

Het aanbod van orthodontisten en MKA-chirurgen op de arbeidsmarkt

Analyse ten behoeve van het
Capaciteitsplan 2019



COLOFON

Titel	Het aanbod van orthodontisten en MKA-chirurgen op de arbeidsmarkt.
Datum	30-04-2019
Classificatie	Definitief
Verantwoordelijke Prismant	Francisca van der Velde
Contactgegevens Prismant	Prismant onderzoek@prismant.nl 088-57 000 53
Opdrachtgever Contactgegevens	Capaciteitsorgaan Capaciteitsorgaan info@capaciteitsorgaan.nl 030-282 38 40



INHOUDSOPGAVE

Colofon	1
Samenvatting	5
Orthodontisten	5
MKA-chirurgen	6
1. Inleiding	9
2. Onderzoeksvragen en methodiek	11
2.1. Onderzoeksvragen	11
2.2. Methodiek	11
3. Resultaten orthodontisten	13
3.1. De respons nader beschouwd	13
3.2. Werkzame orthodontisten	15
3.3. De omvang van de werkweek	17
3.4. Werkverbanden	20
3.5. Buitenland	24
3.6. Stoppen met beroep	25
3.7. Ontwikkelingen patiëntenaantallen en patiëntgroepen	26
3.8. Samenvatting	28
4. Resultaten MKA-chirurgen	31
4.1. De respons nader beschouwd	31
4.2. Werkzame MKA-chirurgen	32
4.3. Omvang van de werkweek	35
4.4. Werkverbanden	37
4.5. Buitenland	40
4.6. Stoppen met beroep	41
4.7. Ontwikkeling en taakverschuiving	42
4.8. Samenvatting	45
Vragenlijst Orthodontisten	47
Vragenlijst MKA-chirurgen	53





SAMENVATTING

Eind 2018 is er, net als in 2015 en 2012, een onderzoek gehouden onder orthodontisten en MKA-chirurgen. Dit onderzoek is gedaan om over actuele gegevens te kunnen beschikken bij het ramen van de gewenste opleidingscapaciteit voor deze beroepsgroepen. Daarbij gaat het om zaken als het aantal werkzamen, hun deeltijdfactor, vertrek uit het beroep en de bijdrage van in het buitenland opgeleide artsen in het arbeidsaanbod. Hiervoor is een enquête uitgezet onder geregistreerde MKA-chirurgen en orthodontisten met een bekend woon- of werkadres. Alleen geregistreerden van 67 jaar of jonger zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek. Hieronder worden de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek puntsgewijs weergegeven.

Orthodontisten

- Er waren eind 2018 356 orthodontisten geregistreerd. Daarvan zijn er 347 orthodontisten aangeschreven voor deelname aan het onderzoek. Van hen hebben er 115 de vragenlijst (vrijwel) volledig ingevuld. Dat is een netto-respons van 32%.
- Deze respons is scheef verdeeld over de leeftijdscategorieën. Daarom is een weegfactor naar leeftijdscategorie bepaald. Een aantal gegevens is zowel gewogen als ongewogen weergegeven in dit rapport.
- De kans dat werkzame orthodontisten eerder geneigd zijn om de vragenlijst in te vullen dan niet-werkzame orthodontisten is aanwezig. Daarom is deze enquête minder geschikt om het aandeel werkzamen te bepalen.
- Ruim twee vijfde (43%) van de werkzame orthodontisten in dit onderzoek is vrouw (gewogen aandelen). Ten opzichte van 2015 en 2012 is het aandeel vrouwen iets gestegen. Het aandeel vrouwen in de lagere leeftijdscategorieën is (net als in de voorgaande onderzoeken) hoger dan in de oudere leeftijdscategorieën.
- In totaal is 44% van de werkzame orthodontisten 51 jaar of ouder (gewogen). In 2015 was dat 56%.
- 44% van de werkzame orthodontisten werkt 10 dagdelen. In totaal werkt ruim driekwart van de werkzame orthodontisten 8 of meer dagdelen.
- Mannen werken gemiddeld genomen iets meer dagdelen dan vrouwen, respectievelijk 8,6 en 8,0 dagdelen. Ditzelfde was ook te zien in het onderzoek van 2015. Ten opzichte van dat onderzoek is de gemiddelde werkweek iets gestegen, van 8,1 dagdelen naar 8,4 dagdelen.
- In totaal is men gemiddeld 45,1 uur per week bezig met de uitoefening van het beroep. Het merendeel van de bestede tijd is patiëntgebonden, namelijk 35,9 uur. Vijf jaar geleden werkten deze respondenten eveneens gemiddeld 45,1 uur per week (als men tenminste het beroep uitoefende). Het aantal patiëntgebonden uren lag toen iets lager, namelijk 34,8 uur per week.
- Een klein deel van de werkzame orthodontisten, namelijk 4%, verwacht in de komende jaren meer te gaan werken. Ruim twee derde verwacht de komende jaren geen verandering en 29% is van plan minder te gaan werken. Het kleine aantal orthodontisten dat meer wil gaan werken, is jonger dan 40.
- Het merendeel van de orthodontisten (ruim een derde) is werkzaam als praktijkhouder in een eigen (samenwerkings)praktijk. Nog eens een vijfde werkt in de praktijk van een collega-orthodontist. Er is een dalende trend zichtbaar van het aantal orthodontisten dat werkzaam is in een eigen (samenwerkings)praktijk. Het aandeel orthodontisten dat werkzaam is in een samenwerkingspraktijk van collega orthodontisten is toegenomen.
- Ruim een vijfde (22%) van het huidige aantal werkzame orthodontisten is (deels) in het buitenland opgeleid. In 2015 was dat ruim een kwart (27%). 80% van de orthodontisten die geheel in het buitenland zijn opgeleid, heeft de opleiding binnen de EU gevolgd.
- Van de werkzame orthodontisten heeft 95% de Nederlandse nationaliteit, 5% een andere nationaliteit. Onder degenen die de opleiding (deels) in het buitenland heeft gedaan, is dat 82%.



- Bijna een kwart van de respondenten (24%) geeft aan tussen het moment van enquêteren en vijf jaar te willen stoppen met werken. In totaal denken zij nog 3,3 jaar werkzaam te zijn. In 2015 was dat bijna hetzelfde: 26% gaf aan binnen vijf jaar te willen stoppen met werken en deze groep verwachtte nog 3,5 jaar werkzaam te zijn. De gemiddelde leeftijd van degenen die binnen vijf jaar denken te stoppen is iets toegenomen: in 2012 was dit 60,5 jaar, in 2016 61,1 jaar en in deze meting 61,7 jaar.
- Aan de respondenten is een aantal vragen gesteld rondom de (verwachte) ontwikkelingen in patiëntenaantallen. Het grootste deel van de respondenten (41%) geeft aan dat de patiëntenaantallen ongeveer gelijk zijn gebleven in de afgelopen vijf jaar of dat deze aantallen zijn toegenomen (36%). Voor de komende vijf jaar verwacht 26% van de respondenten een stijging van de patiëntenaantallen. Een bijna even grote groep van 24% verwacht een daling van de patiëntenaantallen in de komende vijf jaar. Redenen die men noemt om minder patiënten te verwachten zijn meer concurrentie, minder kinderen en een lagere vergoeding voor orthodontie. Redenen die men noemt om groei te verwachten zijn onder andere dat er meer vraag is naar mooie gebitten en meer volwassenen met vraag naar orthodontie.
- Dat laatste (meer volwassenen met vraag naar orthodontie) is ook terug te zien in het gemiddelde percentage nieuwe volwassen patiënten uit de A-categorie in de jaren 2015 tot en met 2017. Dit aandeel is in de patiëntengroepen van de respondenten toegenomen van 14,9% in 2015 naar 18,3% in 2017. Een groot deel van de orthodontisten verwacht een verdere groei van deze groep: 65%. 22% verwacht hierin geen of weinig verandering en slechts 1% verwacht een daling.

MKA-chirurgen

- Eind 2018 waren er 306 MKA-chirurgen geregistreerd. Daarvan zijn er 288 aangeschreven voor deelname aan het onderzoek. In totaal zijn er 102 (vrijwel) volledig ingevulde vragenlijsten geretourneerd. Dat is een netto-respons van 33% t.o.v. de populatie.
- Deze respons is scheef verdeeld over de leeftijdscategorieën. Daarom is een weegfactor naar leeftijdscategorie bepaald. Een aantal gegevens is zowel gewogen als ongewogen weergegeven in dit rapport. Hierbij moet wel een kanttekening worden geplaatst: het aantal vrouwelijke MKA-chirurgen dat ouder is dan 50 is zeer gering. Voor bepaalde leeftijdscategorieën is daarom geen respons. Dat betekent dat er bij de gewogen aantallen een bandbreedte wordt aangegeven.
- Van de groep werkzame MKA-chirurgen is 81 tot 83% man en 17 tot 19% vrouw. Ten opzichte van 2015 is het aandeel vrouwen iets gestegen, dat was toen 11,5%. Het aandeel vrouwen is in de lagere leeftijdscategorieën hoger dan in de oudere leeftijdscategorieën. Dat was ook in 2015 het geval.
- Het aandeel werkzame MKA-chirurgen dat ouder is dan 50 ligt tussen de 41 en 42%.
- Meer dan de helft van de MKA-chirurgen is 10 dagdelen werkzaam. Nog eens 30% is 8 of 9 dagdelen werkzaam. Gemiddeld is de groep MKA-chirurgen 8,7 dagdelen per week werkzaam. De omvang van de werkweek is in 2018 0,4 dagdelen hoger dan in 2015.
- De omvang van de werkweek verschilt per leeftijdsgroep. Vanaf de leeftijdscategorie 56-60 neemt het gemiddelde aantal dagdelen dat men werkzaam is af. Dat patroon was ook in voorgaande onderzoeken zichtbaar.
- Tussen mannen en vrouwen is vrijwel geen verschil te zien: vrouwen werken gemiddeld genomen 8,7 dagdelen en mannen 8,8 dagdelen (gewogen).
- Het gemiddeld aantal uur dat de respondenten werkzaam zijn per week, is 49,8 uur. Hiervan is driekwart patiëntgebonden (74%). In 2015 was het gemiddeld aantal uur dat respondenten per week werkzaam waren iets lager: 48,1 uur. Het percentage patiëntgebonden tijd was toen vrijwel hetzelfde, namelijk 73%.
- Ruim 80% van de respondenten verwacht de komende jaren geen verandering in het aantal gewerkte dagdelen. Een klein aandeel van 3% verwacht meer te gaan werken. Dit zijn allemaal respondenten onder de 45. 16% verwacht minder te gaan werken. Deze groep is meer verspreid over de leeftijdscategorieën.



- MKA-chirurgen kennen verschillende soorten werkverbanden. Net als in 2015 is het merendeel als mede-eigenaar in een eigen praktijk werkzaam (60%). Het grootste deel van het arbeidsvolume wordt ingezet in een algemeen ziekenhuis (60%), gevolgd door academisch ziekenhuizen/UMC's (30%). Dit beeld komt grotendeels overeen met dat van 2015.
- Een klein deel (7%) van de Nederlandse MKA-chirurgen is deels of geheel in het buitenland opgeleid. Dit is vrijwel gelijk aan de 8% die in het onderzoek uit 2015 naar voren kwam. Van degenen die de opleiding (deels) in het buitenland heeft gevolgd, had iets meer dan de helft de Nederlandse nationaliteit.
- Bijna een kwart van de respondenten (22%) geeft aan tussen het moment van enquêteren en vijf jaar te willen stoppen met werken. De gemiddelde leeftijd van deze groep is 63,4 jaar. Zij willen gemiddeld nog 3 jaar doorgaan voor ze stoppen met de beroepsuitoefening. Dit is vrijwel gelijk aan de resultaten uit het onderzoek in 2015 en 2012.
- Het grootste deel van de respondenten geeft aan dat de patiëntenaantallen t.o.v. vijf jaar geleden ongeveer gelijk zijn gebleven (42%) of dat deze aantallen zijn toegenomen (35%). Voor de komende vijf jaar verwacht het merendeel (60%) een stijging, 28% verwacht weinig verandering en slechts 3% verwacht een daling van de patiëntenaantallen. Als redenen om een toename van patiëntenaantallen te verwachten worden demografische ontwikkelingen vaak genoemd (zowel bevolkingsgroei als vergrijzing) en meer verwijzing vanuit de eerstelijns.
- 40% van de respondenten verwacht dat er de komende jaren taken zullen verschuiven tussen hun eigen beroepsgroep en tandarts-implantologen. Nog eens een kwart verwacht ook verschuiving van taken tussen MKA-chirurgen en tandartsen algemeen practici. Een veel kleiner deel van de respondenten verwacht taakverschuiving tussen de eigen beroepsgroep en plastisch chirurgen (11%) of KNO chirurgen (6%).
- Driekwart van de respondenten die taakverschuivingen verwachten tussen MKA-chirurgen en tandarts-implantologen verwacht dat het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen daardoor een beetje afneemt (64%) of beduidend afneemt (11%).
- Het verwachte effect van taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en tandartsen (algemeen practici) is precies andersom: driekwart van de respondenten die deze vorm van taakverschuiving voorziet, verwacht dat hierdoor het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen een beetje toeneemt (50%) of beduidend toeneemt (25%).





1. INLEIDING

Sinds 1999 adviseert het Capaciteitsorgaan het ministerie van VWS en partijen in het veld over de benodigde instroom in de erkende medische en tandheelkundige (vervolg)opleidingen. Inmiddels wordt ook voor een aantal andere beroepen, die verwant zijn aan de geneeskundige specialismen, geraamd. Voor de raming van de benodigde instroom in de opleidingen maakt het Capaciteitsorgaan gebruik van een ramingsmodel. In dat model zijn verschillende parameters op het gebied van aanbod, vraag en werkproces opgenomen die relevant zijn voor de raming van de benodigde instroom.

Eind 2019 brengt het Capaciteitsorgaan weer een raming uit van de benodigde opleidingsinstroom voor mond- kaak- en aangezicht (MKA)-chirurgen en orthodontisten. Voor deze raming is het van belang goed inzicht te hebben in het aanbod aan tandheelkundig specialisten. Het Capaciteitsorgaan heeft aan Prismant gevraagd om gegevens over het aanbod van orthodontisten en mond-, kaak- en aangezichtschirurgen (MKA-chirurgen) in kaart te brengen. Deze informatie is concreet gericht op de (latere) invulling van de aanbodparameters in het model van het Capaciteitsorgaan en het eerstvolgende Capaciteitsplan dat in 2016 wordt uitgebracht.

Eind 2019 is daarom een enquête gehouden onder orthodontisten en MKA-chirurgen. De verschillende resultaten worden besproken in dit rapport. In hoofdstuk 2 gaan we in op de onderzoeksvragen en de gebruikte methodiek. In hoofdstuk 3 gaan we in op de uitkomsten van het onderzoek onder orthodontisten. In hoofdstuk 4 komen de MKA-chirurgen aan bod. Beide hoofdstukken sluiten we af met een korte samenvatting.





