aangezien uitstroom plaats ‘moet hebben kunnen vinden’ is het meest recente cohort werkzaam, waarvan de huidige en eerder werkpositie bij het CBS bekend is, leidend. Dit is echter gelijk ook de beperking van deze uitstroomberekening. De meest recent beschikbare SSB-data betreffen de werkzame cohorten over de periode 2009-2019, waarvan de uitstroom na 5, 10, 15 en 20 jaar berekend kan worden. Het gaat hier dus om historische gegevens, waarbij er een onzekerheid is of de huidige beroepsgroep eenzelfde uitstroomptraject zal hebben als eerdere generaties.

In tabel 9 staat ten eerste de verwachte uitstroom uit het beroep van MKA-chirurgen in de komende 5, 10, 15 en 20 jaar, apart voor mannen en vrouwen en op basis van de enquête. De verwachte uitstroom bij de mannen is hoger dan die bij de vrouwen. Dit is, gezien de opbouw van de beroepsgroep naar leeftijd en geslacht, zoals verwacht. Voor de jongere generatie MKA-chirurgen geldt dat er ongeveer evenveel mannen als vrouwen op de arbeidsmarkt komen. Maar voorheen waren MKA-chirurgen voor het grootste deel mannen. Hierdoor is het aantal mannelijke MKA-chirurgen dat binnen 20 jaar de pensioenleeftijd bereikt of om een andere reden vertrekt, groter dan het aantal vrouwelijke MKA-chirurgen dat uitstroomt. De gemiddelde leeftijd van de vrouwelijke MKA-chirurgen ligt immers lager dan die van de mannen.

Tabel 9 Verwachte uitstroom (uit de zorg) van het huidige cohort werkzame MKA-chirurgen in de komende 5, 10, 15 en 20 jaar, naar geslacht op basis van de enquête, gewogen

	% 5 jaar	% 10 jaar	% 15 jaar	% 20 jaar
Mannen	24%	35%	48%	65%
Vrouwen	11%	11%	21%	33%
Totaal	21%	29%	42%	57%

In tabel 10 staat ten tweede de verwachte uitstroom op basis van het SSB. Dit is ook de bron die door Prismant voor de vorige raming in 2018 is gebruikt (Van der Velde en Lodder, 2019), en daarom zijn ook deze uitstroomcijfers in Tabel 10 opgenomen. Tabel 10 laat zien dat in 2018 alle inschattingen van de uitstroom lager waren dan in 2021. Hierbij moet echter bedacht worden dat Prismant deze toen gebaseerd heeft op de definitie ‘überhaupt werkzaam’, dus niet per definitie in de zorg. Voor nu, in 2021, kiezen we voor ‘werkzaam in de zorg’ (zie paragraaf 2.3.3).

Tabel 10 Verwachte uitstroom uit de zorg van werkzame MKA-chirurgen in de komende 5, 10, 15 en 20 jaar naar geslacht op basis van SSB

		% 5 jaar	% 10 jaar	% 15 jaar	% 20 jaar
2021	Mannen	19%	39%	53%	68%
	Vrouwen	6%	12%	27%	42%
	Totaal	16%	33%	47%	62%
2018	Mannen	10%	27%	40%	57%
	Vrouwen	1%	4%	11%	23%
	Totaal	8%	23%	35%	51%

Op basis van de voor- en nadelen van de enquête en het SSB als bronnen, geven we hier de voorkeur aan het SSB om de uitstroompercentages voor de raming van 2022 te bepalen. De voornaamste reden hiervoor is het nadeel dat eerder is genoemd, namelijk dat met de enquête de uitstroom waarschijnlijk onderschat wordt, vooral ook omdat bij de uitstroom van respondenten geen rekening is gehouden met voortijdige uitval door bijvoorbeeld ziekte. Dit nadeel weegt zwaarder dan de periodebeperking van het SSB.

3.3 Extern rendement

Het externe rendement betreft de verwachte werkzaamheid van degenen die in de toekomst de opleiding tot MKA-chirurg zullen afronden. Het extern rendement geeft aan welk deel er 1, 5, 10 en 15 jaar na afstuderen (nog) werkzaam zal zijn als MKA-chirurg.

Dit percentage kan ten eerste berekend worden op basis van degenen die in de vragenlijst aangaven in het afgelopen jaar, of de afgelopen 5, 10 of 15 jaar geregistreerd zijn als MKA-chirurg en te berekenen welk percentage van hen nu nog werkzaam is als MKA-chirurg. Bij deze methode geldt wel de beperking dat de vragenlijst vooral is ingevuld door MKA-chirurgen die nu nog werkzaam zijn. De groep MKA-chirurgen die niet meer werkzaam is, en die bepalend is voor het extern rendement van de ooit geregistreerde cohorten, is met de vragenlijst mogelijk maar beperkt bereikt.

Tabel 11 laat zien dat we, op basis van de vragenlijst, het externe rendement 1 jaar na afronding van de opleiding op 100% kunnen stellen. Dat betekent dat alle respondenten die een jaar geleden zijn gediplomeerd, nu ook werkzaam zijn als MKA-chirurg in de zorg. Daarna neemt het extern rendement van de groepen die langer geleden gediplomeerd zijn over de tijd af. Dit moeten we bijschatten, omdat het aantal niet (meer) werkzame MKA-chirurgen onder deze groepen in de respons waarschijnlijk ondervertegenwoordigd is. Er is ervoor gekozen om het rendement vanaf 1 jaar na het afronden van de opleiding geleidelijk te laten aflopen naar de 89% die gevonden werd voor 15 jaar na het afronden van de opleiding.

Tabel 11 Verwachte extern rendement 1, 5 10 en 15 jaar na afronden van de opleiding tot MKA-chirurg gebaseerd op de enquête

Tijd na afronden opleiding	
1 jaar	100%
5 jaar	97%
10 jaar	93%
15 jaar	89%

Daarnaast kan ook het extern rendement worden ingeschat op basis van gegevens van het SSB. Het SSB is ook in 2018 voor de raming als bron gebruikt voor de berekening van het extern rendement (Van der Velde en Lodder, 2019). De basis hiervoor is dezelfde als voor de uitstroomberekening, alleen wordt hier gekeken naar de uitstroom uit de diplomering- of erkenningscohorten in het verleden, terwijl de uitstroom ‘alleen’ gaat over de huidige groep werkzame MKA-chirurgen (zie paragraaf 3.2 hiervoor).

Tabel 12 geeft de uitkomsten weer, waarin is te zien dat op basis van het SSB ook aparte rendementen berekend kunnen worden voor mannen en vrouwen. Het totale rendement na 1, 5, 10 en 20 jaar komt redelijk goed overeen met het rendement op basis van de vragenlijst, namelijk een verloop van 100% naar 90% in 15 jaar.

Tabel 12 Verwachte extern rendement 1, 5 10 en 15 jaar na afronden van de opleiding tot MKA-chirurg op basis van het SSB (werkzaam in de zorg), naar geslacht

	Na 1 jaar	Na 5 jaar	Na 10 jaar	Na 15 jaar
Mannen	99%	97%	94%	88%
Vrouwen	100%	99%	98%	94%
Totaal	100%	98%	95%	90%

Omdat het met behulp van de gegevens van het SSB het extern rendement meer gedetailleerd (namelijk ook naar geslacht) berekend kan worden, geven we hier de voorkeur aan het SSB als bron om de externe rendementen voor raming 2022 te bepalen (zie dus tabel 12).

3.4 Buitenlandse instroom

Zes procent (N=20) van de MKA-chirurgen die de vragenlijst heeft ingevuld geeft aan geheel of gedeeltelijk in het buitenland te zijn opgeleid. Zij hebben hun opleiding vooral in Duitsland of België gevolgd. Drie en een half procent is geheel in het buitenland opgeleid (N=11). Hiervan is 67% (N=7)

man en 33% (N=4) vrouw. Geen van de respondenten die in Duitsland waren opgeleid had de opleiding tot Oralchirurg gevolgd.

Van de MKA-chirurgen die de vragenlijsten hebben ingevuld geeft 21% aan collega's te hebben die in het buitenland zijn opgeleid (N=29, ongewogen aantal). Deze respondenten hebben over 37 collega's informatie gegeven. Van deze collega's heeft 11% (N=4) wel de Nederlandse nationaliteit. De collega's die opgeleid zijn in het buitenland zijn doorgaans ook opgeleid in Duitsland (N=9) of België (N=14).

Het aandeel werkzame MKA-chirurgen met een buitenlands diploma ligt daarmee tussen minimaal 6% (het aandeel onder de respondenten) en $(37/281)=13\%$ (het aandeel gebaseerd op het aantal dat de respondenten aan collega's opgaven). Het laatste percentage is echter een overschatting omdat in die groep dubbeltellingen kunnen zitten. Als meerdere personen uit dezelfde praktijk de vragenlijst invulden zullen deze ook dezelfde buitenlandse collega's hebben opgegeven. Tussen de 6% tot 13% ligt het percentage van 10% van de MKA-chirurgen die volgens de RGS in het buitenland is opgeleid. Als we van dit percentage uitgaan, zouden er 30 werkzame MKA-chirurgen zijn die in het buitenland opgeleid zijn. Ervan uitgaande dat zij over de afgelopen 30 jaar op de arbeidsmarkt zijn gekomen, zou dit betekenen dat er jaarlijks gemiddeld één MKA-chirurg de beroepsgroep aanvult die in het buitenland is opgeleid.

Het rendement van de in het buitenland opgeleide MKA-chirurgen kan ingeschat worden op basis van de enquête. Hierin is gekeken naar twee waarden: (1) hoe lang buitenlands opgeleiden nog van plan zijn om te werken in Nederland en (2) hoeveel buitenlands opgeleiden nu nog werkzaam zijn in Nederland, naar afstudeercohort. Op basis hiervan is een onder- en bovengrens voor het extern rendement van deze groep berekend, namelijk 40% tot 83%. Gezien deze zeer brede range is de keuze voor de raming om uit te gaan van 60% als het (afgeronde) gemiddelde van deze twee waarden. Dit percentage is ook voor eerdere ramingen gehanteerd.

4 Enkele andere ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van MKA-chirurgen

In dit hoofdstuk bespreken we de andere resultaten met betrekking tot de arbeidsmarkt van MKA-chirurgen, waaronder hun tijdsbesteding, werkverband en de ontwikkeling van substitutie van taken van en naar andere specialisten. De volgende deelvragen worden in dit hoofdstuk beantwoord:

1. Wat is de verhouding patiënt-/niet-patiëntgebonden uren en hoe ontwikkelt die zich naar de toekomst?
2. Wat is de aard van het werkverband van MKA-chirurgen?
3. Hoe ziet het samenwerkingsverband van de organisatie waarin MKA-chirurgen werkzaam zijn eruit qua disciplinemix?
4. Zal naar verwachting taakverschuiving plaatsvinden tussen de MKA-chirurgen en respectievelijk de plastisch-chirurgen, de KNO-artsen, de implantologen, en de tandarts algemeen practici, en zo ja in welke mate?