2. ONDERZOEKSVRAGEN EN METHODIEK

2.1. Onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is ten eerste om aanbodgegevens in kaart te brengen die nodig zijn om de aanbodparameterwaarden vast te stellen voor het ramingsmodel, zodat een capaciteitsraming gemaakt kan worden voor de MKA-chirurgen en orthodontisten. Ten tweede om enkele aspecten rondom zorgvraag en werkproces in kaart te brengen.

Het Capaciteitsorgaan wil graag zicht op de onderstaande gegevens:

Aanbodgegevens

- Aantal geregistreerde zorgprofessionals naar leeftijd, geslacht en nationaliteit
- Aantal werkzame zorgprofessionals in Nederland
- Aanvang werkzaamheden in Nederland
- Omvang werkverband (in dagdelen en/of fte) naar leeftijd en geslacht
- Omvang werkverband (in dagdelen en/of fte) naar soort werkverband¹
- Onderscheid patiënt-/niet-patiëntgebonden uren
- (Verwachte) ontwikkeling van de omvang werkverband (vanaf 5 jaar geleden tot over 5 jaar)
- Ambitie soort werkverband voor de toekomst
- Instroom (Nederlandse of buitenlandse opleiding, land en plaats van opleiding, jaar van registratie)
- Verwachting over het aantal nog werkzame jaren
- Samenstelling beroepsgroepen in praktijk, naar aantal personen en fte's.
- Aantal fte's buitenlands opgeleiden in praktijk met specificatie opleidingsplaats en nationaliteit
- Postcode praktijkadres

Zorgvraag

- Ontwikkeling patiëntaantal in de praktijk sinds 5 jaar geleden
- Aandeel volwassenen in patiëntenbestand (met name betreffende de orthodontie)
- Verwachtingen over ontwikkeling zorgvraag orthodontie bij volwassenen (voor orthodontisten)
- Verwachtingen over substitutie plastisch chirurgie, kno chirurgie, tandartsen (voor kaakchirurgen)

Vergelijking met eerdere onderzoeken

- Vergelijking met 2012 en 2015 voor aanbodgegevens

2.2. Methodiek

Mailing

Voor dit onderzoek is een enquête uitgezet onder orthodontisten en MKA-chirurgen. De adressen van geregistreerde orthodontisten en MKA-chirurgen zijn verkregen van de KNMT. Dat betekent dat

¹ In 2015 waren dat de volgende categorieën: enige eigenaar praktijk, (mede-)eigenaar praktijk/maatschap, in een TSB/MSB (voor MKA-chirurgen), in loondienst, op omzetbasis, op tijdelijke basis, als waarnemer. Deze categorieën worden waar nodig geactualiseerd.



alleen de geregistreerden met een bekend woon- en/of werkadres benaderd konden worden. Uit eerder onderzoek is gebleken dat er MKA-chirurgen en orthodontisten van 65 jaar en ouder zijn, die nog werkzaam zijn. Hun aantal en het aantal uren dat zij werkzaam zijn, neemt echter sterk af met de leeftijd. Er is daarom is er voor gekozen om een bovengrens te hanteren: alleen geregistreerden jonger dan 68 zijn benaderd. Dit is een verschil ten opzichte van het onderzoek in 2015, waarbij geen bovengrens is gehanteerd.

Iedereen die half november bij de KNMT stond geregistreerd als orthodontist of MKA-chirurg is eind november 2018 per e-mail of brief benaderd met een uitnodiging om deel te nemen aan het onderzoek. In deze uitnodigingen is melding gemaakt van de ondersteuning van de KNMT samen met de Vereniging van Orthodontisten (VvO) en Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (NVMKA). Degenen met een bekend e-mailadres kregen een mail met daarin een link naar de digitale vragenlijst. Degenen waarvan geen e-mailadres maar wel een postadres bekend was, hebben bij de brief ook een papieren vragenlijst en retourenvelop ontvangen. Half december en in de week voor kerst is per mail een reminder verstuurd.

Vragenlijst

Voor beide beroepsgroepen is een aparte vragenlijst gehanteerd, hoewel de opzet grotendeels wel dezelfde is. De basis voor de vragenlijsten werd gevormd door de vragenlijsten die gehanteerd zijn in 2015. Deze zijn op een aantal punten aangepast en aangevuld, in overleg met de VvO en NVMKA (zie de bijlage voor de vragenlijsten). In de rapportage is daar waar relevant aandacht besteed aan veranderingen ten opzichte van 2012 en 2015.

Respons

De bruto-respons bij dit onderzoek is voor de orthodontisten 33% en voor de MKA-chirurgen 35% (zie Tabel 1). Het gaat hier om de bruto-respons: het aantal vragenlijsten dat bruikbaar was voor de analyses. Omdat niet alle geregistreerden ook in het adresbestand van de KNMT staan is het aandeel van de geregistreerden dat de vragenlijst heeft ingevuld iets lager, namelijk 32% van de orthodontisten en 33% van de MKA-chirurgen.

Tabel 1 Het aantal geregistreerde MKA-chirurgen en orthodontisten en hun respons

	Orthodontisten	MKA-chirurgen
Aantal geregistreerden 2018	356	306
Aantal in adresbestand KNMT	347	288
Respons	115	101
% Respons	33%	35%
% Geregistreerden	32%	33%



3. RESULTATEN ORTHODONTISTEN

3.1. De respons nader beschouwd

In Tabel 2 is per leeftijdsgroep weergegeven wat het aantal respondenten (oftewel het aantal bruikbare vragenlijsten) en het aantal geregistreerden is². De laatste kolom geeft de respons per leeftijdscategorie weer. Deze respons verschilt per leeftijdsgroep. Bij de groep onder de 36 jaar en de groep 41-45 jaar is de respons wat lager dan bij de andere leeftijdscategorieën. Bij de groep 65 en ouder is de respons juist hoger.

Tabel 2 De respons van orthodontisten naar leeftijdscategorie

	Aantal respondenten	Percentage	Aantal in registratie	Percentage	Respons per leeftijdscategorie
< 36	11	10%	49	14%	22%
36-40	18	16%	55	15%	33%
41-45	10	9%	45	13%	22%
46-50	11	10%	38	11%	29%
51-55	22	19%	56	16%	39%
56-60	18	16%	51	14%	35%
61-65	11	10%	43	12%	26%
>65	14	12%	19	5%	74%
Totaal	115	100%	356	100%	32%

Ruim 90% van de respondenten is werkzaam als orthodontist (Tabel 3). In 2015 was dat lager, namelijk 75%.

Tabel 3 Respondenten naar werkzaamheid als orthodontist in 2018

	Aantal	Percentage
Werkzaam als orthodontist	104	90%
Niet (meer) werkzaam als orthodontist	11	10%
Totaal	115	100%

Dit verschil heeft twee oorzaken. In 2018 moesten veel orthodontisten zich herregistreren. Orthodontisten die al voor 2018 niet meer werkzaam waren in het beroep maar nog wel stonden ingeschreven, zijn in dat jaar uitgeschreven uit het register. Daarnaast zijn in 2015 alle geregistreerde orthodontisten benaderd voor deelname aan het onderzoek en in 2018 alleen degenen die jonger zijn dan 68 jaar. Het grootste verschil wat betreft werkzame respondenten zit in de groep 65+ (zie Tabel 4). Hiervan is nu meer dan de helft werkzaam en in 2015 krap een vijfde. In de tabel is verder te zien dat degenen die zijn gestopt met het beroep met name te vinden in de

² Het aantal geregistreerden is 356, het aantal orthodontisten in het gebruikte adresbestand is 347. Dat betekent dat 9 orthodontisten niet benaderd konden worden voor deelname aan het onderzoek.



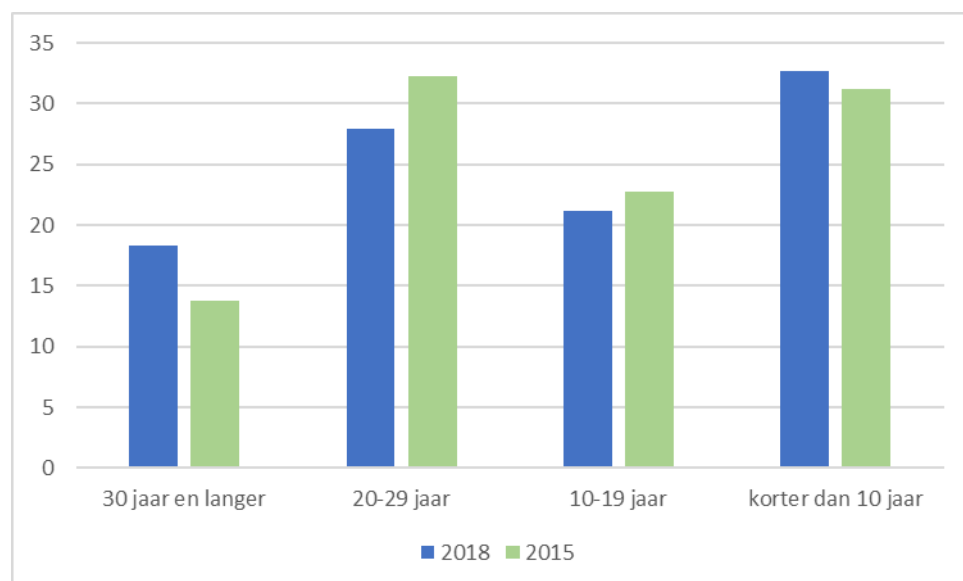
oudere leeftijdscategorieën. Bij de respondenten tot 55 jaar is vrijwel iedereen werkzaam in het beroep, daarna neemt dat af van 73% bij de 60-plussers naar nog geen 57% bij de 66-plussers.

Tabel 4 Werkzame respondenten naar leeftijdscategorie, onderzoek 2015 en 2018

	Respons 2018	Waarvan werkzaam	%Werkzaam 2018	%Werkzaam 2015
< 36	11	11	100%	100%
36-40	18	17	94%	100%
41-45	10	10	100%	100%
46-50	11	11	100%	100%
51-55	22	22	100%	91%
56-60	18	17	94%	79%
61-65	11	8	73%	79%
>65	14	8	57%	17%
Totaal	115	104	90%	74%

In Figuur 1 is te zien dat een derde van de werkzame respondenten voor het eerst als orthodontist is geregistreerd in de afgelopen tien jaar. Opvallend is dat het aantal orthodontisten dat tussen de 10 en de 20 jaar is geregistreerd, lager is dan het aantal dat tussen de 20 en 30 jaar is geregistreerd. In het onderzoek van 2015 is eenzelfde soort patroon te zien.

Figuur 1 Verdeling werkzame respondenten naar registratieduur, 2015 en 2018 (ongewogen aantallen)



Weging

De verdere rapportage zal alleen gaan over de 104 werkzame orthodontisten. De respondenten zijn scheef verdeeld over de leeftijdscategorieën, althans als gekeken wordt naar de opbouw van



de populatie volgens de registratie. Dit is te corrigeren met behulp van een weegfactor naar leeftijdscategorie. Bij een aantal analyses in het rapport zullen zowel ongewogen als gewogen resultaten worden weergegeven. Het gaat dan met name om de kerngegevens die van belang zijn om een raming te kunnen maken van het toekomstige aanbod van orthodontisten. Daarnaast moet in gedachten worden gehouden dat de enquêteresultaten sowieso minder geschikt zijn om het totaal aantal werkzamen te ramen. De kans dat iemand die niet meer werkzaam is aan de enquête heeft meegedaan is waarschijnlijk veel kleiner dan de kans dat iemand die wel werkzaam is heeft meegedaan aan de enquête. De respons is in dit opzicht waarschijnlijk ook selectief. We presenteren in het vervolg van dit rapport daarom zo min mogelijk absolute aantallen, maar geven de gegevens zoveel mogelijk weer in percentages.

3.2. Werkzame orthodontisten

Leeftijd en geslacht

Twee vijfde (40%) van de werkzame orthodontisten in dit onderzoek is vrouw (zie Tabel 5). Het aandeel vrouwen is bij de leeftijdscategorieën tot en met 55 jaar hoger dan in de oudere leeftijdscategorieën. Ten opzichte van 2015 en 2012 is het aandeel vrouwen iets gestegen, dat was toen respectievelijk 34% en 35%. Ook toen was het aandeel vrouwen in de lagere leeftijdscategorieën hoger dan in de oudere leeftijdscategorieën. Wel schuift het kantelpunt steeds iets verder op: in 2012 was het aandeel vrouwen met name in de groep 45+ relatief laag en in 2015 was dat zo voor de groep 50+. Inmiddels is dat dus 55+.

Tabel 5 De verdeling van werkzame orthodontisten naar leeftijd en geslacht in % (ongewogen)

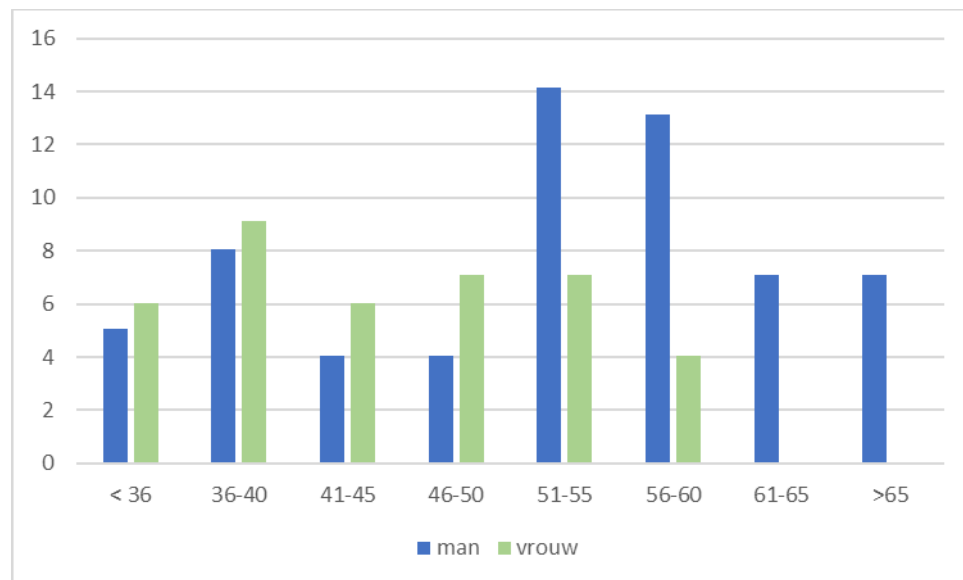
	2018	2018	2018	2018	2015	2015
	Man	Vrouw	Totaal	% Vrouwen	Leeftijdsverdeling	% Vrouwen
< 36	8%	15%	11%	55%	9%	47%
36-40	13%	22%	17%	53%	12%	41%
41-45	7%	15%	10%	60%	17%	46%
46-50	7%	17%	11%	64%	11%	52%
51-55	23%	17%	20%	33%	16%	30%
56-60	21%	10%	17%	24%	16%	16%
61-65	11%	*	8%	13%	13%	16%
>65	11%	*	8%	13%	6%	27%
Totaal	100%	100%	100%	40%	100%	34%

* < 5%

In Figuur 2 is een en ander nog eens grafisch weergegeven (vanwege de kleine aantallen vrouwelijke orthodontisten boven de 60 zijn deze groepen niet weergegeven in de grafiek). Te zien is dat mannelijke orthodontisten gemiddeld ouder zijn dan hun vrouwelijke collega's. Is van de totale groep werkzame orthodontisten 53% ouder dan 50, bij de mannen is dat ruim 66% en bij de vrouwen is dat 32%.



Figuur 2 Werkzame orthodontisten naar leeftijd en geslacht (ongewogen aantallen)



Leeftijd en geslacht na weging

In paragraaf 3.1 is al aangegeven dat de respons per leeftijdscategorie niet gelijk verdeeld is. We hebben de respons daarom gecorrigeerd voor de scheve verdeling over de leeftijdscategorieën met behulp van een weegfactor. Het resultaat is te zien in Tabel 6. Het aandeel vrouwen neemt dan toe van 40% naar 43%. Het aandeel werkzamen onder de 50 neemt toe van 48% naar 56% en het aandeel 50-plussers neemt af naar 44%.

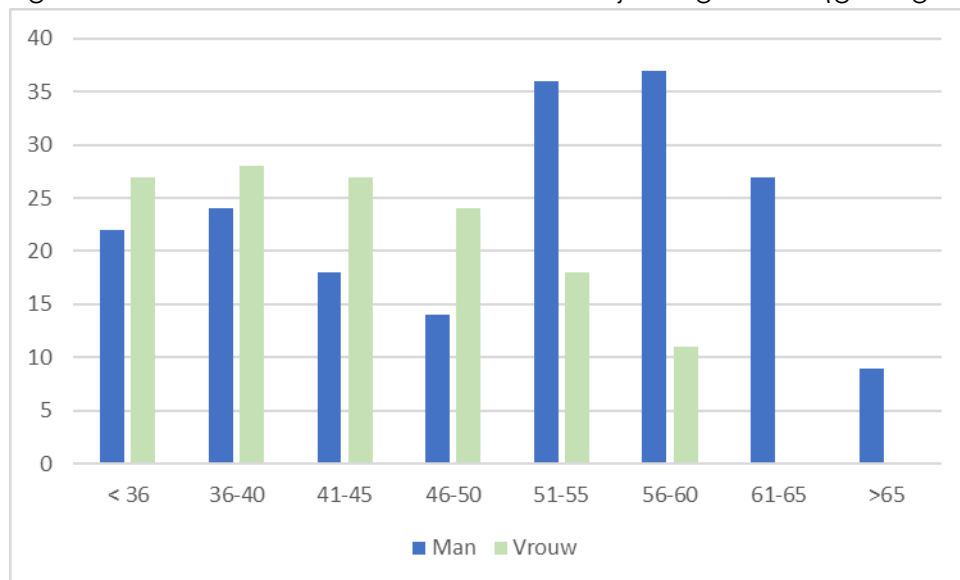
Tabel 6 De verdeling van werkzame orthodontisten naar leeftijd en geslacht in % (gewogen)

	Man	Vrouw	Totaal	% Vrouw
< 36	12%	19%	15%	55%
36-40	13%	20%	16%	54%
41-45	10%	19%	14%	60%
46-50	7%	17%	12%	63%
51-55	19%	13%	17%	33%
56-60	20%	8%	15%	23%
61-65	14%		9%	
>65	5%		3%	
> 60		4%		12%
Totaal	100%	100%	100%	43%

In Figuur 3 is dit nogmaals grafisch weergegeven.



Figuur 3 Werkzame orthodontisten naar leeftijd en geslacht (gewogen aantallen)

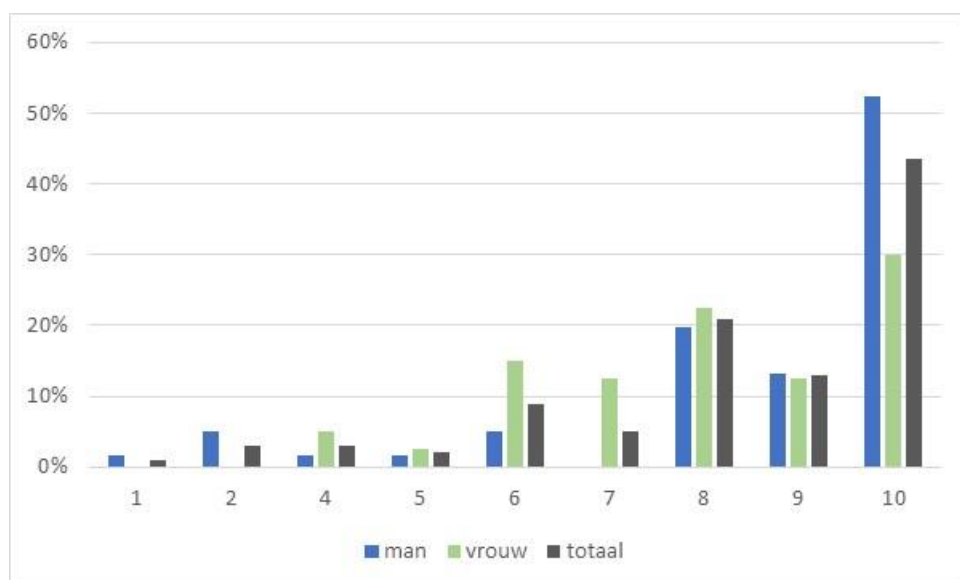


3.3. De omvang van de werkweek

Gemiddeld aantal dagdelen dat men werkzaam is

De omvang van de werkweek is bij de werkzame orthodontisten op twee manieren gevraagd. Allereerst is gevraagd naar het aantal dagdelen dat men in het vak werkzaam is. Daarbij is aangegeven dat een fulltime werkweek 10 dagdelen telt. Daarnaast is gevraagd hoeveel uren men totaal per week in het beroep werkzaam is.

Figuur 4 Het aantal dagdelen dat men werkzaam is





De grootste groep orthodontisten is tien dagdelen werkzaam (zie Figuur 4). Dit betreft 44% van alle werkzame orthodontisten. Daarnaast is nog eens een derde 8 of 9 dagdelen werkzaam. Al met al werkt ruim driekwart acht of meer dagdelen, een kwart werkt minder dan acht dagdelen.

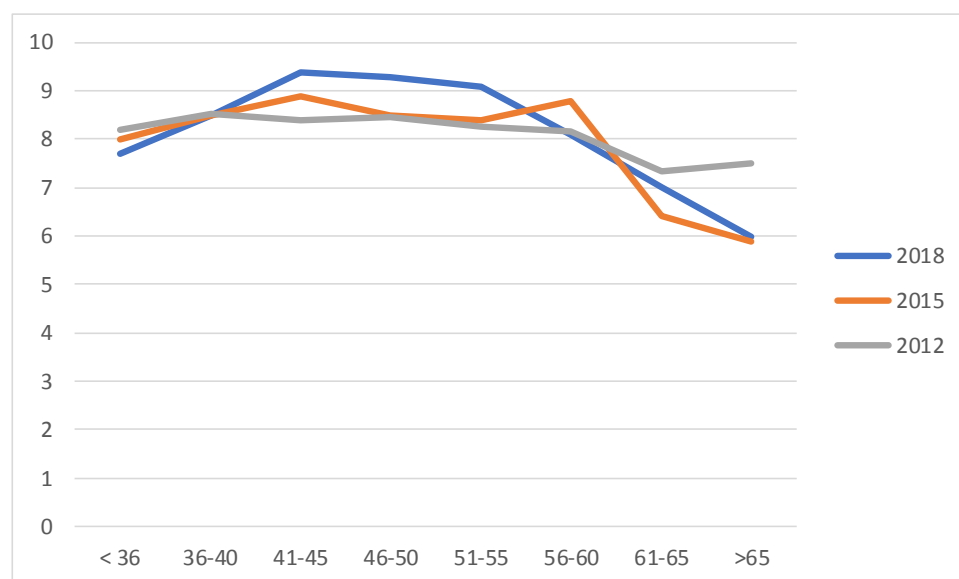
Er is wel een verschil te zien tussen mannen en vrouwen: vrouwen werken minder vaak tien dagdelen per week en wat vaker 6, 7 of 8 dagdelen (vanwege de lage aantallen respondenten die minder dan 8 dagdelen werken moeten deze gegevens echter met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden). Vrouwen werken daarmee gemiddeld genomen iets minder dagdelen dan mannen, respectievelijk 8,0 en 8,6 dagdelen. Ditzelfde was ook te zien in het onderzoek van 2015. Ten opzichte van dat onderzoek is de gemiddelde werkweek bij zowel mannen als vrouwen iets toegenomen (zie Tabel 7).

Tabel 7 Gemiddelde aantal dagdelen dat men werkzaam is, naar geslacht

	2018	2015
Man	8,6	8,3
Vrouw	8,0	7,8
Totaal	8,4	8,2

In Figuur 5 is te zien dat deze stijging van de omvang van de gemiddelde werkweek met name wordt veroorzaakt door een stijging van de omvang van de gemiddelde werkweek van de 40- tot 55-jarigen. Verder is te zien dat de omvang van de werkweek met het oplopen van de leeftijd iets afneemt. Uitzondering hierop is de gemiddelde werkweek van het groepje 65-plussers in 2012. Dit is echter een kleine groep, waardoor een enkele uitschieter het gemiddelde behoorlijk kan beïnvloeden.

Figuur 5 Gemiddelde werkweek in dagdelen naar leeftijdscategorie, 2012, 2015 en 2018





Gemiddeld aantal dagdelen dat men werkzaam is, na weging

Er is slechts een klein verschil tussen de gewogen en de ongewogen gemiddelde werkweek in dagdelen: het gemiddeld aantal dagdelen dat mannen werkzaam zijn stijgt naar 8,7. Het totale gemiddelde blijft echter 8,4. Het verschil ten opzichte van 2015 neemt iets toe; toen was het gewogen gemiddelde aantal dagdelen dat men werkzaam was 8,1 (zie Tabel 8).

Tabel 8 Gemiddeld aantal dagdelen dat men werkzaam is naar geslacht, gewogen en ongewogen

	2018 gewogen	2018 ongewogen	2015 gewogen	2015 ongewogen
Man	8,7	8,6	8,3	8,3
Vrouw	8,0	8,0	7,8	7,8
Totaal	8,4	8,4	8,1	8,2

Gemiddelde aantal uur werkzaam per week

Op de vraag hoeveel uur men in totaliteit gemiddeld per week bezig is met de uitoefening van het beroep (patiënt- en niet-patiëntgebonden uren), antwoordde men gemiddeld 45,1 uur. Bij mannen is dat gemiddeld 47,5 uur en bij vrouwen 41,3 uur. Het merendeel van de bestede tijd is patiëntgebonden, namelijk 35,9 uur. Vijf jaar geleden werkten deze respondenten eveneens gemiddeld 45,1 uur per week (als men tenminste het beroep uitoefende). Het aantal patiëntgebonden uren lag toen iets lager, namelijk 34,8 uur per week.

Opvallend is dat het gemiddelde aantal gewerkte dagdelen iets is gestegen, terwijl dat bij het gemiddeld aantal gewerkte uren per week niet terug te zien is.

Meer of minder willen werken

Aan de respondenten is gevraagd of men plannen heeft om de komende jaren meer of minder te gaan werken. Ruim twee derde verwacht de komende jaren geen verandering (zie Tabel 9). Een klein aandeel van 4% verwacht meer te gaan werken en 29% is van plan minder te gaan werken. Degenen die minder willen gaan werken willen gemiddeld 20 uur minder per week werken. Hun gemiddelde werkweek komt dan uit op 28 uur per week.

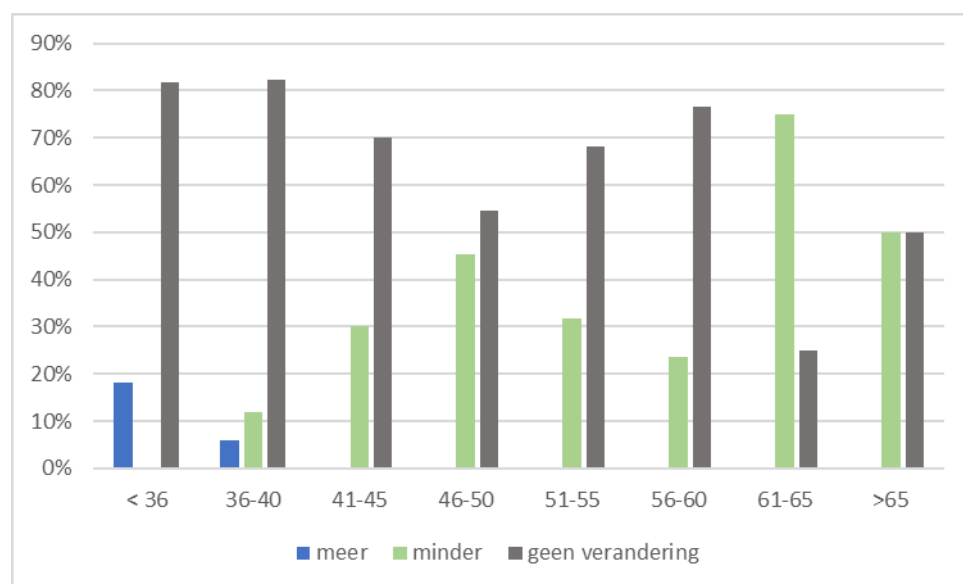
Tabel 9 Plannen om meer of minder te gaan werken

	Aandeel
Ja, ik wil meer gaan werken	4%
Ja, ik wil minder gaan werken	29%
Nee, ik verwacht geen verandering	67%
Totaal	100%

In Figuur 6 is te zien dat het kleine aantal orthodontisten dat meer wil gaan werken, jonger is dan 40. Degenen die minder willen gaan werken zijn vooral te vinden in de groep 61-plussers en de groep 46-50-jarigen.



Figuur 6 Plannen om meer of minder te gaan werken, naar leeftijdscategorie



3.4. Werkverbanden

Orthodontisten kennen verschillende soorten werkverbanden. In Tabel 10 is weergegeven waar orthodontisten werkzaam zijn. Omdat er orthodontisten zijn die meerdere werkverbanden hebben, tellen de gegevens in de tabel op tot meer dan 100%. In de tabel is te zien dat het merendeel van de orthodontisten (ruim een derde) werkzaam is als praktijkhouder in een eigen (samenwerkings)praktijk. Nog eens een vijfde werkt in de praktijk van een collega-orthodontist. Verder is in de tabel te zien dat er geen grote verschillen zijn tussen mannen en vrouwen. Er zijn wel verschillen te zien naar leeftijdscategorie: de groep 46-55-jarigen werkt vaker in een eigen (samenwerkingspraktijk), terwijl de groep jonger dan 45 vaker in de praktijk van een collega of als waarnemer werkt.