4.1 Verhouding patiënt-/ niet-patiëntgebonden uren

De MKA-chirurgen is in de enquête gevraagd aan te geven welk deel van werkweek zij besteden aan directe patiëntenzorg en welk deel aan andere taken. Hun inschatting is dat zij gemiddeld 78% van hun tijd besteden aan patiënten, bijna een kwart van de werkweek wordt besteed aan niet direct patiëntenzorg. Hierbij is er een verschil tussen mannen en vrouwen. De vrouwelijke MKA-chirurgen besteden met gemiddeld 82% een groter deel van hun tijd aan patiënten dan de mannelijke MKA-chirurgen met gemiddeld 77%. We zien ook verschil in de hoeveelheid tijd die MKA-chirurgen besteden aan patiëntenzorg op basis van het werkverband: MKA-chirurgen in loondienst geven aan het minste patiënt contact te hebben (67%), gevolgd door (mede)eigenaren (80%) en MKA-chirurgen met een tijdelijk dienstverband (88%).

4.2 Aard van het werkverband

4.2.1 Huidig werkverband

De meeste MKA-chirurgen werken in een praktijk of maatschap als mede-eigenaar (65%). Daarnaast zegt 31% in loondienst of op omzetbasis te werken, 14% werkt als waarnemer of op tijdelijke basis en slechts 2% is de enige eigenaar binnen de praktijk (tabel 13).

Van degenen die in een maatschap werken geeft 28% aan dat de maatschap onderdeel is van een medisch specialistisch bedrijf (MSB) en 55% dat het onderdeel is van een tandheelkundig specialistisch bedrijf (TSB). MKA-chirurgen tussen de 40 en 60 jaar zijn het vaakst (mede)eigenaar (80%). Van de MKA-chirurgen jonger dan 40 en ouder dan 60 jaar is 40% (mede)eigenaar. Er is ook een verschil tussen mannen en vrouwen. Van de mannen is 64% (mede) eigenaar en van de vrouwen 50%.

Tabel 13 Verdeling werkzame MKA-chirurgen naar werkverband in 2022, gewogen, en in eerdere ramingsjaren (2012, 2015 en 2018)

	N	%	2018	2015	2012
Praktijk/maatschap (enige eigenaar)	6	2%	3%	2%	69%
Praktijk/maatschap (mede-eigenaar)	183	65%	60%	58%	
Loondienst/omzetbasis	87	31%	19%	21%	19%
Tijdelijke basis/waarnemer	39	14%	10%	5%	4%
Totaal	282	100%	100%	100%	100%

Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden konden worden aangekruist.

4.2.2 Toekomstig werkverband

In Tabel 14 is te zien dat de meeste MKA-chirurgen die als enige of mede-eigenaar werken of in loondienst werken hun werkverband hetzelfde willen houden. Dat ligt anders onder degenen die als waarnemer of op tijdelijke basis werken. De meesten hiervan zouden willen overstappen naar een functie als mede-eigenaar in een praktijk of maatschap.

Tabel 14 Huidig werkverband van MKA-chirurgen afgezet tegen het gewenste dienstverband, gewogen

Huidig werkverband	Gewenst dienstverband			
	Praktijk/maatschap (enige eigenaar)	Praktijk/maatschap (mede-eigenaar)	Loondienst/omzetbasis	Tijdelijke basis/waarnemer
Praktijk/maatschap (enige eigenaar)	75%	0%	25%	0%
Praktijk/maatschap (mede-eigenaar)	9%	87%	3%	2%
Loondienst/omzetbasis	5%	34%	59%	2%
Tijdelijke basis/waarnemer	20%	31%	12%	37%

Van de MKA-chirurgen die als (mede-)eigenaar zouden willen werken, ambieert 72% dit te doen in een TSB, slechts 8% in een MSB.

4.3 Disciplinemix op de werkplek

De MKA-chirurgen is ook gevraagd met welke functies en disciplines zij samenwerken op hun werkplek. In tabel 15 is dit weergegeven, voor alle werkplekken opgeteld. Het meest werken MKA-chirurgen met andere MKA-chirurgen samen (gemiddelde zo'n 7 collega's) en assistierenden (gemiddelde bijna 15 personen). Daarna volgen tandartsen, mondhygiënisten, orthodontisten en tandartsen die werkzaam zijn binnen de dentoalveolaire chirurgie. Onder de categorie 'anderen' zijn voornamelijk secretaresses, administratief medewerkers en HR-medewerkers genoemd.

Tabel 15 Disciplinemix van de werkplekken waar MKA-chirurgen werken, in personen en fte, gewogen

	Aantal personen	Aantal fte
MKA-chirurgen	7,0	4,3
Tandartsen (werkzaam binnen de dentoalveolaire chirurgie)	0,2	0,1
Tandartsen (CBT)	2,5	0,9
Orthodontisten	1,4	0,4
Mondhygiënist	1,6	0,6
Assisterenden	14,6	6,4
Anderen	1,6	0,7

Het beeld voor de fte's komt overeen met dat van de aantallen. Ze liggen wel een stuk lager, wat erop wijst dat veel van de collega's parttime werken (tabel 15).

4.4 Verandering in patiëntaantallen

Bijna de helft (46%) van de respondenten geeft aan dat het aantal patiënten gelijk is gebleven sinds 2016 (tabel 16). Dertig procent geeft aan dat het aantal patiënten is gegroeid en 17% dat het aantal patiënten is gedaald.

Tabel 16 Door MKA-chirurgen aangegeven verandering in aantal patiënten, ongewogen

Aantal patiënten sinds 2016 veranderd?	N	%
Ja, gegroeid	31	30%
Gelijk gebleven	47	46%
Nee, gedaald	17	17%
Weet niet	8	8%
Totaal	103	100%

In de enquête is ook gevraagd om aan te geven hoe groot deze groei of daling is geweest. Van de 31 respondenten die een groei zagen hebben 14 een waarde hieraan toegekend, namelijk gemiddeld 29%. Van de 17 respondenten die aangaven dat het aantal patiënten is gedaald hebben er maar 2 een waarde toegekend, wat uitkomt op een daling van gemiddeld 46%.

Voor de komende 5 jaar verwachten de meeste MKA-chirurgen een groei in patiënten (62%). De meesten (43%) verwacht een groei tussen de 1 en 5 procent). Een kwart (26%) denkt dat het aantal patiënten gelijk zal blijven (tabel 17).

Tabel 17 Door MKA-chirurgen verwachte procentuele verandering in aantal patiënten in de komende 5 jaar, ongewogen

Verwachte verandering patiënten komende 5 jaar	N	%
Groei van meer dan 5%	26	19%
Groei tussen de 1% en 5%	58	43%
Blijft ongeveer gelijk	35	26%
Daling tussen 1% en 5%	5	4%
Daling van meer dan 5%	2	1%
Weet niet	10	7%
Totaal	136	100%

4.5 Veranderingen in taakverschuiving

In de enquête is een aantal vragen gesteld over mogelijke taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en een aantal aanverwante disciplines, te weten plastisch chirurgen, KNO-artsen, tandarts-implantologen, en tandartsen algemeen practici. We beschrijven deze hieronder per discipline, waarna we op basis hiervan een overzichtstabel presenteren.

4.5.1 Plastische chirurgen

Van de respondenten zag bijna een kwart taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en plastisch chirurgen in de afgelopen 5 jaar (tabel 18). Tweederde gaf aan dat dit niet heeft plaatsgevonden en 11% gaf aan het niet te weten.

Tabel 18 Taakverschuiving tussen plastisch chirurgen en MKA-chirurgen in de afgelopen 5 jaar, ongewogen

Taakverschuiving plastisch chirurgen	N	%
Niet of nauwelijks	89	66%
Ja	31	23%
Weet niet	15	11%
Totaal	135	100%

Gevraagd is ook of men kon inschatten of de eventuele verschuiving had geleid tot een toename dan wel afname van het totaal aantal patiënten. Van degenen die taakverschuiving naar plastisch chirurgen hadden gezien, zegt 75% dat dit tot een toename van patiënten heeft geleid en 6% dat dit tot een afname heeft geleid (tabel 19).

Tabel 19 Ingeschatte procentuele verandering in aantal patiënten als gevolg van taakverschuiving met plastisch chirurgen, ongewogen

Netto effect voor aantal patiënten	N	%
Toename >5%	4	13%
Toename 4-5%	3	10%
Toename 1-3%	16	52%
Afname 1-3%	2	6%
Afname 4-5%	0	0%
Afname >5%	0	0%
Weet niet	6	19%
Totaal	31	100%

Ook is gevraagd of men verwacht dat genoemde trend zich zal doorzetten. 64% denkt dat dit het geval zal zijn, 28% kan dit niet inschatten en 8% denkt dat de trend niet zal doorgaan (tabel 20).

Tabel 20 Verwachting dat de trend zich de komende 5 jaar doorzet

Taakverschuiving plastisch chirurgen	N	%
Ja	16	64%
Nee	2	8%
Weet niet	7	28%
Totaal	25	100%

4.5.2 KNO-artsen

Tussen KNO-chirurgen en MKA-chirurgen had 14% van de respondenten taakverschuiving gesignaleerd in de afgelopen 5 jaar. Driekwart gaf aan dat dit niet of nauwelijks heeft plaatsgevonden (tabel 21) en 11% wist het niet.

Tabel 21 Taakverschuiving tussen KNO-chirurgen en MKA-chirurgen in de afgelopen 5 jaar, ongewogen

Taakverschuiving KNO chirurgen	N	%
Niet of nauwelijks	102	75%
Ja	19	14%
Weet niet	15	11%
Totaal	136	100%

Van degenen die taakverschuiving hebben gesignaleerd zeggen de meesten (72%) dat dit een toename in het aantal patiënten voor MKA-chirurgen tot gevolg heeft gehad (tabel 22). 17% denkt dat dit tot een afname heeft geleid en 11% weet het niet.

Tabel 22 Ingeschatte procentuele verandering in aantal patiënten als gevolg van taakverschuiving met KNO-chirurgen, ongewogen

Netto effect voor aantal patiënten	N	%
Toename >5%	4	22%
Toename 4-5%	2	11%
Toename 1-3%	7	39%
Afname 1-3%	2	11%
Afname 4-5%	1	6%
Afname >5%	0	0%
Weet niet	2	11%
Totaal	18	100%

Op de vraag of deze trend zich zal doorzetten naar de toekomst antwoordde 75% dit wel te verwachten, 19% niet (tabel 23). Bedacht moet worden dat het hier om kleine aantallen gaat.