Tabel 10 Werkverbanden van werkzame orthodontisten naar geslacht, 2018

	Man	Vrouw	Totaal	Leeftijdscategorie		
				-45	46-55	55+
Werkzaam als orthodontist-praktijkhouder in een (samenwerkings)praktijk	69%	66%	68%	50%	73%	55%
Werkzaam als orthodontist-medewerker in de praktijk van een collega (als zzp'er)	21%	22%	21%	26%	12%	9%
Werkzaam als waarnemer	11%	15%	13%	21%	6%	12%
Werkzaam als orthodontist-medewerker binnen een universiteit en/of een academisch ziekenhuis	13%	17%	14%	26%	9%	18%
Op een andere wijze werkzaam	3%	0%	2%	18%	6%	9%

Over het soort werkverband zijn ook gegevens beschikbaar uit eerdere onderzoeken, namelijk uit 2002, 2012 en 2015. In Tabel 11 zijn de gegevens uit deze verschillende jaren weergegeven. De gegevens zijn over de jaren heen niet geheel met elkaar vergelijkbaar. In 2002 was er nog geen



antwoordcategorie 'waarnemer; en in 2018 was er geen antwoordcategorie 'praktijk met andere disciplines'.

Tabel 11 Werkverbanden van werkzame orthodontisten, 2002-2018*

	2002	2012	2015	2018
Eigen (samenwerkings)praktijk	92%	76%	73%	68%
Samenwerkingspraktijk van collega orthodontist(en)	10%	10%	15%	21%
Praktijk met andere disciplines	4%	4%	4%	0%
UMC/algemeen ziekenhuis	15%	16%	20%	14%
Waarnemer	0%	11%	14%	13%
Elders	4%	6%	7%	2%

Bron: 2002: KNMT/DMO Werksituatie en pensionering

In 2018 had 18% van de werkzame orthodontisten meerdere werkverbanden. Dat is minder dan in de jaren daarvoor. In 2015 was dat 35% en in 2012 25%. Er is een dalende trend zichtbaar van het aantal orthodontisten dat werkzaam is in een eigen (samenwerkings)praktijk. Het aandeel orthodontisten dat werkzaam is in een samenwerkingspraktijk van collega orthodontisten is toegenomen.

Door een en ander ook in fte's weer te geven is een betere vergelijking te maken tussen de verschillende werkverbanden. In Tabel 12 heeft een weging plaatsgevonden naar fte's (of dagdelen) die met de werkzaamheden in de verschillende dienstverbanden gemoeid zijn. Zo telt bijvoorbeeld een parttime functie aan de universiteit naar rato mee naar het aantal dagdelen dat men daar werkzaam is. In feite geeft de tabel de verdeling van het totaal aantal fte over de verschillende werkverbanden weer. Omgerekend naar fte vindt 69% van de werkzaamheden plaats binnen een eigen (samenwerkings)praktijk en 13% in een samenwerkingspraktijk van collega orthodontisten). Nog eens 10% van het arbeidsvolume wordt ingezet in een UMC of algemeen ziekenhuis en 6% als waarnemer. Vrouwen besteden gemiddeld iets minder tijd in een eigen (samenwerkings)praktijk, echter het verschil is vrij gering. Ten opzichte van 2015 zijn er geen hele grote verschuivingen te zien. Alleen het aantal fte dat vrouwen in een eigen (samenwerkings)praktijk besteden is wat toegenomen en het aandeel fte dat vrouwen als waarnemer werken is wat afgenomen.

Tabel 12 Percentage fte-inzet naar geslacht per werkverband in 2018

	2018			2015		
	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal
Eigen (samenwerkings)praktijk	70%	66%	69%	75%	59%	70%
Samenwerkingspraktijk van collega orthodontist(en)	12%	14%	13%	10%	14%	11%
UMC/algemeen ziekenhuis	8%	11%	10%	6%	10%	7%
Waarnemer	6%	6%	6%	4%	13%	7%
Overig	4%	3%	3%	4%	4%	5%
Totaal	100%	100%	100%	100%	100%	100%



In Tabel 13 is te zien dat de inzet van fte's verschilt naar leeftijd. In de groepen van 46 jaar en ouder wordt 74 tot 87% van de fte's ingezet in een eigen (samenwerkings)praktijk. Bij de groep orthodontisten van 45 jaar en jonger is dat 50%. In 2015 was hier ook een verschil zichtbaar, hoewel dat minder groot was (67% van de fte's van degenen onder de 46 werd toen ingezet in een eigen (samenwerkings)praktijk, terwijl dat bij de andere groepen 70% en 74% was). De data van 2018 hebben voor de samenwerkingsverbanden buiten de praktijken soms betrekking op kleine groepen en moeten dus met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Tabel 13 Percentage fte-inzet naar leeftijd per werkverband in 2018

	-45	46-55	55+
Eigen (samenwerkings)praktijk	50%	87%	74%
Samenwerkingspraktijk van collega orthodontist(en)	21%	8%	6%
UMC/algemeen ziekenhuis	14%	1%	14%
Waarnemer	9%	4%	3%
Elders	6%	0%	3%
Totaal	100%	100%	100%

Gewenst werkverband in de toekomst

De respondenten is gevraagd naar zowel hun huidige werkverband als het gewenste werkverband voor de toekomst. In Tabel 14 worden de antwoorden vergeleken. In de tabel is te zien dat de praktijkhouders (eigenaren en mede-eigenaren van een praktijk of maatschap), dat merendeels ook de gewenste situatie voor de toekomst vinden. Van degenen die nu in de praktijk van een collega werken, geeft 34% aan dit de gewenste situatie voor de toekomst te vinden, terwijl 40% aangeeft als praktijkhouder te willen werken in de toekomst. Bij degenen die als waarnemer werken geeft een derde aan dit de gewenste situatie voor de toekomst te vinden, terwijl een derde als praktijkhouder zou willen gaan werken een kwart in de praktijk van een collega.

Tabel 14 Huidige en gewenste toekomstige werkverband

Gewenst toekomstig werkverband							
Huidig werkverband		Praktijk-houder	Mede-werker in praktijk collega	Waar-nemer	Universiteit en/of UMC	Overig	Totaal
	Praktijkhouder	66%	8%	5%	17%	3%	100%
	Medewerker in praktijk	40%	34%	6%	17%	3%	100%
	Waarnemer	32%	23%	32%	9%	5%	100%
	Universiteit en/of UMC	33%	15%	7%	44%	0%	100%
	Overig	0%	0%	0%	0%	100%	100%

Samenstelling van de praktijk

Aan de respondenten is gevraagd aan te geven hoeveel personen er werkzaam zijn in de praktijk of de maatschap waar zij werkzaam zijn. Op basis daarvan kan een beeld worden geschetst van een 'gemiddelde' praktijk of maatschap (hiervoor is gecorrigeerd voor meerdere respondenten uit



één praktijk, door te kijken naar de postcodes van de praktijkadressen zoals die door de respondenten zijn opgegeven). Deze vraag lijkt niet door alle respondenten volledig te zijn ingevuld. Zo was er bij 16% van de praktijken niets ingevuld over het aantal tandarts-/preventie assistent dat in dienst is. Omdat het onwaarschijnlijk is dat in een orthodontistenpraktijk in het geheel geen tandarts-/preventieassistenten werkzaam zijn, zijn de respondenten die én niks hebben ingevuld bij het aantal tandarts-/preventieassistenten én niks hebben ingevuld bij het aantal mondhygiënisten uit de analyse gelaten. In Tabel 15 is weergegeven wat het resultaat is, gesplitst naar orthodontisten die in een ziekenhuis werkzaam zijn en orthodontisten die buiten het ziekenhuis werkzaam zijn. Te zien is dat er buiten het ziekenhuis gemiddeld genomen ruim 2,4 orthodontisten per praktijk werkzaam zijn. Bijna driekwart van de praktijken is dan ook een meermanspraktijk. De meest voorkomende beroepsgroep in de orthodontistenpraktijk is de groep tandarts-/preventieassistenten, waarvan er gemiddeld genomen 6,7 werkzaam zijn per praktijk. Het aantal respondenten dat in een ziekenhuis werkzaam is, is laag. Die gegevens moeten dus met de nodige voorzichtigheid worden bekeken. Ook binnen de ziekenhuizen is de meest voorkomende beroepsgroep in de praktijk de tandarts-/preventie assistent (7,6 per praktijk). Het aantal orthodontisten per praktijk is 2,4. Wat opvalt is dat er geen respondenten zijn die hebben aangegeven dat er kaakchirurgen werkzaam zijn in de praktijk/maatschap. Tegelijkertijd geven MKA-chirurgen aan gemiddeld met 1,6 orthodontisten samen te werken (zie paragraaf 4.4). Dit kan wellicht met de vraagstelling te maken hebben. Aan de orthodontisten is gevraagd hoeveel personen er werkzaam zijn in de praktijk of maatschap waar zij werkzaam zijn. De kans bestaat dat men zichzelf (en andere beroepsgroepen) tot de praktijk en de MKA-chirurgen tot de maatschap rekenen. Aan de MKA-chirurgen is echter gevraagd met wie zij *samenwerken* (zonder een restrictie tot de eigen praktijk of maatschap).

De gegevens over de gemiddelde samenstelling van de praktijken zijn besproken tijdens ene vergadering van de Kamer tandheelkundig specialisten van het Capaciteitsorgaan. Daaruit kwam naar voren dat de verwachte verhouding tussen het aantal orthodontisten 1: 5 of 6 is, en niet 1:3 zoals grofweg uit de enquête naar voren komt. Bij een eventuele herhaling van dit onderzoek is het daarom aan te bevelen om de vraagstelling aan te passen.³

Tabel 15 : Samenstelling praktijk: gemiddeld aantal personen vanuit verschillende disciplines

	Orthodontisten	Tandartsen	Mond- hygiënisten	Tandarts- /preventie- assistenten
Werkzaam overig	2,4	0,2	0,6	6,7
Werkzaam in ziekenhuis	2,4	0,2	0,7	7,6
Totaal	2,4	0,2	0,6	6,8

³ Het gaat enerzijds om het inkaderen van het begrip 'werkzaam zijn in de praktijk waar de orthodontist werkzaam is'. Anderzijds om het anders opbouwen van de vraag.



3.5. Buitenland

Bij vraagstukken over de opleiding voor orthodontisten speelt het buitenland een belangrijke rol. Een deel van de Nederlandse orthodontisten is in het buitenland opgeleid (de zogenaamde U-bochtconstructie). Daarnaast kunnen orthodontisten uit het buitenland zich in het register van de KNMT laten registreren en op grond daarvan hier hun beroep uitoefenen. Uit het onderzoek blijkt dat ruim een vijfde (22%) van het huidige aantal werkzame orthodontisten (deels) in het buitenland opgeleid is (zie Tabel 16). In 2015 was dat ruim een kwart (27%).

Tabel 16 Opleidingsplaats van werkzame orthodontisten in %

	2018	2015
Nederland	78%	73%
Deels in Nederland, deels buitenland	3%	3%
Geheel in buitenland	19%	24%
Totaal	100%	100%

80% van de orthodontisten die geheel in het buitenland zijn opgeleid, heeft de opleiding binnen de EU gevolgd. Hierin zijn België, Duitsland, Denemarken en de overige landen gezamenlijk ongeveer gelijk vertegenwoordigd. Vanwege de omvang van de groep gaat het echter om kleine aantallen (<5 per land).

95% van de werkzame orthodontisten heeft de Nederlandse nationaliteit, 5% een andere nationaliteit. In Tabel 17 is te zien dat het merendeel van degenen die de opleiding (deels) in het buitenland heeft gedaan, de Nederlandse nationaliteit hebben. Uit de tabel komt ook naar voren dat het merendeel van degenen die een niet-Nederlandse nationaliteit hebben, hun diploma buiten Nederland hebben behaald. Deze orthodontisten zijn met name afkomstig uit een buurland van Nederland. Omdat het hier om kleine absolute aantallen gaat, moeten de cijfers wel met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Tabel 17 Nationaliteit en opleidingsplaats van werkzame orthodontisten

	Nederlandse nationaliteit	Andere nationaliteit	Totaal
Opleiding in Nederland	77%	1%	78%
Opleiding (deels) in buitenland	18%	4%	22%
Totaal	95%	5%	100%

Vanwege de kleine absolute aantallen werkzame orthodontisten met een buitenlands diploma, zijn er geen harde uitspraken te doen over de verschillen tussen deze groep en de groep die in Nederland is opgeleid. Met enige voorzichtigheid kan echter wel gezegd worden dat de groep met een buitenlands diploma gemiddeld wat ouder is dan de groep die in Nederland is opgeleid. Daarnaast gaat het wat vaker om mannen en is de gemiddelde werkweek wat groter.



Behalve naar de eigen opleidingsplaats en de eigen nationaliteit, is aan werkzame orthodontisten ook gevraagd of er collega-orthodontisten met een buitenlands diploma actief zijn in de praktijk waar zij zelf werken⁴. Dit is in 16% van de praktijken het geval. De respondenten is ook gevraagd om aan te geven in welk land deze collega-orthodontisten hun diploma hebben behaald. Daaruit blijkt dat 70% van deze orthodontisten het diploma binnen de EU heeft behaald. Tot slot is gevraagd wat de nationaliteit van deze collega-orthodontisten met een buitenlands diploma is. Ruim 60% heeft de Nederlandse nationaliteit, bijna 40% een andere nationaliteit.

Het eerste deel van deze paragraaf gaat over de groep *respondenten* op de vragenlijst met een buitenlands diploma. Het tweede deel van deze paragraaf gaat over de groep *collega-orthodontisten met een buitenlands diploma* van respondenten op de vragenlijst. In Tabel 18 is een vergelijking gemaakt tussen de twee groepen orthodontisten met een buitenlands diploma, namelijk de groep respondenten op de vragenlijst en de groep collega-orthodontisten van de respondenten op de vragenlijst. Deze vergelijking moet wel met de nodige voorzichtigheid bekeken worden, vanwege de relatief kleine aantallen. Het lijkt er op dat de groep collega-orthodontisten met een buitenlands diploma wat vaker een niet-Nederlandse nationaliteit hebben dan de groep respondenten met een buitenlands diploma. Dit kan te maken hebben met een bias in de respons (als orthodontisten met een niet-Nederlandse nationaliteit minder vaak op de vragenlijst hebben gereageerd dan orthodontisten met de Nederlandse nationaliteit). Het kan ook zijn dat niet iedereen binnen de groep collega-orthodontisten geregistreerd is in Nederland (zij zijn dan gedelegeerd werkzaam).