Tabel 23 Verwachting dat de trend zich de komende 5 jaar doorzet

Taakverschuiving KNO chirurgen	N	%
Ja	12	75%
Nee	3	19%
Weet niet	1	6%
Totaal	16	100%

5.4.3 Tandarts-implantologen

De helft van de respondenten zegt dat de afgelopen jaren geen of nauwelijks taakverschuiving heeft plaatsgevonden tussen tandarts-implantologen en MKA-chirurgen (tabel 24). 37% van de respondenten zegt dat dit wel heeft plaatsgevonden en 13% weet het niet.

Tabel 24 Taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en tandarts-implantologen in de afgelopen 5 jaar, ongewogen

Taakverschuiving tandarts-implantologen	N	%
Niet of nauwelijks	68	50%
Ja	50	37%
Weet niet	18	13%
Totaal	136	100%

De meeste respondenten (82%) die zeggen dat taakverschuiving heeft plaatsgevonden zegt dat dit tot een afname in aantal patiënten heeft geleid. De inschatting van de percentages waarmee het aantal patiënten is afgenomen verschilt (tabel 25), de helft geeft aan dat het tussen de 1 en 5% zal zijn geweest.

Tabel 25 Ingeschatte procentuele verandering in aantal patiënten als gevolg van taakverschuiving met tandarts-implantologen, ongewogen

Netto effect voor aantal patiënten	N	%
Toename >5%	2	4%
Toename 4-5%	0	0%
Toename 1-3%	3	6%
Afname 1-3%	14	28%
Afname 4-5%	14	28%
Afname >5%	13	26%
Weet niet	4	8%
Totaal	50	100%

Van deze 82% denkt bijna driekwart dat de trend zal doorzetten (tabel 26).

Tabel 26 Verwachting dat de trend zich de komende 5 jaar doorzet

Taakverschuiving tandarts implantologen	N	%
Ja	34	74%
Nee	6	13%
Weet niet	6	13%
Totaal	46	100%

5.4.4 Tandartsen – algemeen practici

Zo'n tweederde van de respondenten zegt dat er geen taakverschuiving tussen tandartsen en MKA-chirurgen heeft plaatsgevonden; ruim een kwart heeft dit wel gezien in de praktijk, 7% weet het niet (tabel 27).

Tabel 27 Taakverschuiving tussen tandartsen en MKA-chirurgen in de afgelopen 5 jaar, ongewogen

Taakverschuiving tandartsen (algemeen practici)	N	%
Niet of nauwelijks	90	67%
Ja	36	27%
Weet niet	9	7%
Totaal	135	100%

Als gevolg van taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en tandartsen zag slechts 3% een afname van het aantal patiënten. Slechts 3% van de respondenten schatte in dat als gevolg van de gesignaleerde taakverschuiving het aantal patiënten van de MKA-chirurgen zou afnemen. 83% van de respondenten gaf aan een toename te hebben gesignaleerd en 14% wist het niet (tabel 28).

Tabel 28 Ingeschatte procentuele verandering in aantal patiënten als gevolg van taakverschuiving met tandartsen, ongewogen

Netto effect voor aantal patiënten	N	%
Toename >5%	12	33%
Toename 4-5%	4	11%
Toename 1-3%	14	39%
Afname 1-3%	0	0%
Afname 4-5%	1	3%
Afname >5%	0	0%
Weet niet	5	14%
Totaal	36	100%

Ook hier denkt driekwart van de respondenten dat de trend zal doorzetten (tabel 29).

Tabel 29 Verwachting dat de trend zich de komende 5 jaar doorzet

Taakverschuiving tandartsen (algemeen practici)	N	%
Ja	23	74%
Nee	2	6%
Weet niet	6	19%
Totaal	31	100%

5.4.4 Samenvatting van de ingeschatte taakverschuivingen

De volgende samenvattend tabel laat zien dat de meeste MKA-chirurgen taakverschuiving van tandarts-implantologen naar de eigen beroepsgroep plaats heeft gevonden en ook tot een toename van patiënten heeft geleid. Minder MKA-chirurgen zagen taakverschuiving vanuit KNO-artsen, maar een groot deel daarvan verwacht wel dat dit ook in de toekomst plaats zal vinden. Dit geldt ook voor taakverschuiving vanuit plastisch chirurgen en algemeen practici tandartsen.

Samengevat: Taakverschuiving tussen een aantal disciplines en MKA-chirurgen, zoals ingeschat door de responderende MKA-chirurgen

	Plastisch chirurgen	KNO-artsen	Tandarts-implantologen	Tandartsen – algemeen practici
Zag taakverschuiving tussen deze discipline en MKA-chirurgen in de afgelopen 5 jaar	23%	14%	37%	27%
Aandeel hiervan dat als gevolg van deze taakverschuiving een toename aan patiënten voor MKA-chirurgen zag	75%	72%	82%	83%
Aandeel hiervan dat denkt dat deze taakverschuiving de komende 5 jaar zal doorzetten	64%	75%	74%	74%

5 De aanbodparameters voor de raming orthodontisten 2022

In dit hoofdstuk worden de resultaten met betrekking tot het aanbod aan orthodontisten besproken. De opbouw van dit hoofdstuk is dezelfde als hoofdstuk 3 hiervoor, over de MKA-chirurgen. Hier staan de aanbodparameter-waarden voor de capaciteitsraming van orthodontisten in 2022 centraal, waarvoor de volgende deelvragen worden beantwoord:

1. Wat is het aandeel werkzame orthodontisten in Nederland in aantal en fte, naar leeftijd en geslacht per 1/1/2022?
2. Wat is het gemiddeld aantal gewerkte uren en fte per 1/1/2022, 5 jaar geleden en over 5 jaar, en wat is op basis daarvan de verwachte arbeidstijdontwikkeling naar de toekomst?
3. Wat zijn de plannen betreffende werkzaamheid en gewerkte uren in de toekomst?
4. Wat is de uitstroomverwachting naar leeftijd, geslacht en reden van uitstroom en wat zijn op basis daarvan de uitstroompercentages over 5, 10, 15 en 20 jaar?
5. Wat is het externe rendement van de opgeleide orthodontisten na 1, 5, 10 en 15 jaar, uitgesplitst naar geslacht?
6. Is er sprake van buitenlands gediplomeerde instroom, en zo ja, hoe groot is die?

5.1 Aandeel werkzame personen, uren en fte

5.1.1 Het aantal werkzame orthodontisten in Nederland

Op 1 januari 2021 waren er in Nederland 291 orthodontisten werkzaam in de zorg (zie hoofdstuk 2); 164 mannen en 127 vrouwen. Van de werkzame orthodontisten was 44% vrouw (tabel 30). Wanneer gekeken wordt naar verschillende leeftijdscategorieën dan neemt met de leeftijd het percentage vrouwelijke orthodontisten af. Het aantal vrouwen in de beroepsgroep ligt duidelijk hoger onder de jongere generaties. Bij de jongste generatie orthodontisten (jonger dan 45 jaar) is meer dan de helft vrouw ten opzichte van minder dan 15% bij de orthodontisten van 60 jaar en ouder.

Tabel 30 Aantal werkzame orthodontisten in Nederland op 1 januari 2021 naar leeftijd, gewogen

Leeftijd	Mannen	Vrouwen	% vrouwen
	N werkzaam	N werkzaam	
Tot 45 jaar	49	69	58%
45 tot 60 jaar	77	53	41%
60 jaar of ouder	38	5	12%
Totaal	164	127	44%

5.1.2 Werkzame orthodontisten naar werkweek in uren en fte

Ook aan de orthodontisten is op verschillende manieren gevraagd hoeveel zij werken, namelijk in dagdelen, uren en fte. De resultaten worden allemaal getoond in deze paragraaf en we staan stil bij de voor- en nadelen van deze metingen om de gemiddelde werkweek te bepalen.

We kijken eerst naar de vraag naar het aantal dagdelen dat orthodontisten aangeven te werken. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat 10 dagdelen gelijk staat aan 5 dagen werken en dus 1 fte. De orthodontisten die de vragenlijst hebben ingevuld werken minimaal 1 dagdeel (0,1 fte) en maximaal 10 dagdelen in de week (1,0 fte). Gemiddeld komt dit neer op 7,4 dagdelen per week (0,74 fte). In 2018 werkte orthodontisten gemiddeld 8,4 dagdelen en in 2015 gemiddeld 8,2. Wanneer we het aantal dagdelen ook bekijken per leeftijdscategorie, dan is te zien dat de orthodontisten tussen de 45 en 60 jaar oud gemiddeld de meeste dagdelen werken (tabel 31). En dat de 'jongere' en 'oudere' orthodontisten gemiddeld minder werken.

Tabel 31 Gemiddeld aantal werkzame dagdelen per week naar leeftijdscategorie, gewogen

Leeftijdscategorie	Dagdelen per week
Tot 45 jaar	7,4
45 tot 60 jaar	7,8
60 jaar of ouder	6,7
Totaal	7,4

Ten tweede is in de enquête aan orthodontisten gevraagd hoeveel fte zij werkzaam zijn en hoeveel uur dit betreft. Op basis van deze vragen werken de orthodontisten gemiddeld 0,83 fte en 41,3 uur (tabel 32). Te zien is dat mannen aangeven gemiddeld iets meer fte en meer uren te werken dan de vrouwen. Het aantal uur dat orthodontisten aangeven te werken ligt lager dan in 2018 (45,1 uur) en 2015 (48,9 uur). Wellicht kan ook deze daling, net als bij de MKA-chirurgen, het tijdelijke gevolg zijn van twee jaar corona, waarin bijvoorbeeld vergaderingen en congressen niet (of niet fysiek) doorgingen. Een volgend onderzoek zal dit moeten uitwijzen.

Tabel 32 Gemiddeld aantal fte en totaal uren dat orthodontisten werken in 2021 naar geslacht, gewogen

	Fte	Uren
Mannen	0,85	44,6
Vrouwen	0,81	37,1
Totaal	0,83	41,3

Het verschil in uren en fte naar werkzame positie zien we voor de orthodontisten terug in tabel 33. Orthodontisten die praktijkhouder zijn werken gemiddeld meer uren per week, meer fte en dus ook meer uren per fte. Net als bij de MKA-chirurgen heeft dit te maken met het feit dat praktijkhouders meer administratieve en organisatie-gerelateerde werkzaamheden hebben die bovenop de patiëntenzorg-taken komen.

Tabel 33 Gemiddeld aantal fte en totaal uren dat orthodontisten werken naar werkzame positie, gewogen

	fte	Uren
Orthodontist-praktijkhouder in een (samenwerkings-/groeps)praktijk	0,88	45,0
Orthodontist medewerker als zzp-er in praktijk collega	0,73	34,2
Orthodontist medewerker in loondienst in praktijk collega	-	-
Waarnemer	0,75	33,2
Orthodontist medewerker binnen universiteit of academisch ziekenhuis	0,94	45,1
Anders	0,66	20,1

Gegeven de uitkomsten van de vraag naar dagdelen uren en fte, gaan we (net als bij de MKA-chirurgen) voor de bepaling van de werkzaamheid per orthodontist uit van het gemiddeld aantal fte zoals ingevuld in de enquête. Hiervoor gelden dezelfde argumenten als in het hoofdstuk over de MKA-chirurgen: de fte-maat maakt vergelijking naar over werkzame posities beter mogelijk en is de analyse-eenheid voor de raming waar dit onderzoek op gericht is.

5.1.3 Plannen om meer of minder te werken

Het merendeel van de orthodontisten geeft aan in het komende jaar een vergelijkbaar aantal uren als nu te blijven werken (76%). Dit was in 2019 67%. Van de orthodontisten die aangeven over een jaar een ander aantal uren denkt te werken, is dit voor de meesten minder uren dan nu (tabel 34). Deze percentages zijn vergelijkbaar met de vorige peiling onder orthodontisten in 2019; toen was het aandeel dat plannen had minder te gaan werken wel iets hoger (29% in 2019 ten opzichte van 21% nu).

Of de werkweek van de volledige beroepsgroep echt zal veranderen, hangt ook nu weer af van hoeveel uren de nieuwe orthodontisten zullen gaan werken die in de komende periode de opleiding gaan afronden. We gaan er voor de raming daarom vanuit dat het aantal fte gemiddeld in de komende jaren hetzelfde zal zijn als nu.

Tabel 34 Percentage orthodontisten dat plannen heeft om over 5 jaar meer of minder te werken, gewogen

Aantal werkzame uren over vijf jaar	2022	2019
Gelijk	76%	67%
Meer	4%	4%
Minder	21%	29%

5.2 Uitstroomverwachting

Ook voor orthodontisten kan de uitstroomverwachting gebaseerd worden op de enquêteresultaten of het SSB. Zoals in paragraaf 3.2 voor de MKA-chirurgen al genoemd is, hebben beide opties voor- en nadelen.

In tabel 35 staat de verwachte uitstroom uit de zorg van orthodontist in de komende 5, 10, 15 en 20 jaar voor mannen en vrouwen op basis van de enquête. De verwachte uitstroom is bij mannen hoger dan bij de vrouwen. Dit is gezien de leeftijds- en geslachts-opbouw van de beroepsgroep zoals verwacht.

Tabel 35 Verwachte uitstroom (uit de zorg) in de komende 5, 10, 15 en 20 jaar naar geslacht, op basis van de enquête, gewogen

Geslacht	% 5 jaar	% 10 jaar	% 15 jaar	% 20 jaar
Mannen	22%	52%	62%	76%
Vrouwen	7%	24%	39%	57%
Totaal	15%	39%	51%	67%

In tabel 36 staat vervolgens de verwachte uitstroom op basis van het SSB, vergeleken met 2018. Bij deze vergelijking dient opgemerkt te worden dat de cijfers uit 2018 gebaseerd waren op de uitstroom als 'überhaupt werkzaam', terwijl nu in 2021 de SSB-gegevens gebruikt zijn op de uitstroom vanuit de positie 'werkzaam in de zorg' te berekenen.

Tabel 36 Verwachte uitstroom in de komende 5, 10, 15 en 20 jaar naar geslacht, op basis van SSB

		% 5 jaar	% 10 jaar	% 15 jaar	% 20 jaar
2021	Mannen	25%	50%	63%	76%
	Vrouwen	15%	31%	48%	64%
	Totaal	20%	42%	56%	71%
2018	Mannen	15%	35%	48%	67%
	Vrouwen	5%	13%	23%	41%
	Totaal	11%	26%	37%	56%

Kijken we nu naar het verschil tussen de enquête (tabel 35) en het SSB (tabel 36, eerste twee rijen) als bron voor de uitstrooinschatting, dan zien we een aantal verschillen. Het meest opvallende betreft de uitstroom voor vrouwen die op basis van het SSB hoger wordt ingeschat dan op basis van de enquête. Volgens het SSB zal over 20 jaar zal in ieder geval meer dan de helft van de huidige werkzame orthodontisten niet meer werkzaam zijn (al dan niet in de zorg).

Net als bij de MKA-chirurgen gaat ook voor de orthodontisten de voorkeur uit naar het berekenen van de uitstroom op basis van het SSB. Ook hier geldt namelijk dat het SSB gekozen rekent met de uitstroom die daadwerkelijk heeft plaatsgevonden, en niet de beperking kent van de enquête waarin de uitstroom van de nu werkzamen waarschijnlijk wordt onderschat.

5.3 Extern rendement

Het externe rendement betreft de verwachte werkzaamheid van degenen die nu en in de toekomst de opleiding tot orthodontist zullen afronden. Het extern rendement geeft aan welk deel er 1, 5, 10 en 15 jaar na afstuderen (nog) werkzaam zal zijn als orthodontist. Dit percentage kan berekend worden op basis van degenen die in de vragenlijst aangaven geregistreerd te zijn (geweest) als orthodontist, en het aandeel dat aangeeft ook nu nog werkzaam te zijn als orthodontist (tabel 37). Hier herhalen we weer een beperking van deze methode, namelijk dat mogelijk een overschatting

wordt gemaakt omdat de vragenlijst waarschijnlijk vooral is ingevuld door orthodontisten die nu werkzaam zijn. Door de kleine aantallen niet-werkzamen in de vragenlijst tonen we de resultaten daarom ook alleen voor het totaal en niet naar geslacht. Tabel 37 laat zien dat het extern rendement na 1 jaar, zoals kan worden verwacht, 100% is. Na 5 jaar ligt dit percentage lager, maar na 10 en 15 jaar weer hoger. Dit onregelmatige patroon komt waarschijnlijk door de ondervertegenwoordiging van de groep niet-werkzamen in de respons.

Tabel 37 Verwachte extern rendement 1, 5 10 en 15 jaar na afronden van de opleiding tot orthodontist, op basis van de vragenlijst

Tijd na afronden opleiding	
1 jaar	100%
5 jaar	86%
10 jaar	95%
15 jaar	97%

Ook hier kunnen we weer gebruik maken van het SSB als tweede bron om het extern rendement te bepalen. Het voordeel hiervan is dat wel onderscheid gemaakt kan worden naar geslacht, en we alle uitval van de gehele erkenningscohorten in het verleden kunnen includeren. Wel is weer een beperking van het SSB dat we 5 of 10 jaar terugkijken en niet het rendement van de net afgestudeerde cohorten kunnen berekenen. Tabel 38 toont de resultaten.

Tabel 38 Verwachte extern rendement 1, 5 10 en 15 jaar na afronden van de opleiding tot orthodontist volgens het SSB (werkzaam in de zorg)

Tijd na afronden opleiding	Mannen	Vrouwen	Totaal
1 jaar	100%	100%	100%
5 jaar	98%	100%	99%
10 jaar	96%	100%	98%
15 jaar	86%	92%	89%

De twee bronnen afgewogen, leidt tot dezelfde conclusie als bij de MKA-chirurgen. Het extern rendement van orthodontie-opleiding kan beter op het SSB gebaseerd worden om ook het verschil naar geslacht te kunnen meenemen. Bovendien lijken deze externe rendementscijfers een logischer patroon te volgen na 1, 5, 10 en 15 jaar dan de resultaten op basis van de vragenlijst. Daarom gaat voor het extern rendement de voorkeur uit naar de berekening op basis van het SSB.

5.4 Buitenlandse instroom

Van de orthodontisten die de vragenlijst hebben ingevuld geeft 24% aan geheel of gedeeltelijk in het buitenland te zijn opgeleid, voornamelijk in België. Eenentwintig procent is geheel in het buitenland opgeleid en van deze groep is 15% vrouw. Van de orthodontisten die de vragenlijsten hebben ingevuld heeft 24% aangegeven dat zij collega's hebben die in het buitenland zijn opgeleid (N=35). Zij hebben over 51 collega's informatie gegeven. Van deze in het buitenland opgeleide collega's heeft 40% de Nederlandse nationaliteit.

Het aantal werkzamen met een buitenlands diploma ligt daarmee tussen de 17% afgaande op het aantal collega's dat door de respondenten is genoemd, en 24% het aandeel respondenten dat aangaf

zelf in het buitenland zijn opgeleid. Gaan we er vanuit dat ongeveer 75 orthodontisten in het buitenland zijn opgeleid, die maximaal al 30 jaar in Nederland werkzaam zijn, zijn dit 2 à 3 orthodontisten die in het buitenland zijn opgeleid per jaar.

Hoe lang buitenlandse opgeleide orthodontisten werkzaam blijven in Nederland is het rendement van deze groep. Dit kan ingeschat worden op basis van de enquête. Zo is aan hen de vraag gesteld hoe lang zij van plan zijn om te werken in Nederland, en daarnaast is berekend hoeveel buitenlands opgeleiden nu werkzaam zijn in Nederland, naar afstudeercohort. Op basis hiervan zou het extern rendement van deze groep variëren tussen de 23% en 100%, afhankelijk van het afstudeercohort. Het rendement van oudere cohorten ligt namelijk veel lager dan dat van meer recente cohorten. Gezien deze zeer ruime range, is voor de raming uitgegaan van het gemiddelde hierbinnen en komen we uit op 60%; vergelijkbaar met het rendement van de in het buitenland opgeleide MKA-chirurgen.

6 Enkele andere ontwikkelingen op de arbeidsmarkt van orthodontisten

In dit laatste hoofdstuk bespreken we de resultaten met betrekking tot de arbeidsmarkt van orthodontisten en de verwachte ontwikkelingen in het aantal patiënten. De volgende deelvragen worden in dit hoofdstuk beantwoord:

1. Wat is de verhouding patiënt-/niet-patiëntgebonden uren en hoe ontwikkelt die zich naar de toekomst?
2. Wat is de aard van het werkverband van orthodontisten?
3. Hoe ziet het samenwerkingsverband van de organisatie waarin orthodontisten werkzaam zijn eruit qua disciplinemix?
4. Wat is de te verwachte ontwikkeling qua patiënten aantal in de toekomst? Wat is het percentage volwassen patiënten daarin in de zogenaamde 'A-categorie'?²

6.1 Verhouding patiënt-/ niet-patiëntgebonden uren

Orthodontisten hebben in de enquête opgegeven welk deel van de tijd die zij werken ze aan directe patiëntenzorg besteden en welk deel van de week zij aan andere taken besteden. De orthodontisten geven aan dat zij gemiddeld 78% van hun tijd besteden aan patiënten. Hierbij is er een klein verschil tussen mannen en vrouwen. De vrouwelijke orthodontisten besteden met gemiddeld 77% een iets kleiner deel van hun tijd aan patiënten dan de mannelijke orthodontisten met gemiddeld 79%. Als we hiervoor kijken naar type dienstverband dan besteden ZZP'ers met 80% de meeste tijd aan directe patiëntenzorg, orthodontisten die praktijkhouder zijn of als waarnemer werken besteden 75% van hun tijd aan directe patiëntenzorg en orthodontisten die werkzaam zijn in een ziekenhuis 72% van hun tijd.