Tabel 18 Orthodontisten met een buitenlands diploma: respondenten op de vragenlijst en collega-orthodontisten van de respondenten op de vragenlijst

	Diploma behaald binnen EU	Nederlandse nationaliteit
Respondenten met buitenlands diploma	80%	80%
Collega-orthodontisten met een buitenlands diploma	70%	61%

3.6. Stoppen met beroep

Aan de respondenten is gevraagd hoe lang men nog werkzaam denkt te zijn in het beroep. Gemiddeld genomen is dat 15,2 jaar. Logischerwijze verschilt dit per leeftijdscategorie (zie Tabel 19). Ten opzichte van de vorige meting is dat een kleine toename, die waarschijnlijk samenhangt met de opschuivende pensioenleeftijd. In totaal geeft bijna een kwart van de respondenten (24%) aan tussen het moment van enquêteren en vijf jaar te willen stoppen met werken. In totaal denken zij nog 3,3 jaar werkzaam te zijn. In 2015 was dat bijna hetzelfde: 26% gaf aan binnen vijf jaar te willen stoppen met werken en deze groep verwachtte nog 3,5 jaar werkzaam te zijn. In 2012 was het aandeel dat binnen 5 jaar wilde stoppen met werken 17%.

⁴ Omdat het veel voorkomt dat er meerdere orthodontisten in een praktijk werkzaam zijn, is het goed mogelijk dat meerdere orthodontisten uit één praktijk de vragenlijst hebben ingevuld. Dat levert dubbelingen op wanneer er vragen op het niveau van de praktijk worden gesteld. Doordat de respondenten ook is gevraagd naar de postcode(s) van hun praktijkadres, is het mogelijk om de antwoorden op deze vraag te 'ontdubbelen'.



Tabel 19 Aantal jaar dat orthodontisten verwachten het beroep uit te oefenen, naar leeftijdscategorie

	2015	2018
< 36	27,6	31,6
36-40	23,1	25,7
41-45	21,2	20,7
46-50	14,3	17,3
51-55	11,8	10,2
56-60	6,3	7,4
61-65	4,0	2,6
>65	2,9	4,0
Totaal	16,3	15,2
Man	13,4	12,9
Vrouw	16,3	18,9

De gemiddelde leeftijd van degenen die binnen vijf jaar denken te stoppen is iets toegenomen: in 2012 was dit 60,5 jaar, in 2016 61,1 jaar en in deze meting 61,7 jaar. Alle respondenten die aangeven binnen vijf jaar te willen stoppen met werken zijn 50 jaar of ouder. Wordt specifiek naar deze leeftijdscategorie gekeken, dan blijkt dat 45,5% van de groep 50-plussers over maximaal 5 jaar wil stoppen met werken (in 2015 was dat 48,3%). Het gemiddeld aantal dagdelen dat zij werken ligt iets lager dan het gemiddelde van de gehele groep orthodontisten: 8,0 versus 8,4.

3.7. Ontwikkelingen patiëntenaantallen en patiëntgroepen

Aan de respondenten is een aantal vragen gesteld rondom de (verwachte) ontwikkelingen in patiëntenaantallen. In Tabel 20Tabel 8 is weergegeven welke ontwikkelingen in patiëntenaantallen men de afgelopen vijf jaar heeft gezien. Het grootste deel van de respondenten geeft aan dat de patiëntenaantallen ongeveer gelijk zijn gebleven (41%) of dat deze aantallen zijn toegenomen (36%). Daar waar men aangeeft dat de patiëntenaantallen zijn gestegen, gaat het gemiddeld genomen om een stijging van 37%.

Tabel 20 Verandering sinds 2013 van aantal patiënten in de praktijk waar men werkzaam is

	Aandeel
Patiëntenaantallen zijn toegenomen	36%
Patiëntenaantallen zijn afgenomen	5%
Patiëntenaantallen zijn ongeveer gelijk gebleven	41%
Niet van toepassing/weet niet	18%
Totaal	100%

Kijken we naar de verwachtingen omtrent de patiëntenaantallen van orthodontisten in de komende vijf jaar (Tabel 21Tabel 10), dan verwacht 26% een stijging van de patiëntenaantallen (8% verwacht een stijging van 5% of meer en 18% verwacht een stijging van 1 tot 5%). Een bijna



even grote groep van 24% verwacht een daling van de patiëntenaantallen in de komende vijf jaar.

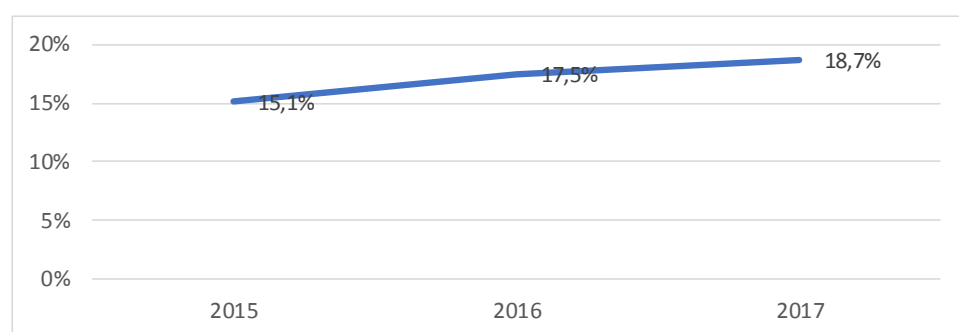
Tabel 21 Verwachte verandering in patiëntenaantallen komende vijf jaar

	Aandeel
Groei van meer dan 5%	8%
Groei tussen 1% en 5%	18%
Blijft ongeveer gelijk	36%
Daling tussen 1% en 5%	15%
Daling van meer dan 5%	9%
Weet niet	14%
Totaal	100%

Redenen die men noemt om minder patiënten te verwachten zijn meer concurrentie, minder kinderen en een lagere vergoeding voor orthodontie. Redenen die men noemt om groei te verwachten zijn onder andere dat er meer vraag is naar mooie gebitten en meer volwassenen met vraag naar orthodontie.

Dat laatste (meer volwassenen met vraag naar orthodontie) is ook terug te zien in het gemiddelde percentage nieuwe volwassen patiënten uit de A-categorie in de jaren 2015 tot en met 2017 (zie Figuur 7). Dit aandeel is in de patiëntengroepen van de respondenten toegenomen van 14,9% in 2015 naar 18,3% in 2017.

Figuur 7 Percentage nieuwe patiënten categorie -A (18+) over de periode 2015-2018



Een groot deel van de orthodontisten verwacht een verdere groei van het aantal volwassen patiënten (boven de 18 jaar) uit de A-categorie: 65% (zie Tabel 22). 22% verwacht hierin geen of weinig verandering en slechts 1% verwacht een daling.



Tabel 22 Verwachte verandering aantal patiënten (18+, A-categorie) in komende vijf jaar

	Aandeel
Groei van meer dan 5%	24%
Groei tussen 1% en 5%	41%
Blijft ongeveer gelijk	22%
Daling tussen 1% en 5%	1%
Weet niet	13%
Totaal	100%

3.8. Samenvatting

Eind 2018 is er (net als in 2015 en 2012) een onderzoek gedaan onder orthodontisten. Hiervoor is een enquête uitgezet onder geregistreerde orthodontisten met een bekend woon- of werkadres. Alleen orthodontisten van 67 jaar of jonger zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek. Hieronder worden de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek puntsgewijs weergegeven.

- Er waren eind 2018 356 orthodontisten geregistreerd. Daarvan zijn er 347 orthodontisten aangeschreven voor deelname aan het onderzoek. Van hen hebben er 115 de vragenlijst (vrijwel) volledig ingevuld. Dat is een netto-respons van 32%.
- Deze respons is scheef verdeeld over de leeftijdscategorieën. Daarom is een weegfactor naar leeftijdscategorie bepaald. Een aantal gegevens is zowel gewogen als ongewogen weergegeven in dit rapport.
- De kans dat werkzame orthodontisten eerder geneigd zijn om de vragenlijst in te vullen dan niet-werkzame orthodontisten is aanwezig. Daarom is deze enquête minder geschikt om het aandeel werkzamen te bepalen.
- Ruim twee vijfde (43%) van de werkzame orthodontisten in dit onderzoek is vrouw (gewogen aandelen). Ten opzichte van 2015 en 2012 is het aandeel vrouwen iets gestegen. Het aandeel vrouwen in de lagere leeftijdscategorieën is (net als in de voorgaande onderzoeken) hoger dan in de oudere leeftijdscategorieën.
- In totaal is 44% van de werkzame orthodontisten 51 jaar of ouder (gewogen). In 2015 was dat 56%.
- 44% van de werkzame orthodontisten werkt 10 dagdelen. In totaal werkt ruim driekwart van de werkzame orthodontisten 8 of meer dagdelen.
- Mannen werken gemiddeld genomen iets meer dagdelen dan vrouwen, respectievelijk 8,6 en 8,0 dagdelen. Ditzelfde was ook te zien in het onderzoek van 2015. Ten opzichte van dat onderzoek is de gemiddelde werkweek iets gestegen, van 8,1 dagdelen naar 8,4 dagdelen.
- In totaal is men gemiddeld 45,1 uur per week bezig met de uitoefening van het beroep. Het merendeel van de bestede tijd is patiëntgebonden, namelijk 35,9 uur. Vijf jaar geleden werkten deze respondenten eveneens gemiddeld 45,1 uur per week (als men tenminste het beroep uitoefende). Het aantal patiëntgebonden uren lag toen iets lager, namelijk 34,8 uur per week.
- Een klein deel van de werkzame orthodontisten, namelijk 4%, verwacht in de komende jaren meer te gaan werken. Ruim twee derde verwacht de komende jaren geen verandering en 29% is van plan minder te gaan werken. Het kleine aantal orthodontisten dat meer wil gaan werken, is jonger dan 40.
- Het merendeel van de orthodontisten (ruim een derde) is werkzaam als praktijkhouder in een eigen (samenwerkings)praktijk. Nog eens een vijfde werkt in de praktijk van een collega-orthodontist. Er is een dalende trend zichtbaar van het aantal orthodontisten dat werkzaam is in een eigen (samenwerkings)praktijk. Het aandeel orthodontisten dat werkzaam is in een samenwerkingspraktijk van collega orthodontisten is toegenomen.



- Ruim een vijfde (22%) van het huidige aantal werkzame orthodontisten is (deels) in het buitenland opgeleid. In 2015 was dat ruim een kwart (27%). 80% van de orthodontisten die geheel in het buitenland zijn opgeleid, heeft de opleiding binnen de EU gevolgd.
- Van de werkzame orthodontisten heeft 95% de Nederlandse nationaliteit, 5% een andere nationaliteit. Onder degenen die de opleiding (deels) in het buitenland heeft gedaan, is dat 82%.
- Bijna een kwart van de respondenten (24%) geeft aan tussen het moment van enquêteren en vijf jaar te willen stoppen met werken. In totaal denken zij nog 3,3 jaar werkzaam te zijn. In 2015 was dat bijna hetzelfde: 26% gaf aan binnen vijf jaar te willen stoppen met werken en deze groep verwachtte nog 3,5 jaar werkzaam te zijn. De gemiddelde leeftijd van degenen die binnen vijf jaar denken te stoppen is iets toegenomen: in 2012 was dit 60,5 jaar, in 2016 61,1 jaar en in deze meting 61,7 jaar.
- Aan de respondenten is een aantal vragen gesteld rondom de (verwachte) ontwikkelingen in patiëntenaantallen. Het grootste deel van de respondenten (41%) geeft aan dat de patiëntenaantallen ongeveer gelijk zijn gebleven in de afgelopen vijf jaar of dat deze aantallen zijn toegenomen (36%). Voor de komende vijf jaar verwacht 26% van de respondenten een stijging van de patiëntenaantallen. Een bijna even grote groep van 24% verwacht een daling van de patiëntenaantallen in de komende vijf jaar. Redenen die men noemt om minder patiënten te verwachten zijn meer concurrentie, minder kinderen en een lagere vergoeding voor orthodontie. Redenen die men noemt om groei te verwachten zijn onder andere dat er meer vraag is naar mooie gebitten en meer volwassenen met vraag naar orthodontie.
- Dat laatste (meer volwassenen met vraag naar orthodontie) is ook terug te zien in het gemiddelde percentage nieuwe volwassen patiënten uit de A-categorie in de jaren 2015 tot en met 2017. Dit aandeel is in de patiëntengroepen van de respondenten toegenomen van 14,9% in 2015 naar 18,3% in 2017. Een groot deel van de orthodontisten verwacht een verdere groei van deze groep: 65%. 22% verwacht hierin geen of weinig verandering en slechts 1% verwacht een daling.





4. RESULTATEN MKA-CHIRURGEN

4.1. De respons nader beschouwd

In totaal hebben 102 MKA-chirurgen de vragenlijst volledig ingevuld. Dit is een respons van 33%. In Tabel 23 is per leeftijdsgroep weergegeven wat het aantal respondenten en het aantal geregistreerden is⁵. De laatste kolom geeft de respons per leeftijdscategorie weer. Deze respons verschilt per leeftijdsgroep. Bij de groep onder 36-40 jaar en de groep 51-55 jaar is de respons wat lager dan bij de andere leeftijdscategorieën. Bij de groep 65 en ouder is de respons juist hoger.

Tabel 23 De respons naar leeftijdscategorie MKA-chirurgen

	Aantal respondenten	Percentage	Aantal in registratie	Percentage	Respons per leeftijdscategorie
< 36	7	7%	18	6%	39%
36-40	15	15%	61	20%	25%
41-45	20	20%	66	22%	30%
46-50	8	8%	27	9%	30%
51-55	10	10%	37	12%	27%
56-60	19	19%	44	14%	43%
61-65	15	15%	39	13%	38%
>65	7	7%	14	5%	50%
Onbekend	1				
Totaal	102	100%	306	100%	33%

Een zeer groot deel van de respondenten is werkzaam in het beroep, namelijk 93% (zie Tabel 24). In 2015 was dat aanzienlijk lager, namelijk 77%.

Tabel 24 Respondenten naar werkzaamheid MKA-chirurgen in 2018.

	Aantal	Percentage
Werkzaam als MKA chirurg	95	93%
Niet (meer) werkzaam als MKA chirurg	7	7%
Totaal	102	100%

Het grootste verschil is te zien bij de groep 65-plussers. Daarvan is nu 43% werkzaam, terwijl dat in 2015 23% was (zie ook Tabel 25). Een belangrijke oorzaak is dat in 2018 een omvangrijke herregistratie heeft plaatsgevonden. MKA-chirurgen die niet meer werkzaam waren zijn toen uitgeschreven uit het register. Daarnaast zijn in 2015 alle geregistreerde MKA-chirurgen aangeschreven, terwijl in het onderhavige onderzoek alleen de geregistreerde MKA-chirurgen

⁵ Het aantal geregistreerden is 306, het aantal MKA-chirurgen in het gebruikte adresbestand 288. Dat betekent dat 18 MKA-chirurgen niet benaderd konden worden voor deelname aan het onderzoek.



jonger dan 68 zijn benaderd. Met name in de groep van 68 jaar en ouder zal het aandeel werkzamen zeer gering zijn.

Tabel 25 Werkzame respondenten naar leeftijdscategorie MKA-chirurgen

	Respons 2018	Waarvan werkzaam	%Werkzaam 2018	%Werkzaam 2015
< 36	7	6	86%	100%
36-40	15	14	93%	100%
41-45	20	20	100%	94%
46-50	8	8	100%	100%
51-55	10	10	100%	96%
56-60	19	19	100%	100%
61-65	15	14	93%	83%
>65	7	3	43%	23%
Totaal	101	94	93%	77%

Weging

De verdere rapportage zal alleen gaan over de 94 werkzame MKA-chirurgen. De respondenten zijn iets scheef verdeeld over de leeftijdscategorieën, althans als gekeken wordt naar de opbouw van de populatie volgens de registratie. In de leeftijdscategorie 36-40 is sprake van een ondervertegenwoordiging in de respons, terwijl bij de leeftijdsgroep van 56-60 jaar sprake is van een oververtegenwoordiging in de respons. Dit is te corrigeren met behulp van een weegfactor naar leeftijdscategorie. Bij een aantal analyses in het rapport zullen zowel ongewogen als gewogen resultaten worden weergegeven. Het gaat dan met name om de kerngegevens die van belang zijn om een raming te kunnen maken van het toekomstige aanbod van MKA-chirurgen.

Wel moet in gedachten worden gehouden dat de enquêteresultaten sowieso minder geschikt om het totaal aantal werkzamen te ramen. De kans dat iemand die niet meer werkzaam is aan de enquête heeft meegedaan is waarschijnlijk veel kleiner dan de kans dat iemand die wel werkzaam is heeft meegedaan aan de enquête. De respons is in dit opzicht waarschijnlijk ook selectief. We presenteren in het vervolg van dit rapport daarom zo min mogelijk absolute aantallen, maar geven de gegevens zoveel mogelijk weer in percentages.

4.2. Werkzame MKA-chirurgen

Leeftijd en geslacht

In 2018 is ruim 85% van de werkzame MKA-chirurgen man, ongeveer 14% is vrouw (zie Tabel 26; kanttekening bij deze gegevens is dat het aantal vrouwelijke MKA-chirurgen boven de 50 jaar gering is, wat resulteert in lege cellen in de respons. Deze groepen zijn samengenomen in één groep '51 jaar en ouder'). Ten opzichte van 2015 is het aandeel vrouwen iets gestegen, dat was toen 11,5%. Het aandeel vrouwen is bij de leeftijdscategorieën jonger dan 36 jaar 50%. Ook in 2015



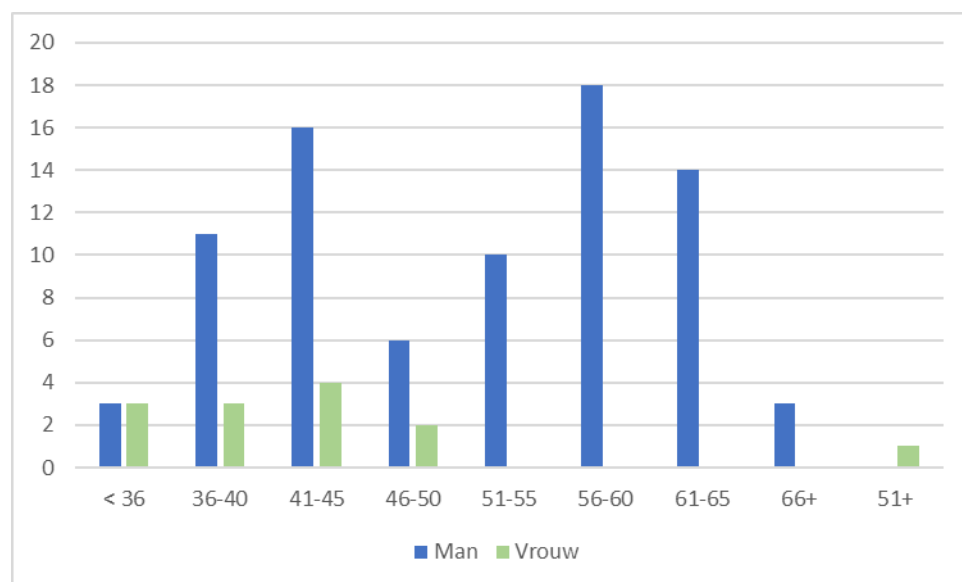
was het aandeel vrouwen in de lagere leeftijdscategorieën hoger dan in de oudere leeftijdscategorieën.

Tabel 26 Verdeling van werkzame MKA-chirurgen naar leeftijd en geslacht in % (ongewogen)

	2018	2018	2018	2018	2015	2015
	Man	Vrouw	Totaal	% vrouwen	Leeftijdverdeling	% vrouwen
< 36	4%	23%	6%	50%	5%	44%
36-40	14%	23%	15%	21%	18%	28%
41-45	20%	31%	21%	20%	9%	13%
46-50	7%	15%	9%	25%	14%	4%
51-55	12%		11%		14%	8%
56-60	22%		20%		18%	3%
61-65	17%		15%		14%	4%
>65	4%		3%		8%	
>51		3%				
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	14%	100%	12%

In Figuur 8 is de verdeling van de werkzame MKA-chirurgen naar leeftijd en geslacht nogmaals visueel weergegeven. In de figuur is te zien dat vrouwelijke MKA-chirurgen met name vertegenwoordigd zijn in de jongere leeftijdscategorieën (vanwege het geringe aantal vrouwen in de leeftijdscategorieën boven de 50 jaar zijn deze samengenomen in één groep '51 jaar en ouder).

Figuur 8 Verdeling van werkzame MKA-chirurgen naar leeftijd en geslacht (ongewogen aantallen)



Leeftijd en geslacht na weging

Zoals hierboven is aangegeven is de respons per leeftijdscategorie niet gelijk verdeeld. We hebben de respons daarom gecorrigeerd voor de scheve verdeling over de leeftijdscategorieën met



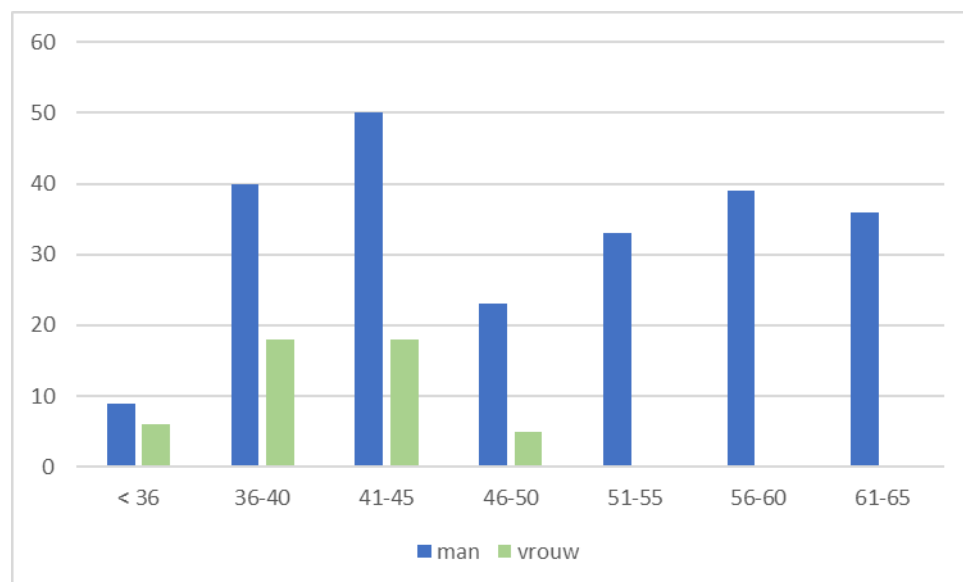
behulp van een weegfactor. De resultaten zijn weergegeven in Tabel 27. Het aandeel vrouwen in de groep werkzame MKA-chirurgen neemt dan toe dan 17%. Het aandeel MKA-chirurgen van 51 jaar en ouder neemt af van 49% (ongewogen) naar 41% (gewogen) en het aandeel van 50 jaar en jonger neemt toe naar 59%.

Tabel 27 Verdeling van werkzame MKA-chirurgen naar leeftijd en geslacht in % (gewogen)

	Man	Vrouw	Totaal	% Vrouw
< 36	4%	12%	5%	40%
36-40	17%	37%	20%	31%
41-45	21%	37%	24%	26%
46-50	10%	10%	10%	18%
51-55	14%		12%	
56-60	17%		14%	
61-65	15%		13%	
>65	3%		2%	
>51		4%		2%
Totaal	100%	100%	100%	17%

In Figuur 9 is de verdeling nog eens grafisch weergegeven (de groep vrouwen van 51 jaar en ouder is hierin vanwege de kleine aantallen niet meegenomen).

Figuur 9 Werkzame MKA-chirurgen naar leeftijd en geslacht, in gewogen aantallen



Hierbij moet wel een kanttekening worden geplaatst: het aantal vrouwelijke MKA-chirurgen dat ouder is dan 50 is zeer gering. Voor bepaalde leeftijdscategorieën is daarom geen respons. Dat betekent dat in bovenstaande gewogen aantallen een klein aantal vrouwelijke MKA-chirurgen mist. Het daadwerkelijke aandeel vrouwen in de groep werkzame MKA-chirurgen ligt tussen de 17% en 19%. Het daadwerkelijke aantal werkzame MKA-chirurgen ouder dan 50 ligt tussen de 41% en 42%.

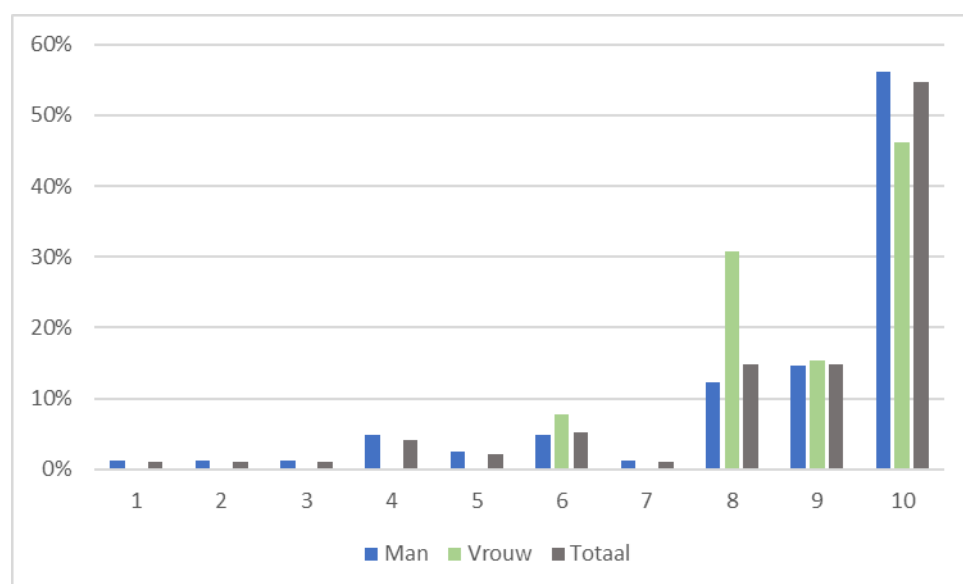


4.3. Omvang van de werkweek

Gemiddeld aantal dagdelen dat men werkzaam is

De omvang van de werkweek is bij de werkzame MKA-chirurgen op twee manieren gevraagd. Allereerst is gevraagd naar het aantal dagdelen dat men in het vak werkzaam is. Daarbij is aangegeven dat een fulltime werkweek 10 dagdelen telt. Daarnaast is gevraagd hoeveel uren men totaal per week in het beroep werkzaam is. Meer dan de helft van de MKA-chirurgen is 10 dagdelen werkzaam. Nog eens 30% is 8 of 9 dagdelen werkzaam. Vrouwen zijn iets minder vaak 10 dagdelen werkzaam dan mannen.

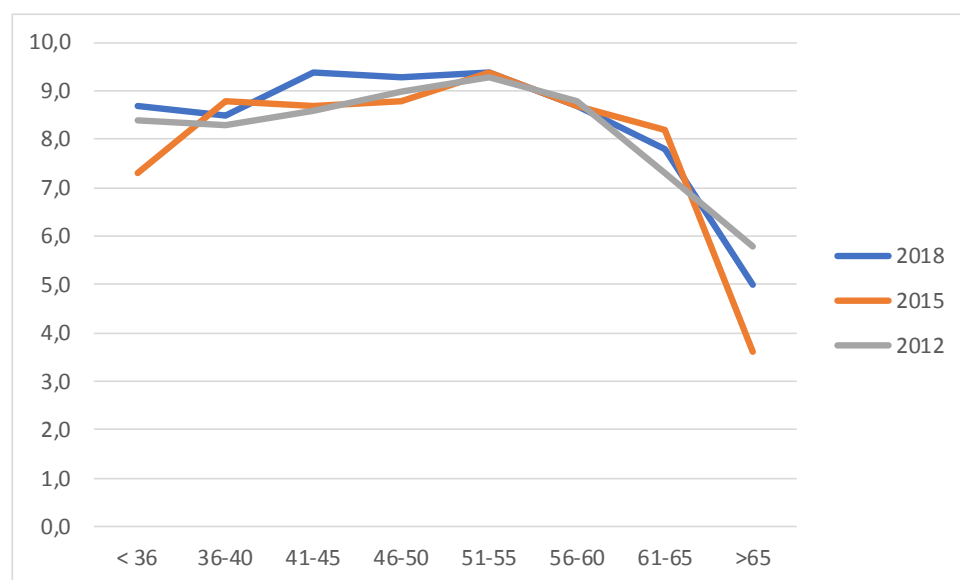
Figuur 10 Het aantal dagdelen dat men werkzaam is, naar geslacht



Gemiddeld is de groep MKA-chirurgen 8,7 dagdelen per week werkzaam. De omvang van de werkweek is in 2018 0,4 dagdelen hoger dan in 2015. De omvang van de werkweek verschilt per leeftijdsgroep (zie Figuur 11). Grosso modo is over de jaren 2012, 2015 en 2018 hetzelfde patroon te zien: een afname van het aantal gewerkte dagdelen vanaf de leeftijdscategorie 56-60. Verder is te zien dat de toename in het gewerkte aantal dagdelen met name zichtbaar is in de leeftijdscategorieën jonger dan 51 jaar.



Figuur 11 Gemiddeld aantal dagdelen dat MKA-chirurgen werkzaam zijn, naar leeftijdscategorie



Er is wel een klein verschil zichtbaar tussen mannen en vrouwen wat betreft de werkweek (zie Tabel 28). Vrouwen werken gemiddeld genomen iets meer dagdelen dan mannen, respectievelijk 8,9 en 8,7 dagdelen. In 2015 was dat omgekeerd, waarbij de mannen iets meer werkten dan de vrouwen. De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn echter klein.