6.2 Aard van het werkverband

6.2.1 Huidig werkverband

De meeste orthodontisten werken als praktijkhouder in een praktijk (73%). Daarnaast werkt 20% als zzp-er, 9% als waarnemer en ook 9% binnen een universiteit of academisch ziekenhuis (tabel 39).

Van de praktijkhouders is het merendeel man (63%), van de orthodontisten in loondienst is de meerderheid (76%) vrouw. Bij de andere vormen van dienstverband zijn de geslachten meer gelijk verdeeld. Naar leeftijd zien we dat de ZZP'ers het vaakst jonger zijn dan 40 jaar (58%), de groep praktijkhouders is met het merendeel (70%) tussen de 40 en 60 jaar gemiddeld het oudst. De andere leeftijdsgroepen zijn meer evenwichtig verdeeld voor de verschillende typen van dienstverband.

² Patiënten in de A-categorie zijn patiënten zonder cheilo-/gnatho-/palatoschisis of een met schisis vergelijkbare afwijking.

Tabel 39 Verdeling werkzame orthodontisten naar werkverband in 2022 (gewogen) en in eerdere ramingsjaren (2015 en 2018)

	N	%	2018	2015	2012
Orthodontist-praktijkhouder in een (samenwerkings-/groeps)praktijk	213	73%	68%	73%	76%
Orthodontist medewerker als zzp-er in praktijk collega	62	21%	21%	15%	10%
Orthodontist medewerker in loondienst in praktijk collega	0	0%	0%	4%	4%
Waarnemer	26	9%	13%	14%	11%
Orthodontist medewerker binnen universiteit of academisch ziekenhuis	27	9%	14%	20%	16%
Anders	13	4%	13%	14%	11%

Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden konden worden aangekruist.

6.2.2 Toekomstig werkverband

In tabel 40 is te zien dat de meeste orthodontisten die nu werken als praktijkhouder hun werkverband willen houden zoals dat nu is. Van degenen die als zzp-er werken wil 38% praktijkhouder worden, maar ook nog 38% zzp-er blijven. Degenen die als waarnemer werken willen dit in merendeel blijven doen (44%), 23% wil praktijkhouder worden en 20% zzp-er. Van degenen die in een ziekenhuis of bij een universiteit werken willen 44% hier in dienst blijven, maar de andere helft (48%) zou in de toekomst praktijkhouder willen worden.

Tabel 40 Huidig werkverband afgezet tegen het gewenste dienstverband, gewogen

Huidig dienstverband	Gewenst dienstverband					
	Praktijkhouder	ZZP er	Loondienst	Waarnemer	Medewerker universiteit UMC	Anders
Orthodontist-praktijkhouder in een (samenwerkings-/groeps)praktijk	73%	4%	2%	4%	14%	2%
Orthodontist medewerker als zzp-er in praktijk collega	38%	38%	1%	15%	8%	0%
Orthodontist medewerker in loondienst in praktijk collega	-	-	-	-	-	-
Waarnemer	23%	20%	0%	44%	11%	2%
Orthodontist medewerker binnen universiteit of academisch ziekenhuis	48%	0%	0%	8%	44%	0%
Anders	40%	8%	0%	8%	12%	32%

6.3 Disciplinemix op de werkplek

De orthodontisten is gevraagd met welke disciplines en hoeveel personen zij samenwerken op hun werkplek. In tabel 41 is dit weergegeven, voor alle werkplekken opgeteld. Het meest werken orthodontisten met andere orthodontisten samen (gemiddeld 2,1 collega's) en orthodontie-assistenten (gemiddeld 8,6 personen). Daarna volgen preventieassistenten, mondhygiënisten, tandartsen en kaakchirurgen. In fte is dit beeld vergelijkbaar qua verhoudingen, en het laat zien dat

in de meest functies ook wel parttime gewerkt wordt maar niet extreem veel. Bij de categorie 'Anderen' zijn voornamelijk schoonmakers, baliemedewerkers en secretaresses genoemd.

Tabel 41 Disciplinemix in personen en fte, gewogen

Discipline	Aantal personen	Aantal fte
Orthodontisten	2,1	1,4
Tandartsen	0,7	1,2
Kaakchirurgen	0,2	0,1
Mondhygiënisten	1,1	1,0
Tandarts/preventieassistenten	1,6	1,5
Orthodontieassistenten	8,6	5,0
Anderen	3,0	2,0

6.4 Verandering in patiëntaantallen

Ruim de helft van de respondenten geeft aan dat het aantal patiënten gelijk is gebleven sinds 2016 (tabel 42). Dertig procent geeft aan dat het aantal patiënten is gegroeid (30%) en volgens 8% van de respondenten is dit aantal gedaald. In de enquête is ook gevraagd om aan te geven hoe groot deze groei of daling is geweest. Van de 44 personen die aangaven dat het percentage patiënten gegroeid is, hebben er 23 de inschatting gemaakt dat dit gemiddeld een groei van 41,5% is geweest. Van de twaalf respondenten die een daling van de patiënten zagen, hebben er 6 de inschatting gemaakt dat dit gemiddeld 54,4% was.

Tabel 42 Door orthodontisten aangegeven verandering in aantal patiënten, ongewogen

Aantal patiënten sinds 2016 veranderd?	N	%
Ja, gegroeid	44	30%
Gelijk gebleven	76	52%
Nee, gedaald	12	8%
Weet niet	15	10%
Totaal	147	100%

Voor de komende 5 jaar verwacht 40% van de respondenten een groei in patiënten (tabel 43), in de meest gevallen van 1% tot 5%. Meer dan een derde denkt dat het patiënten-aantal stabiel zal blijven.

Tabel 43 Door orthodontisten aangegeven verwachte daling of groei in aantal patiënten in de komende 5 jaar, ongewogen

Verwachte verandering patiënten komende 5 jaar (totaal)	N	%
Groei van meer dan 5%	24	15%
Groei tussen de 1% en 5%	39	25%
Blijft ongeveer gelijk	56	35%
Daling tussen 1% en 5%	9	6%
Daling van meer dan 5%	9	6%
Weet niet	22	14%
Totaal	159	100%

Specifiek is ook gevraagd welk percentage nieuwe patiënten in de A-categorie volwassen patiënten zagen (tabel 44)³. Deze vraag is gesteld omdat er de laatste jaren een toename wordt waargenomen van volwassen patiënten die hiervoor een orthodontiebehandeling ondergaan (KNMT 2020). De respondenten geven aan dat in 2016 gemiddeld 16% van de patiënten uit de A-categorie kwam; in 2020 is dit 20%. Er lijkt dus inderdaad sprake te zijn van een groeitrend.

Tabel 44 Percentage nieuwe patiënten in de A-categorie naar jaar, ongewogen

Jaar	%
2018	16%
2019	18%
2020	20%

Van de respondenten zegt 70% een verdere toename van deze categorie patiënten te verwachten. Een vijfde van de respondenten verwacht dat deze trend gelijk blijft en 9% zegt dat deze afneemt, of weet het niet (tabel 45).

Tabel 45 Verwachte ontwikkeling volwassen patiënten A-categorie in de komende 5 jaar, ongewogen

	N	%
Toename >5%	32	22%
Toename 1-5%	68	48%
Blijft ongeveer gelijk	30	21%
Afname 1-5%	2	1%
Afname >5%	1	1%
Weet niet	10	7%
Totaal	143	

Ook is orthodontisten gevraagd naar de gemiddeld wachttijd voor nieuwe patiënten tot het eerste consult in hun praktijk (tabel 46). Gemiddeld is dit 14 weken, met een grote spreiding van 16,8 weken. Sommige respondenten geven aan dat er geen wachttijd is, terwijl het bij anderen kan oplopen tot een jaar. De meerderheid (ongeveer 60%) van de orthodontisten geeft aan dat deze wachttijd in vergelijking met vijf jaar geleden ongeveer gelijk is gebleven. Elf procent zegt dat deze is

³ Patiënten in de A-categorie zijn patiënten zonder een schisis of een in ernst met schisis vergelijkbare afwijking.

afgenomen (met gemiddeld 64% (sd 27)) en 28% dat de wachttijd is toegenomen (met gemiddeld 35% (sd 28)).

Tabel 46 Toe- of afname in de wachttijd in de afgelopen 5 jaar, ongewogen

	N	%
Toegenomen	34	28%
Afgenomen	14	11%
Ongeveer gelijk	74	61%
Weet niet	20	16%
Totaal	122	

Concluderend blijkt uit deze enquête dat orthodontisten de verwachting hebben dat de wachtlijsten in de komende vijf jaar gemiddeld gelijk zullen blijven, maar blijft binnen de groep een grote variatie hierin bestaan.

7 Conclusie: de aanbodparameters voor de THKS-raming 2022

In dit laatste overzicht worden alle factoren die in dit rapport berekend zijn voor de raming van de tandheelkundig specialisten op een rij gezet, vergeleken met de waarden die gebruikt zijn in de laatste raming in 2019. Wanneer er verschillen zijn tussen de waarden worden deze verschillen waar mogelijk verklaard en toegelicht.

7.1 Aanbodfactoren MKA-chirurgen

Tabel 47 geeft de waarden van de aanbodfactoren voor de voor de MKA-chirurgen weer, zoals die uit dit onderzoek naar voren zijn komen en gehanteerd kunnen worden voor de capaciteitsraming 2022. Daarnaast staan de waarden voor diezelfde factoren zoals die voor de raming van 2019 zijn gehanteerd.

Zoals eerder beschreven is het aantal werkzame personen lager dan in 2019. Het percentage vrouwen ligt in 2022 hoger door de toename van vrouwen die instromen in het beroep. In de jongste leeftijdscategorieën zijn er momenteel meer vrouwen dan mannen. De verwachting is daarom ook dat het percentage vrouwen binnen de beroepsgroep verder zal oplopen.

Tabel 47 Waarden van de aanbodfactoren voor de raming van MKA-chirurgen in 2022, vergelijking met vorige raming in 2019

Aanbod factoren raming	Waarde 2019	Waarde 2022
Aantal werkzame personen	303	281
% vrouwen	18%	24%
Fte mannen	0,88	0,83
Fte vrouwen	0,87	0,86
Fte totaal	0,87	0,84
% uitstroom 5 jaar vrouwen	1%	6%
% uitstroom 10 jaar vrouwen	4%	12%
% uitstroom 15 jaar vrouwen	11%	27%
% uitstroom 20 jaar vrouwen	23%	42%
% uitstroom 5 jaar mannen	10%	19%
% uitstroom 10 jaar mannen	27%	39%
% uitstroom 15 jaar mannen	40%	53%
% uitstroom 20 jaar mannen	57%	67%
Extern rendement 1 jaar	99%	100%
Extern rendement 5 jaar	95%	98%
Extern rendement 10 jaar	90%	95%
Extern rendement 15 jaar	85%	90%
Buitenlandse instroom	1	1
Rendement buitenlandse instroom	60%	60%

Het aantal werkzamen uitgedrukt in fte ligt iets lager dan in 2019, maar het gemiddeld aantal fte per persoon komt voor 2022 overeen met de eerdere ramingen. De uitstroom voor de mannen ligt in 2022 hoger dan in 2019. Dit is een logisch gevolg van het feit dat de oudste generatie MKA-chirurgen voornamelijk man is en binnen nu en 20 jaar zal uitstromen vanwege pensionering. Bij de vrouwen is een veel kleiner deel binnen 20 jaar op de pensioengerechtigde leeftijd en stroomt er naar verwachting een kleiner deel uit.

7.2 Aanbodfactoren orthodontisten

Tabel 48 geeft de aanbodfactoren die berekend zijn in dit onderzoek weer naast de waarden voor diezelfde factoren uit 2019 voor de orthodontisten.

Tabel 48 Waarden van de aanbodfactoren voor de raming van orthodontisten in 2022, vergelijking met vorige raming in 2019

Aanbod factoren raming	Waarde 2019	Waarde 2022
Aantal werkzame personen	318	291
% vrouwen	43%	44%
Fte mannen	0,87	0,85
Fte vrouwen	0,80	0,81
Fte totaal	0,84	0,83
% uitstroom 5 jaar vrouwen	5%	15%
% uitstroom 10 jaar vrouwen	13%	31%
% uitstroom 15 jaar vrouwen	23%	48%
% uitstroom 20 jaar vrouwen	41%	64%
% uitstroom 5 jaar mannen	15%	19%
% uitstroom 10 jaar mannen	35%	39%
% uitstroom 15 jaar mannen	48%	53%
% uitstroom 20 jaar mannen	67%	68%
Extern rendement 1 jaar	99%	100%
Extern rendement 5 jaar	93%	99%
Extern rendement 10 jaar	86%	98%
Extern rendement 15 jaar	80%	89%
Buitenlandse instroom	3	3
Rendement buitenlandse instroom	60%	60%

Net als bij de MKA-chirurgen is het aantal werkzame personen in 2022 lager dan in 2019. Het aandeel vrouwen in de beroepsgroep is ongeveer gelijk gebleven. Het totaal aantal werkzame in fte is iets lager dan in 2019, en ook de gemiddelde werkzaamheid per persoon is in 2022 ook lager dan de raming in 2019.

De uitstroom voor de mannen is iets toegenomen. Dit is een logisch gevolg van het feit dat de oudste generatie orthodontisten voornamelijk man is en binnen nu en 20 jaar zullen uitstromen vanwege pensionering. Bij de vrouwen is een kleiner deel binnen 20 jaar op de pensioengerechtigde leeftijd en stroomt er naar verwachting in de komende 20 jaar een kleiner deel van de nu werkzamen uit dan bij de mannen. Vooralsnog liggen in 2022 ook bij de vrouwen uitstroompercentages hoger dan in 2019.

Literatuur

Capaciteitsorgaan. Capaciteitsplan 2021-2024 Mond-, Kaak, en Aangezichtschirurgen Orthodontisten. Deelrapport 3a. Utrecht 2019.

KNMT. Bezoek aan de orthodontist. KNMT Peilstations 2020.

Velde F van der, Lodder A. Het aanbod van orthodontisten en MKA-chirurgen op de arbeidsmarkt. Analyse ten behoeve van het Capaciteitsplan 2019. Prismant 2019.

Bijlage A Vragenlijst MKA-chirurgen

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders

2. Wat is uw geboortjaar?

3. Klopt het dat u (ooit) geregistreerd bent als MKA-chirurg in Nederland?

- Nee
- Ja, ik ben (ooit) geregistreerd als MKA-chirurg in Nederland

4. In welk jaar bent u voor het eerst als MKA-chirurg in Nederland geregistreerd?

5. Heeft u uw opleiding tot MKA-chirurg in Nederland gevolgd?

- Ja, ik heb mijn opleiding geheel in Nederland gevolgd
- Gedeeltelijk in Nederland en gedeeltelijk in (land):: _____
- Nee, geheel in het buitenland

6. Bij welke opleidingsinstelling bent u opgeleid?

- Erasmus MC
- Amsterdam UMC
- VUmc
- AMC
- UMC Utrecht
- UMC Groningen
- Radboudumc
- Maastricht UMC
- LUMC

7. In welk land bent u opgeleid?

8. In welk jaar bent u in Nederland gaan werken als MKA-chirurg?

9. Heeft u de Nederlandse nationaliteit?

- Ik heb alleen de Nederlandse nationaliteit
- Nee, ik heb een andere nationaliteit
- Ik heb zowel de Nederlandse nationaliteit als een andere nationaliteit

Welke nationaliteit heeft u (nog meer)?

10. Welke opleiding heeft u gevolgd in Duitsland?

- Opleiding tot Oralchirurg
- Opleiding tot Kaakchirurg

11. Was u per 1 januari 2021 in Nederland werkzaam als MKA-chirurg?

- Ja
- Nee, ik was nog niet gestart /tijdelijk niet werkzaam op 1 januari 2021, maar inmiddels wel
- Nee, ik ben (tijdelijk) gestopt met mijn professionele werkzaamheden als MKA-chirurg

12. Hoe ziet uw werkverband er uit (meerdere antwoorden mogelijk)?

- Ik ben werkzaam in een praktijk of maatschap waarvan ik de enige eigenaar ben
- Ik ben werkzaam in een praktijk of maatschap waarvan ik mede-eigenaar ben
- Ik ben in loondienst/op omzetbasis werkzaam
- Ik val in op tijdelijke basis /ben werkzaam als waarnemer

13. Maakt uw maatschap deel uit van een Medisch Specialistisch bedrijf (MSB)?

- Ja
- Nee

14. Is uw maatschap een Tandheeskundig Specialistisch Bedrijf (TSB)?

- Ja
- Nee

15. Welk werkverband ambieert u voor de toekomst (meerdere antwoordmogelijkheden)?

- Een eigen praktijk of maatschap
- Mede-eigenaar van een praktijk of maatschap
- In loondienst/op omzetbasis
- Tijdelijke basis /ben werkzaam als waarnemer
- Hetzelfde als nu

16. Ambieert u dat deze maatschap deel uitmaakt van een MSB?

- Ja
- Nee

17. Ambieert u dat deze maatschap een TSB is?

- Ja
- Nee

18. Hoeveel dagdelen bent u werkzaam per week?

_____ (validation: number)

19. En hoe zijn/ waren de dagdelen per week verdeeld over academische, perifere en overige werkzaamheden?

Aantal dagdelen per week:

In academisch ziekenhuis _____

In algemeen ziekenhuis _____

In een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) _____
In een eerstelijnspraktijk _____
In een privékliniek, ZBC _____
Als waarnemer _____
Elders _____

20. U heeft bij de voorgaande vraag 'dagdelen elders' ingevuld. Kunt u aangeven wat voor soort werksetting dit betreft?

21. Hoeveel **fte** werkte u per 1 januari 2021 als MKA-chirurg in Nederland (bijvoorbeeld 1,0 fte of 0,85 fte; fulltime of 1 fte is een voltijdswerkweek van 5 werkdagen of 10 dagdelen per week)?

22. Hoeveel **uur** bent u in totaal gemiddeld per week als MKA-chirurg bezig met de uitoefening van uw beroep (patiënt- en niet-patiëntgebonden uren)?

23. Kunt u aangeven hoeveel uur u van bovenstaande uren per week gemiddeld met patiëntgebonden activiteiten (spreekuren, behandelingen, opstellen behandelplannen) bezig bent?

24a. Wilt u hieronder aangeven met hoeveel en welke personen u samenwerkt bij het realiseren van de directe MKA-chirurgische zorg binnen het academisch ziekenhuis waar u werkt, exclusief uzelf? *Wij kunnen ons voorstellen dat deze vraag mogelijk lastig in te vullen is. Wanneer u de vraag niet weet mag u ook een inschatting geven. Wilt u dan ook een vinkje zetten onder de derde kolom ("Ik weet het niet zeker: Mijn antwoord is een schatting"). Als u het antwoord helemaal niet weet en ook geen schatting durft te geven kunt u in de laatste kolom ("Ik weet het antwoord helemaal niet") een vinkje zetten.*

24b. Wilt u hieronder aangeven met hoeveel en welke personen u samenwerkt bij het realiseren van de directe MKA-chirurgische zorg binnen het algemeen ziekenhuis waar u werkt, exclusief uzelf? *Wij kunnen ons voorstellen dat deze vraag mogelijk lastig in te vullen is. Wanneer u de vraag niet weet mag u ook een inschatting geven. Wilt u dan ook een vinkje zetten onder de derde kolom ("Ik weet het niet zeker: Mijn antwoord is een schatting"). Als u het antwoord helemaal niet weet en ook geen schatting durft te geven kunt u in de laatste kolom ("Ik weet het antwoord helemaal niet") een vinkje zetten.*

24c. Wilt u hieronder aangeven met hoeveel personen u samenwerkt bij het realiseren van de directe tandheelkundige zorg binnen het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde waar u werkt? *Wij kunnen ons voorstellen dat deze vraag mogelijk*

lastig in te vullen is. Wanneer u de vraag niet weet mag u ook een inschatting geven.