Tabel 28 Gemiddeld aantal dagdelen werkzaam per geslacht

	2018	2015
Man	8,7	8,3
Vrouw	8,9	8,2
Totaal	8,7	8,3

Gemiddeld aantal dagdelen dat men werkzaam is, na weging

Tussen de gewogen en ongewogen aantallen zit in de totale steekproef weinig verschil (zie Tabel 29); bij de vrouwen is de gewogen omvang van de werkweek miniem lager (gemiddeld 0.2 dagdeel) en bij de mannen is het iets hoger. Resultaat hiervan is dat de gemiddelde werkweek bij mannen iets hoger is dan bij vrouwen en dat het totaal gemiddelde aantal dagdelen dat men werkzaam iets is toegenomen ten opzichte van 2015.

Tabel 29 Gemiddeld aantal dagdelen werkzaam naar geslacht, gewogen en ongewogen

	2018 gewogen	2018 ongewogen	2015 gewogen	2015 ongewogen
Man	8,8	8,7	8,3	8,3
Vrouw	8,7	8,9	8,3	8,2
Totaal	8,7	8,7	8,3	8,3



Gemiddelde aantal uur per week

Het gemiddeld aantal uur dat de respondenten werkzaam zijn per week, is 49,8 uur. Hiervan is driekwart patiëntgebonden (74%). In 2015 was het gemiddeld aantal uur dat respondenten per week werkzaam waren iets lager: 48,1 uur. Het percentage patiëntgebonden tijd was toen vrijwel hetzelfde, namelijk 73%.

Meer of minder uren gaan werken

Aan de respondenten is gevraagd of men plannen heeft om de komende jaren meer of minder te gaan werken. Ruim 80% verwacht de komende jaren geen verandering (zie Tabel 30). Een klein aandeel van 3% verwacht meer te gaan werken. Dit zijn allemaal respondenten onder de 45. 16% verwacht minder te gaan werken. Deze groep is meer verspreid over de leeftijdscategorieën.

Tabel 30 Plannen om meer of minder te gaan werken

	Aandeel
Ja, ik wil meer gaan werken	3%
Ja, ik wil minder gaan werken	16%
Nee, ik verwacht geen verandering	81%
Totaal	100%

Degenen die minder willen gaan werken willen gemiddeld 18 uur minder per week werken (dit is exclusief degenen die aangeven geheel te willen stoppen met werken). Hun gemiddelde werkweek komt dan uit op 28 uur per week.

4.4. Werkverbanden

MKA-chirurgen kennen verschillende soorten werkverbanden. In Tabel 31 is weergegeven waar MKA-chirurgen werkzaam zijn. Net als in 2015 is het merendeel als mede-eigenaar in een eigen praktijk werkzaam (60%).

Tabel 31 Werkverbanden van werkzame MKA-chirurgen

	Aantal 2018	Aandeel 2018	Aandeel 2015	Aandeel 2012
Eigen praktijk enige eigenaar	3	3%	2%	69%
Eigen praktijk mede-eigenaar	57	60%	58%	
Loondienst/omzetbasis	18	19%	21%	19%
Tijdelijke basis/waarnemer	4	4%	10%	6%
Combinatie eigen praktijk en anders	9	10%	5%	4%
Combinatie loondienst/omzetbasis en anders	4	4%	2%	0%
Onbekend			2%	2%
Totaal	95	100%	100%	100%

Er is een verschil te zien tussen de werkverbanden van MKA-chirurgen in de verschillende leeftijdsgroepen. De groep MKA-chirurgen van 46 tot 55 jaar is voor 95% werkzaam in (alleen) een



eigen praktijk of in loondienst/op omzetbasis. Bij de groep jonger dan 46 en de groep ouder dan 55 is dat aandeel kleiner (respectievelijk 85% en 71%). De groep van 55 jaar en ouder is wat minder vaak (alleen) in een eigen praktijk werkzaam en wat vaker op een andere wijze (tijdelijke basis/waarnemer of in een combinatie van werkverbanden).

Tabel 32 Werkverbanden van werkzame MKA-chirurgen

	45-	46-55	55+	Totaal
Eigen praktijk	68%	79%	49%	63%
Loondienst/omzetbasis	18%	16%	23%	19%
Anders	15%	5%	29%	18%
Totaal	100%	100%	100%	100%

Gewenst werkverband in de toekomst

De respondenten is gevraagd naar zowel hun huidige werkverband als het gewenste werkverband voor de toekomst. In Tabel 33 worden de antwoorden vergeleken. De cellen in de tabel zijn vet gedrukt als de huidige en gewenste werksituatie overeenkomen.

Tabel 33 Huidige en gewenste toekomstige werkverband MKA-chirurgen

Gewenst toekomstig werkverband							
		Enige eigenaar praktijk	Mede-eigenaar	Loondienst/ omzetbasis	Waarnemer	Meer werkverbanden	Totaal
Huidig werkverband	Enige eigenaar praktijk	33%	33%	0%	0%	33%	100%
	Mede-eigenaar	12%	70%	2%	2%	14%	100%
	Loondienst/omzetbasis	0%	6%	89%	0%	6%	100%
	Waarnemer	0%	0%	0%	75%	25%	100%
	Meer werkverbanden	0%	23%	8%	0%	69%	100%
	Totaal	8%	47%	19%	4%	21%	100%

In deze tabel is te zien dat voor de meeste respondenten de huidige werksituatie ook de gewenste toekomstige werksituatie is. Alleen bij de groep enige praktijkeigenaren komt de wens naar voren voor een mede-eigenaar of eventueel een tweede ander werkverband.

Plaats van werkzaamheden

De respondenten is ook gevraagd naar de plaats van hun werkzaamheden. In onderstaande tabel is dit gewogen naar fte's (of dagdelen) die met de werkzaamheden gemoeid zijn. Zo telt bijvoorbeeld een parttime functie in een ziekenhuis mee naar rato van het aantal dagdelen dat men daar werkzaam is.



Tabel 34 Percentage fte per werksetting in 2018

	2018	2015
Dagdelen in academisch ziekenhuis	30%	25%
Dagdelen in algemeen ziekenhuis	60%	65%
Dagdelen in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT)	0%	0%
Dagdelen in een eerstelijnspraktijk	1%	1%
Dagdelen in een privékliniek, ZBC	4%	5%
Dagdelen als waarnemer	3%	3%
Dagdelen elders	2%	1%
Totaal	100%	100%

In Tabel 34 is te zien dat het grootste deel van het arbeidsvolume wordt ingezet in een algemeen ziekenhuis (60%), gevolgd door academisch ziekenhuizen/UMC's (30%). In de andere settings wordt een gering deel van het arbeidsvolume ingezet. Dit beeld komt grotendeels overeen met dat van 2015.

Er is geen duidelijk verschil te zien tussen de gemiddelde leeftijd van de groep werkzame MKA-chirurgen als geheel en degenen die in een academisch of juist een algemeen ziekenhuis werkzaam zijn. Het arbeidsvolume van de groep MKA-chirurgen van 56 jaar en ouder is relatief hoog in de UMC's en relatief laag in de algemene ziekenhuizen (zie Tabel 35).

Tabel 35 Percentage fte per werksetting, naar leeftijdscategorie (2018)

	45-	46-55	56+
Dagdelen in academisch ziekenhuis	29%	17%	39%
Dagdelen in algemeen ziekenhuis	62%	75%	47%
Dagdelen in een privékliniek, ZBC	3%	8%	5%
Dagdelen als waarnemer	2%	0%	7%
Dagdelen elders	4%	1%	2%
Totaal	100%	100%	100%

Samenstelling van de praktijk

Aan de respondenten is gevraagd aan te geven met hoeveel en welke personen zij samenwerken bij het realiseren van de directe MKA-chirurgische zorg. Op basis daarvan kan een beeld worden geschetst van een 'gemiddeld' team waarmee de MKA-chirurgische zorg wordt geleverd in een ziekenhuis (algemeen of UMC; hierbij is gecorrigeerd voor meerdere respondenten uit één ziekenhuis, door te kijken naar de postcodes van de werkadressen zoals die door de respondenten zijn opgegeven. In Tabel 36 is te zien dat een gemiddeld team uit ruim 6 MKA-chirurgen bestaat. Het aantal assisterenden in een team is het grootst, namelijk ruim 15 personen. Aantallen over de samenstelling van de teams in een CBT of eerstelijnspraktijk zijn te klein om over te rapporteren.



Tabel 36 Gemiddeld aantal personen per beroepsgroep waarmee men in het ziekenhuis samenwerkt bij het realiseren van de directe MKA-chirurgische zorg

Werkzaam in ziekenhuis						
	MKA-chirurgen	Tandartsen (dentoolveolair)	Tandartsen (CBT)	Orthodontisten	Mondhygiënist	Assisterenden
Totaal	6,2	0,3	2,7	1,6	1,8	15,3

De gegevens over de gemiddelde samenstelling van de praktijken zijn besproken tijdens ene vergadering van de Kamer tandheelkundig specialisten van het Capaciteitsorgaan. Daaruit kwam naar voren dat men het gemiddelde aantal orthodontisten in de maatschap niet herkende. Het aantal assisterenden per maatschap achtte men alleen reëel als daar ook het baliepersoneel bij meegerekend wordt. Bij een eventuele herhaling van dit onderzoek is het daarom aan te bevelen om de vraagstelling aan te passen.⁶

4.5. Buitenland

Bij vraagstukken over de opleiding voor MKA-chirurgen speelt het buitenland een rol. Een klein deel (7%) van de Nederlandse MKA-chirurgen is deels of geheel in het buitenland opgeleid (zie Tabel 37, het gaat hier echter om kleine aantallen dus de resultaten moeten met enige voorzichtigheid bekeken worden). Dit is vrijwel gelijk aan de 8% die in het onderzoek uit 2015 naar voren kwam. Duitsland wordt het meest genoemd als land waar men de opleiding heeft gevolgd. Van degenen die de opleiding (deels) in het buitenland hebben gevolgd, had iets meer dan de helft de Nederlandse nationaliteit.

Tabel 37 Opleidingsplaats van werkzame MKA-chirurgen

	2018	2015
Nederland	93%	92%
Deels of geheel in buitenland	7%	8%
Totaal	100%	100%

Behalve naar de eigen opleidingsplaats en de eigen nationaliteit, is aan werkzame MKA-chirurgen ook gevraagd of er collega-MKA-chirurgen met een buitenlands diploma actief zijn in de praktijk waar zij zelf werken⁷. Dit is in 24% van de praktijken het geval. De respondenten is ook gevraagd om aan te geven in welk land deze collega- MKA-chirurgen hun diploma hebben behaald. Daaruit blijkt dat 93% van deze MKA-chirurgen het diploma binnen de EU heeft behaald. Tot slot is

⁶ Het gaat enerzijds om het inkaderen van de begrippen 'samenwerken bij het realiseren van de directe MKA-chirurgische zorg' en 'assisterenden'. Anderzijds om het anders opbouwen van de vraag.

⁷ Omdat het veel voorkomt dat er meerdere MKA-chirurgen in een praktijk werkzaam zijn, is het goed mogelijk dat meerdere MKA-chirurgen uit één praktijk de vragenlijst hebben ingevuld. Dat levert dubbelingen op wanneer er vragen op het niveau van de praktijk worden gesteld. Doordat de respondenten ook is gevraagd naar de postcode(s) van hun praktijkadres, is het mogelijk om de antwoorden op deze vraag te 'ontdubbelen'.



gevraagd wat de nationaliteit van deze collega-MKA-chirurgen met een buitenlands diploma is. Bijna 17% heeft de Nederlandse nationaliteit, ruim 83% een andere nationaliteit (vrijwel altijd de nationaliteit van één van de EU-landen).

Het eerste deel van deze paragraaf gaat over de groep *respondenten* op de vragenlijst met een buitenlands diploma. Het tweede deel van deze paragraaf gaat over de groep *collega-MKA-chirurgen met een buitenlands diploma* van respondenten op de vragenlijst. Omdat het om kleine aantallen gaat, kunnen we slechts zeer voorzichtig een vergelijking maken tussen deze groepen. Het lijkt er dan op dat de groep collega-MKA-chirurgen met een buitenlands diploma, vaker een niet-Nederlandse nationaliteit hebben dan de groep respondenten met een buitenlands diploma. Dit kan te maken hebben met een bias in de respons (als MKA-chirurgen met een niet-Nederlandse nationaliteit minder vaak op de vragenlijst hebben gereageerd dan MKA-chirurgen met de Nederlandse nationaliteit). Het kan ook zijn dat de groep MKA-chirurgen met een buitenlands diploma en een buitenlandse nationaliteit, zijn oververtegenwoordigd in de groep die niet adresbestand van de KNMT voorkomt en dus niet is aangeschreven voor dit onderzoek (dit zijn er 18 in totaal).

4.6. Stoppen met beroep

In dit onderzoek is aan de MKA-chirurgen gevraagd hoeveel jaar men het vak nog verwacht uit te oefenen. Tabel 38 laat zien dat dat gemiddeld 14,1 jaar bedraagt; ten opzichte van 2015 is dat iets afgenomen. De gemiddelde leeftijd van vrouwelijke MKA-chirurgen is beduidend lager dan die van mannelijke MKA-chirurgen. Hierdoor is het aantal jaar dat vrouwelijke MKA-chirurgen nog denken het vak uit te oefenen beduidend hoger dan dat van mannelijke MKA-chirurgen.

Tabel 38 Aantal jaar dat MKA-chirurgen verwachten het beroep uit te oefenen, naar leeftijdscategorie.

	2015	2018
< 36	30,3	28,3
36-40	26,4	26,2
41-45	21,9	22,9
46-50	16,8	16,9
51-55	11,5	12,9
56-60	7,0	7,6
61-65	3,8	2,7
>65	2,3	4,0
Totaal	14,7	15,5
Man	14,7	14,1
Vrouw	13,7	22,8

Bijna een kwart van de respondenten (22%) geeft aan tussen het moment van enquêteren en vijf jaar te willen stoppen met werken. De gemiddelde leeftijd van deze groep is 63,4 jaar. Zij willen



gemiddeld nog 3 jaar doorgaan voor ze stoppen met de beroepsuitoefening. Dit is vrijwel gelijk aan de resultaten uit het onderzoek in 2015 en 2012.

Degenen die aangeven binnen vijf jaar te willen stoppen met werken, zijn allemaal 56-plus. In totaal geeft 56% van de groep 56-plussers over maximaal 5 jaar te willen stoppen met werken. Het gemiddeld aantal dagdelen dat deze specifieke groep werkzaam is, ligt lager dan het gemiddelde van de gehele groep MKA-chirurgen: 7,3 versus 8,7 dagdelen.

4.7. Ontwikkeling en taakverschuiving

Ontwikkelingen in patiëntenaantallen

Aan de respondenten is een aantal vragen gesteld rondom de (verwachte) ontwikkelingen in patiëntenaantallen. In Tabel 39 is weergegeven welke ontwikkelingen in patiëntenaantallen men de afgelopen vijf jaar heeft gezien.