24d. Wilt u hieronder aangeven met hoeveel personen u samenwerkt bij het realiseren van de directe tandheelkundige zorg binnen de eerstelijnspraktijk waar u werkt? *Wij kunnen ons voorstellen dat deze vraag mogelijk lastig in te vullen is. Wanneer u de vraag niet weet mag u ook een inschatting geven.*

24e. Wilt u hieronder aangeven met hoeveel personen u samenwerkt bij het realiseren van de directe tandheelkundige zorg binnen de privékliniek/ZBC waar u werkt? *Wij kunnen ons voorstellen dat deze vraag mogelijk lastig in te vullen is. Wanneer u de vraag niet weet mag u ook een inschatting geven.*

25. Wat is de viercijferige postcode van uw werkplek? *Wij willen nogmaals benadrukken dat de gegeven informatie strikt vertrouwelijk wordt behandeld door de onderzoekers van het Nivel. In de rapportages en communicatie naar de opdrachtgever worden op geen enkele wijze herleidbare gegevens getoond.*

26. Heeft u plannen om het komend jaar meer of minder uren per week te gaan werken?

- Ja, meer uur. In totaal wil ik graag het volgend aantal uur werken: _____
- Ja, minder uur. In totaal wil ik graag het volgend aantal uur werken: _____
- Nee, ik verwacht geen verandering

27. Tot welke leeftijd denkt u nog werkzaam te zijn als MKA-chirurg in Nederland?

28. Was u 5 jaar geleden werkzaam als MKA chirurg in Nederland?

- Ja
- Nee

29. Hoeveel **dagdelen** per week was u 5 jaar geleden werkzaam als MKAchirurg?

30. Hoeveel **fte** werkte u als MKA-chirurg in Nederland (*bijvoorbeeld 1,0 fte of 0,85 fte; fulltime of 1 fte is in principe 5 werkdagen of 10 dagdelen per week*)?

vr31: 31. Hoeveel **uur** was u gemiddeld per week met de uitoefening van uw beroep bezig (patiënt- en niet-patiëntgebonden uren)?

32. Is het aantal patiënten dat u behandelt sinds 2016 veranderd?

- Ja, gegroeid
- Gelijk gebleven
- Nee, gedaald
- Weet niet

Kunt u aangeven hoeveel het aantal patiënten eerst was en hoeveel het er nu zijn?

Kunt u aangeven hoeveel het aantal patiënten eerst was en hoeveel het er nu zijn?

33. Hoe verwacht u dat het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen zich in de komende vijf jaar zal ontwikkelen?

- Groei van meer dan 5%
- Groei tussen 1% en 5%
- Blijft ongeveer gelijk
- Daling tussen 1% en 5%
- Daling van meer dan 5%
- Weet niet

34. Kunt u aangeven waarom u dit verwacht?

35. Heeft u in de afgelopen 5 jaar zich taken zien verschuiven tussen MKA-chirurgen en plastisch chirurgen?

- Nee, niet of nauwelijks
- Ja
- Weet niet

36. Kunt u inschatten wat hiervan het netto effect is geweest voor het aantal patiënten van MKA-chirurgen?

Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen is hierdoor...

- Toegenomen met meer dan 5%
- Toegenomen met 4 tot 5%
- Toegenomen met 1 tot 3%
- Afgenomen met 1 tot 3%
- Afgenomen met 4 tot 5%
- Afgenomen met meer dan 5%
- Weet niet

37. Verwacht u dat deze trend zich de komende 5 jaar verder doorzet?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

38. Waarom verwacht u dat?

39. Heeft u in de afgelopen 5 jaar zich taken zien verschuiven tussen MKA-chirurgen en KNO-chirurgen?

- Nee, niet of nauwelijks
- Ja
- Weet niet

40. Kunt u inschatten wat hiervan het netto effect is geweest voor het aantal patiënten van MKA-chirurgen?

Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen is hierdoor...

- Toegenomen met meer dan 5%
- Toegenomen met 4 tot 5%
- Toegenomen met 1 tot 3%
- Afgenomen met 1 tot 3%
- Afgenomen met 4 tot 5%
- Afgenomen met meer dan 5%
- Weet niet

41. Verwacht u dat deze trend zich de komende 5 jaar verder doorzet?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

42. Waarom verwacht u dat?

43. Heeft u in de afgelopen 5 jaar zich taken zien verschuiven tussen MKA-chirurgen en tandarts-implantologen?

- Nee, niet of nauwelijks
- Ja
- Weet niet

44. Kunt u inschatten wat hiervan het netto effect is geweest voor het aantal patiënten van MKA-chirurgen?

Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen is hierdoor...

- Toegenomen met meer dan 5%
- Toegenomen met 4 tot 5%
- Toegenomen met 1 tot 3%
- Afgenomen met 1 tot 3%
- Afgenomen met 4 tot 5%
- Afgenomen met meer dan 5%
- Weet niet

45. Verwacht u dat deze trend zich de komende 5 jaar verder doorzet?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

46. Waarom verwacht u dat?

47. Heeft u in de afgelopen 5 jaar zich taken zien verschuiven tussen MKA-chirurgen en tandartsen (algemeen practici)?

- Nee, niet of nauwelijks
- Ja
- Weet niet

48. Kunt u inschatten wat hiervan het netto effect is geweest voor het aantal patiënten van MKA-chirurgen?

Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen is hierdoor...

- Toegenomen met meer dan 5%
- Toegenomen met 4 tot 5%
- Toegenomen met 1 tot 3%
- Afgenomen met 1 tot 3%
- Afgenomen met 4 tot 5%
- Afgenomen met meer dan 5%
- Weet niet

49. Verwacht u dat deze trend zich de komende 5 jaar verder doorzet?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

50. Waarom verwacht u dat?

51. Zijn er binnen uw werkplek(ken) MKA-chirurgen actief die in het buitenland zijn opgeleid?

- Ja, namelijk: (aantal): _____
- Nee

52. Kunt u per MKA-chirurg die in het buitenland is opgeleid, de volgende informatie geven? Wij stellen u deze vraag omdat we een zo goed mogelijk beeld willen krijgen van de werkzaamheid van MKA-chirurgen die in het buitenland zijn opgeleid. Wij kunnen hen via deze enquête moeilijker bereiken. Wij willen nogmaals benadrukken dat de gegeven informatie strikt vertrouwelijk wordt behandeld door de onderzoekers van het Nivel. In de rapportages en communicatie naar de opdrachtgever worden op geen enkele wijze herleidbare gegevens getoond.

Opgeleid in Nationaliteit Aantal fte werkzaam op deze werkplek 4-cijferige postcode van deze werkplek

1. 1) _____
2. 2) _____
3. 3) _____
4. 4) _____
5. 5) _____
6. 6) _____
7. 7) _____
8. 8) _____
9. 9) _____
10. 10) _____

ONDERDEEL NIET WERKZAAM

53. In welk jaar bent u in Nederland geregistreerd als MKA-chirurg?

54. Tot welk jaar was u in Nederland geregistreerd als MKA-chirurg?

55. Tot welk jaar was u werkzaam als MKA-chirurg in Nederland?

56. Waarom bent u niet (meer) werkzaam als MKA-chirurg in Nederland?

- Ik ben gepensioneerd
- Ik werk in het buitenland
- Ik heb ander werk in Nederland
- Vanwege zwangerschap/ouderschap
- Vanwege ziekte/arbeidsongeschiktheid
- Vanwege het volgen van een opleiding
- Anders, namelijk: _____

Show

57. Bent u van plan in de toekomst wel weer te gaan werken als MKA-chirurg in Nederland?

- Nee
- Ja, binnen 5 jaar
- Ja, maar niet binnen 5 jaar
- Weet ik (nog) niet

Wilt u de volgende vragen beantwoorden over het laatste jaar dat u werkzaam was als MKA-chirurg

58. Hoe zag uw werkverband er uit (meerdere antwoorden mogelijk)?

- ✦ Ik was werkzaam in een praktijk of maatschap waarvan ik de enige eigenaar ben
- ✦ Ik was werkzaam in een praktijk of maatschap waarvan ik mede-eigenaar ben
- ✦ Ik was in loondienst/op omzetsbasis werkzaam
- ✦ Ik viel in op tijdelijke basis /ben werkzaam als waarnemer

59. Maakte uw maatschap deel uit van een Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB)?

- Ja
- Nee

60. Was uw maatschap een Tandheelkundig Specialistisch Bedrijf (TSB)?

- Ja
- Nee

61a. Hoeveel dagdelen was u werkzaam?

_____ (validation: number)

61b. En hoe waren de dagdelen per week verdeeld over academische, perifere en overige werkzaamheden?

Aantal dagdelen

In academisch ziekenhuis _____

In algemeen ziekenhuis _____

In een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) _____

In een eerstelijnspraktijk _____

In een privékliniek, ZBC _____

Als waarnemer _____

Elders _____

62. U heeft bij de voorgaande vraag 'dagdelen elders' ingevuld. Kunt u aangeven wat voor soort werksetting dit betreft?

63. Hoeveel fte werkte u als MKA-chirurg in Nederland (bijvoorbeeld 1,0 fte of 0,85 fte; fulltime of 1 fte is een voltijdswerkweek van 5 werkdagen of 10 dagdelen per week)?

_____ (validation: floating point number)

64. Hoeveel uur was u in totaal gemiddeld per week als MKA-chirurg met de uitoefening van uw beroep bezig (patiënt- en niet-patiëntgebonden uren)?

_____ (validation: number)

65. Kunt u aangeven hoeveel uur u van bovenstaande uren per week gemiddeld met patiëntgebonden activiteiten (spreekuren, behandelingen, opstellen behandelplannen) bezig was?

_____ (validation: number)

Bijlage B Vragenlijst orthodontisten

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders

2. Wat is uw geboortejaar?

3. Klopt het dat u (ooit) geregistreerd bent als orthodontist in Nederland?

- Nee
- Ja, ik ben (ooit) geregistreerd als orthodontist in Nederland

4. In welk jaar bent u voor het eerst als orthodontist in Nederland geregistreerd?

5. Heeft u uw opleiding tot orthodontist in Nederland gevolgd?

- Ja, ik heb mijn opleiding geheel in Nederland gevolgd
- Gedeeltelijk in Nederland en gedeeltelijk in (land):: _____
- Nee, geheel in het buitenland

6. In welke plaats bent u opgeleid?

- Amsterdam
- Utrecht
- Nijmegen
- Groningen

7. In welk land bent u opgeleid?

8. In welk jaar bent u in Nederland gaan werken als orthodontist?

9. Heeft u de Nederlandse nationaliteit?

- Ik heb alleen de Nederlandse nationaliteit
- Nee, ik heb een andere nationaliteit
- Ik heb zowel de Nederlandse nationaliteit als een andere nationaliteit

Welke nationaliteit heeft u (nog meer)?

10. Was u per 1 januari 2021 werkzaam als orthodontist?

- Ja
- Nee, ik was nog niet gestart/tijdelijk niet werkzaam op 1 januari 2021 maar inmiddels wel
- Nee, ik ben (tijdelijk) gestopt met mijn professionele werkzaamheden als orthodontist

11. Hoe ziet uw werkverband er uit (meerdere antwoordmogelijkheden)?

- Ik ben werkzaam als orthodontist-praktijkhouder in een (samenwerkings-/groeps)praktijk
- Ik ben werkzaam als orthodontist-medewerker als zzp-er in de praktijk van een collega
- Ik ben werkzaam als orthodontist-medewerker in loondienst in de praktijk van een collega
- Ik ben werkzaam als waarnemer
- Ik ben werkzaam als orthodontist-medewerker binnen een universiteit en/of een academisch ziekenhuis
- Ik ben op een andere wijze werkzaam, namelijk: _____

12. Welk werkverband ambieert u voor de toekomst (meerdere antwoordmogelijkheden)?

- Werkzaam als orthodontist-praktijkhouder in een (samenwerkings-/groeps)praktijk
- Werkzaam als orthodontist-medewerker als zzp'er in de praktijk van een collega
- Werkzaam als orthodontist-medewerker in loondienst in de praktijk van een collega
- Werkzaam als waarnemer
- Werkzaam als orthodontist-medewerker binnen een universiteit en/of een academisch ziekenhuis
- Op een andere wijze werkzaam, namelijk: _____
- Ik zou mijn werkverband niet willen veranderen

13. Hoeveel dagdelen per week bent u werkzaam?

_____ (validation: number)

13b En en hoe zijn deze dagdelen verdeeld:

Aantal dagdelen per week:

In eigen (samenwerkings)praktijk _____

In samenwerkings-/groepspraktijk van collega orthodontist(en) _____

In praktijk met andere disciplines _____

In algemeen ziekenhuis _____

In academisch ziekenhuis/universiteit _____

Als waarnemer _____

Elders _____

14. U heeft bij de voorgaande vraag 'dagdelen elders' ingevuld. Kunt u aangeven wat voor soort werksetting dit betreft?

15. Hoeveel fte werkte u per 1 januari 2021 als orthodontist in Nederland (bijvoorbeeld 1,0 fte of 0,85 fte; fulltime of 1 fte is een voltijdswerkweek van 5 werkdagen of 10 dagdelen per week)?

_____ (validation: floating point number)

16. Hoeveel uur bent u in totaal gemiddeld per week als orthodontist bezig met

de uitoefening van uw beroep (patiënt- en niet-patiëntgebonden uren)?

_____ (validation: number)

17. Kunt u aangeven hoeveel uur u van de bovenstaande uren per week gemiddeld met patiëntgebonden activiteiten (spreekuren, behandelingen, opstellen behandelplannen) bezig bent?

_____ (validation: number)

18. Heeft u plannen om het komend jaar meer of minder uren per week te gaan werken?

Ja, meer uur. In totaal wil ik graag het volgend aantal uur werken: _____

Ja, minder uur. In totaal wil ik graag het volgend aantal uur werken:

Nee, ik verwacht geen verandering

19. Tot welke leeftijd denkt u nog werkzaam te zijn als orthodontist in Nederland?

_____ (validation: number)

20. U heeft aangegeven in de komende 10 jaar waarschijnlijk te stoppen met werken als orthodontist. Welke van de onderstaande opties is op u van toepassing?

Ik maak me zorgen over de opvolging in mijn praktijk

Ik maak me geen zorgen over de opvolging van mijn praktijk

Ik ben nog niet bezig met eventuele opvolging

21. Kunt u uw antwoord toelichten?

22. Was u 5 jaar geleden werkzaam als orthodontist in Nederland?

Ja

Nee

23. Hoeveel dagdelen per week was u 5 jaar geleden werkzaam als orthodontist?

_____ (validation: number)

24. Hoeveel **uur** was u gemiddeld per week met de uitoefening van uw beroep bezig (patiënt- en niet-patiëntgebonden uren)?

_____ (validation: number)

25. Is het aantal patiënten dat u als behandelaar jaarlijks behandelt sinds 2016 veranderd?

Ja, gegroeid

Gelijk gebleven

Nee, gedaald

Weet niet

Kunt u aangeven hoeveel het aantal patiënten eerst was en hoeveel het er nu zijn?

Van Naar
Gegroeid _____

Kunt u aangeven hoeveel het aantal patiënten eerst was en hoeveel het er nu zijn?

Van Naar
Gedaald _____

26. Hoe verwacht u dat het totaal aantal patiënten van orthodontisten zich in de komende vijf jaar zal ontwikkelen?

- Groei van meer dan 5%
- Groei tussen 1% en 5%
- Blijft ongeveer gelijk
- Daling tussen 1% en 5%
- Daling van meer dan 5%
- Weet niet

27. Kunt u aangeven waarom u dit verwacht?

28. Hoeveel % van uw nieuwe patiënten in 2018, 2019 en 2020 uit de 'A-categorie' waren volwassenen (18+)?

2018 _____

2019 _____

2020 _____

28b: Kunt u toelichten in hoeverre u denkt dat de coronapandemie hier wel of geen invloed op heeft gehad?

29. Hoe verwacht u dat het aantal volwassen patiënten (18+) uit de 'A-categorie' zich in de komende vijf jaar zal ontwikkelen?

- Groei van meer dan 5%
- Groei tussen 1% en 5%
- Blijft ongeveer gelijk
- Daling tussen 1% en 5%
- Daling van meer dan 5%
- Weet niet

30. Hoeveel tijd moeten patiënten op dit moment ongeveer wachten vanaf hun aanmelding bij de praktijk tot het eerste consult? *We doelen bij deze vraag op alle patiënten, niet enkel de volwassen patiënten.*

31. Is deze wachttijd de afgelopen vijf jaar toe- of afgenomen?

- Toegenomen met ongeveer (%): _____
- Afgenomen met ongeveer (%): _____
- Ongeveer gelijk gebleven
- Weet niet

32. Zijn er verschillen in wachttijd tussen patiënten jonger dan 18 jaar en volwassen patiënten? Zo ja, kunt u dit hieronder toelichten?

33. Wilt u hieronder aangeven hoeveel personen en hoeveel fte's er, exclusief uzelf, thans werkzaam zijn in de praktijk of de maatschap waar u werkzaam bent? *Wij kunnen ons voorstellen dat deze vraag mogelijk lastig in te vullen is. Wanneer u de vraag niet weet mag u ook een inschatting geven. Wilt u dan ook een vinkje zetten onder de derde kolom ("Ik weet het niet zeker: Mijn antwoord is een schatting"). Als u het antwoord helemaal niet weet en ook geen schatting durft te geven kunt u in de laatste kolom ("Ik weet het antwoord helemaal niet") een vinkje zetten.*

34. Wat is de viercijferige postcode van uw werkplek? *Wij benadrukken nogmaals dat de gegeven informatie strikt vertrouwelijk wordt behandeld door de onderzoekers van het Nivel. In de rapportages en communicatie naar de opdrachtgever worden op geen enkele wijze herleidbare gegevens getoond.*

35. Zijn er binnen uw werkplek(ken) orthodontisten actief die in het buitenland zijn opgeleid?

- Ja, namelijk: (aantal): _____
- Nee

36. Kunt u van elke orthodontist die in het buitenland is opgeleid, de volgende informatie geven? *Wij stellen u deze vraag omdat we een zo goed mogelijk beeld willen krijgen van de werkzaamheid van orthodontisten die in het buitenland zijn opgeleid. Wij kunnen hen via deze enquête moeilijker bereiken. Wij benadrukken nogmaals dat de gegeven informatie strikt vertrouwelijk wordt behandeld door de onderzoekers van het Nivel. In de rapportages en communicatie naar de opdrachtgever worden op geen enkele wijze herleidbare gegevens getoond.*

Opgeleid in Nationaliteit Aantal fte werkzaam op deze werkplek 4-cijferige postcode van deze werkplek

1. 1) _____
2. 2) _____
3. 3) _____
4. 4) _____
5. 5) _____
6. 6) _____
7. 7) _____
8. 8) _____
9. 9) _____
10. 10) _____

ONDERDEEL NIET WERKZAAM

37. In welk jaar bent u in Nederland geregistreerd als orthodontist?

38. Tot welk jaar was u in Nederland geregistreerd als orthodontist?

39. Tot welk jaar was u werkzaam als orthodontist in Nederland?

40. Waarom bent u niet (meer) werkzaam als orthodontist in Nederland?

- Ik ben gepensioneerd
- Ik werk in het buitenland
- Ik heb ander werk in Nederland
- Vanwege zwangerschap/ouderschap
- Vanwege ziekte/arbeidsongeschiktheid
- Vanwege het volgen van een opleiding
- Anders, namelijk: _____

41. Bent u van plan in de toekomst wel weer te gaan werken als orthodontist in Nederland?

- Nee
- Ja, binnen 5 jaar
- Ja, maar niet binnen 5 jaar
- Weet ik (nog) niet

Wilt u de volgende vragen beantwoorden over het laatste jaar dat u werkzaam was als orthodontist in Nederland?

42. Hoe zag uw werkverband er uit (meerdere antwoorden mogelijk)?

- Ik was werkzaam als orthodontist-praktijkhouder in een (samenwerkings)praktijk
- Ik was werkzaam als orthodontist-medewerker in de praktijk van een collega, als zzp'er
- Ik was werkzaam als orthodontist-medewerker in loondienst in de praktijk van een collega
- Ik was werkzaam als waarnemer
- Ik was werkzaam als orthodontist-medewerker binnen een universiteit en/of een academisch ziekenhuis
- Ik was op een andere wijze werkzaam, namelijk: _____

43. Hoeveel dagdelen was u werkzaam?

_____ (validation: number)

43b: En hoe waren de dagdelen per week verdeeld over academische, perifere en overige werkzaamheden?

In eigen (samenwerkings)praktijk _____
In samenwerkingspraktijk van collega orthodontist(en) _____
In praktijk met andere disciplines _____
In algemeen ziekenhuis _____
In academisch ziekenhuis/universiteit _____
Als waarnemer _____

Elders _____

44. U heeft bij de voorgaande vraag 'dagdelen elders' ingevuld. Kunt u aangeven wat voor soort werksetting dit betrof?

45. Hoeveel fte werkte u als orthodontist in Nederland? *(bijvoorbeeld 1,0 fte of 0,85 fte; fulltime of 1 fte is een voltijdswerkweek van 5 werkdagen of 10 dagdelen per week)*

_____ *(validation: floating point number)*

46. Hoeveel uur was u in totaal gemiddeld per week als orthodontist met de uitoefening van uw beroep bezig (patiënt- en niet-patiëntgebonden uren)?

_____ *(validation: number)*

47. Kunt u aangeven hoeveel uur u van bovenstaande uren per week gemiddeld met patiëntgebonden activiteiten (spreekuren, behandelingen, opstellen behandelplannen) bezig was?

_____ *(validation: number)*