Tabel 39 Verandering in patiëntenaantallen sinds 2013

	Aandeel
Patiëntenaantallen zijn toegenomen	35%
Patiëntenaantallen zijn afgenomen	7%
Patiëntenaantallen zijn ongeveer gelijk gebleven	42%
Niet van toepassing/weet niet	16%
Totaal	100%

Het grootste deel van de respondenten geeft aan dat de patiëntenaantallen ongeveer gelijk zijn gebleven (42%) of dat deze aantallen zijn toegenomen (35%). Van de 33 respondenten die aangeven dat het patiëntenaantal is gestegen hebben 11 een schatting gemaakt van die stijging; gemiddeld komt dat neer op 18% stijging; de groep respondenten is klein en het percentage stijging van 18% is derhalve indicatief.

Respondenten is ook gevraagd naar de verwachte veranderingen in patiëntenaantallen in de komende vijf jaar (zie Tabel 40). Het merendeel (60%) verwacht een stijging, 28% verwacht weinig verandering en slechts 3% verwacht een daling van de patiëntenaantallen.

Tabel 40 Verwachte verandering in patiëntenaantal in komende vijf jaar

	Aandeel
Groei van meer dan 5%	12%
Groei tussen 1% en 5%	48%
Blijft ongeveer gelijk	28%
Daling tussen 1% en 5%	1%
Daling van meer dan 5%	2%
Weet niet	8%
Totaal	100%



Als redenen om een toename van patiëntenaantallen te verwachten worden demografische ontwikkelingen vaak genoemd (door 71% van de respondenten die een groei in patiëntenaantallen verwachten). Het gaat hier zowel om bevolkingsgroei als om vergrijzing, met meer co-morbiditeit en complexiteit bij oudere patiënten. Daarnaast worden meer verwijzing vanuit de eerstelijns vaak genoemd (door 23%) en een tekort aan tandartsen (door 6% genoemd).

Verwachtingen rondom taakverschuiving

Ook taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en andere beroepsgroepen kan een toe- of afname van patiëntenaantallen veroorzaken. De respondenten is gevraagd naar hun verwachtingen omtrent taakverschuiving in de komende jaren, tussen MKA-chirurgen en plastisch chirurgen, KNO-chirurgen, tandarts-implantologen en tandarts-algemeen practici. De meest verwachte vorm van taakverschuiving is die tussen MKA-chirurgen en tandarts-implantologen, 40% van de respondenten verwacht dat er de komende jaren taken zullen verschuiven tussen hun eigen beroepsgroep en tandarts-implantologen (zie Tabel 41). Nog eens een kwart verwacht ook verschuiving van taken tussen MKA-chirurgen en tandartsen algemeen practici.

Tabel 41 Verwachtingen omtrent taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en een viertal andere beroepsgroepen

	Aandeel respondenten dat taakverschuiving verwacht tussen MKA-chirurgen en betreffende beroepsgroep
Plastisch chirurgen	11%
KNO chirurgen	6%
Tandarts-implantologen	40%
Tandartsen algemeen practici	25%

Het aandeel respondenten dat verwacht dat er de komende jaren taakherschikking plaats zal vinden tussen MKA-chirurgen en plastisch chirurgen, of tussen MKA-chirurgen en KNO-chirurgen is laag (respectievelijk 11% en 6%). Ook het netto-effect van deze taakverschuiving is volgens deze respondenten laag:

- 8 van de 10 respondenten die verwachten dat er taakverschuiving plaats zal vinden tussen MKA-chirurgen en plastisch chirurgen verwachten dat het aantal patiënten van MKA-chirurgen hierdoor enigszins toeneemt.
- 5 van de 6 respondenten die verwachten dat er taakverschuiving plaats zal vinden tussen MKA-chirurgen en KNO-chirurgen verwachten dat het aantal patiënten van MKA-chirurgen hierdoor enigszins toeneemt.

Van de taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en tandarts-implantologen verwacht men meer effect (Tabel 42). Driekwart van de respondenten verwacht dat het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen als gevolg van deze taakverschuiving een beetje afneemt (64%) of beduidend afneemt (11%).



Tabel 42 Verwachte netto-effect van de taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en tandarts-implantologen op de totale patiëntenpopulatie van de MKA-chirurgen

	Aandeel
Het totaal aantal patiënten neemt beduidend toe	8%
Het totaal aantal patiënten blijft ongeveer gelijk	17%
Het totaal aantal patiënten neemt beetje af	64%
Het totaal aantal patiënten neemt beduidend af	11%
Totaal	100%

Onderstaande redenen waarom men verwacht dat het aantal patiënten van MKA-chirurgen een beetje of beduidend af zal nemen wegens taakherschikking tussen MKA-chirurgen en tandarts-implantologen zijn meerdere keren genoemd:

- er gaat steeds meer implantologie naar de tandarts-algemeen practicus
- meer kennis en kunde bij tandarts-implantologen (dan voorheen)
- meer werkzame tandarts-implantologen dan voorheen
- stimulering door zorgverzekeraars
- (betere) marketing/betere zichtbaarheid tandarts-implantologen
- tandarts-implantologen hebben meer te bieden dan MKA-chirurgen (flexibiliteit; totaalplan implantaat en kroon)

Als reden om te verwachten dat de patiëntenaantallen van MKA-chirurgen ongeveer gelijk zullen blijven vanwege taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en tandarts-implantologen wordt aangegeven dat men verwacht dat verschuivingen of ontwikkelingen elkaar ongeveer in evenwicht houden (hetzij verschuivingen in patiëntengroepen die elkaar in evenwicht houden, hetzij doordat er weliswaar meer implantologie door tandarts implantologen gedaan zal worden, maar dat dat ook weer een stroom patiënten naar de MKA-chirurg op gang brengt).

Het verwachte effect van taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en tandartsen (algemeen practici) is precies andersom aan de verwachtingen vanwege verschuivingen tussen MKA-chirurgen en tandarts-implantologen: driekwart van de respondenten verwacht dat hierdoor het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen een beetje toeneemt (50%) of beduidend toeneemt (25%; zie Tabel 43).

Tabel 43 Verwachte netto-effect van de taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en tandartsen (algemeen practici) op de totale patiëntenpopulatie van de MKA-chirurgen

	Aandeel
Het totaal aantal patiënten neemt beduidend toe	25%
Het totaal aantal patiënten neemt beetje toe	50%
Het totaal aantal patiënten blijft ongeveer gelijk	4%
Het totaal aantal patiënten neemt beetje af	17%
Het totaal aantal patiënten neemt beduidend af	4%
Totaal	100%



Twee derde van de respondenten die verwachten dat het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen een beetje of beduidend toe zal nemen vanwege taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en tandarts-algemeen pratici, verwacht dat omdat tandartsen volgens hen steeds minder veel zelf doen. De helft van hen geeft daarbij aan dat jonge tandartsen minder zijn opgeleid in kleine chirurgie en/of extracties.

4.8. Samenvatting

Eind 2018 is er (net als in 2015 en 2012) een onderzoek gedaan onder MKA-chirurgen. Hiervoor is een enquête uitgezet onder geregistreerde MKA-chirurgen met een bekend woon- of werkadres. Alleen MKA-chirurgen van 67 jaar of jonger zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek. Hieronder worden de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek puntsgewijs weergegeven.

- Eind 2018 waren er 306 MKA-chirurgen geregistreerd. Daarvan zijn er 288 aangeschreven voor deelname aan het onderzoek. In totaal zijn er 102 (vrijwel) volledig ingevulde vragenlijsten geretourneerd. Dat is een netto-respons van 33% t.o.v. de populatie.
- Deze respons is scheef verdeeld over de leeftijdscategorieën. Daarom is een weegfactor naar leeftijdscategorie bepaald. Een aantal gegevens is zowel gewogen als ongewogen weergegeven in dit rapport. Hierbij moet wel een kanttekening worden geplaatst: het aantal vrouwelijke MKA-chirurgen dat ouder is dan 50 is zeer gering. Voor bepaalde leeftijdscategorieën is daarom geen respons. Dat betekent dat er bij de gewogen aantallen een bandbreedte wordt aangegeven.
- Van de groep werkzame MKA-chirurgen is 81 tot 83% man en 17 tot 19% vrouw. Ten opzichte van 2015 is het aandeel vrouwen iets gestegen, dat was toen 11,5%. Het aandeel vrouwen is in de lagere leeftijdscategorieën hoger dan in de oudere leeftijdscategorieën. Dat was ook in 2015 het geval.
- Het aandeel werkzame MKA-chirurgen dat ouder is dan 50 ligt tussen de 41 en 42%.
- Meer dan de helft van de MKA-chirurgen is 10 dagdelen werkzaam. Nog eens 30% is 8 of 9 dagdelen werkzaam. Gemiddeld is de groep MKA-chirurgen 8,7 dagdelen per week werkzaam. De omvang van de werkweek is in 2018 0,4 dagdelen hoger dan in 2015.
- De omvang van de werkweek verschilt per leeftijdsgroep. Vanaf de leeftijdscategorie 56-60 neemt het gemiddelde aantal dagdelen dat men werkzaam is af. Dat patroon was ook in voorgaande onderzoeken zichtbaar.
- Tussen mannen en vrouwen is vrijwel geen verschil te zien: vrouwen werken gemiddeld genomen 8,7 dagdelen en mannen 8,8 dagdelen (gewogen).
- Het gemiddeld aantal uur dat de respondenten werkzaam zijn per week, is 49,8 uur. Hiervan is driekwart patiëntgebonden (74%). In 2015 was dat 48,1 uur en was het aandeel patiëntgebonden tijd 73%.
- Ruim 80% van de respondenten verwacht de komende jaren geen verandering in het aantal gewerkte dagdelen. Een klein aandeel van 3% verwacht meer te gaan werken. Dit zijn allemaal respondenten onder de 45. 16% verwacht minder te gaan werken. Deze groep is meer verspreid over de leeftijdscategorieën.
- MKA-chirurgen kennen verschillende soorten werkverbanden. Net als in 2015 is het merendeel als mede-eigenaar in een eigen praktijk werkzaam (60%). Het grootste deel van het arbeidsvolume wordt ingezet in een algemeen ziekenhuis (60%), gevolgd door academisch ziekenhuizen/UMC's (30%). Dit beeld komt grotendeels overeen met dat van 2015.
- Een klein deel (7%) van de Nederlandse MKA-chirurgen is deels of geheel in het buitenland opgeleid. Dit is vrijwel gelijk aan de 8% die in het onderzoek uit 2015 naar voren kwam. Van degenen die de opleiding (deels) in het buitenland heeft gevolgd, had iets meer dan de helft de Nederlandse nationaliteit.
- Bijna een kwart van de respondenten (22%) geeft aan tussen het moment van enquêteren en vijf jaar te willen stoppen met werken. De gemiddelde leeftijd van deze groep is 63,4 jaar. Zij willen



gemiddeld nog 3 jaar doorgaan voor ze stoppen met de beroepsuitoefening. Dit is vrijwel gelijk aan de resultaten uit het onderzoek in 2015 en 2012.

- Het grootste deel van de respondenten geeft aan dat de patiëntenaantallen t.o.v. vijf jaar geleden ongeveer gelijk zijn gebleven (42%) of dat deze aantallen zijn toegenomen (35%). Voor de komende vijf jaar verwacht het merendeel (60%) een stijging, 28% verwacht weinig verandering en slechts 3% verwacht een daling van de patiëntenaantallen. Als redenen om een toename van patiëntenaantallen te verwachten worden demografische ontwikkelingen vaak genoemd (zowel bevolkingsgroei als vergrijzing) en meer verwijzing vanuit de eerstelijns.
- 40% van de respondenten verwacht dat er de komende jaren taken zullen verschuiven tussen hun eigen beroepsgroep en tandarts-implantologen. Nog eens een kwart verwacht ook verschuiving van taken tussen MKA-chirurgen en tandartsen algemeen practici. Een veel kleiner deel van de respondenten verwacht taakverschuiving tussen de eigen beroepsgroep en plastisch chirurgen (11%) of KNO chirurgen (6%).
- Driekwart van de respondenten die taakverschuivingen verwachten tussen MKA-chirurgen en tandarts-implantologen verwacht dat het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen daardoor een beetje afneemt (64%) of beduidend afneemt (11%).
- Het verwachte effect van taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en tandartsen (algemeen practici) is precies andersom: driekwart van de respondenten die deze vorm van taakverschuiving voorziet, verwacht dat hierdoor het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen een beetje toeneemt (50%) of beduidend toeneemt (25%).



Vragenlijst Orthodontisten

1. **Wat is uw geslacht?**
 - ☐ man
 - ☐ vrouw
2. **Wat is uw geboortejaar?** 19_____
3. **Heeft u uw opleiding tot orthodontist in Nederland gevolgd?**
 - ☐ Ja, in de volgende plaats _____ → door naar vraag 5
 - ☐ Gedeeltelijk in Nederland en gedeeltelijk elders, namelijk in _____
 - ☐ Nee, geheel in _____
4. **In welk jaar bent u in Nederland komen werken als orthodontist?**

5. **In welk jaar bent u voor het eerst geregistreerd als orthodontist?** _____
6. **Tot welk jaar bent/was u geregistreerd als orthodontist?** _____
7. **Heeft u de Nederlandse nationaliteit?**
 - ☐ Ja → door naar vraag 8
 - ☐ Nee, ik heb de volgende nationaliteit: _____
 - ☐ Ik heb zowel de Nederlandse als de volgende nationaliteit: _____
8. **Was u per 1 januari 2018 werkzaam als orthodontist?**
 - ☐ Ja
 - ☐ Nee, ik was op 1 januari 2018 nog niet gestart als orthodontist maar ben dat inmiddels wel
 - ☐ Nee, ik was op 1 januari 2018 niet werkzaam als orthodontist en ben op dit moment ook niet werkzaam als orthodontist → door naar vraag 31 van de vragenlijst
 - ☐ Nee, ik ben wel werkzaam geweest als orthodontist maar ben voor 1 januari 2018 gestopt met mijn professionele werkzaamheden als orthodontist, namelijk in het jaar _____ → door naar vraag 15 van de vragenlijst
9. **Hoe ziet uw werkverband er uit (meerdere antwoordmogelijkheden)?**
 - ☐ werkzaam als orthodontist-praktijkhouder in een (samenwerkings)praktijk
 - ☐ werkzaam als orthodontist-medewerker in de praktijk van een collega, als zzp'er
 - ☐ 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 _____

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

- ☐ werkzaam als orthodontist-praktijkhouder in een (samenwerkings)praktijk
- ☐ werkzaam als orthodontist-medewerker in de praktijk van een collega, als zzp'er
- ☐ 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 _____

11. Hoeveel dagdelen bent u werkzaam en hoe zijn deze dagdelen verdeeld?

(een fulltime werkweek heeft 10 dagdelen):

- _____ dagdelen werkzaam, waarvan:
- _____ dagdelen in eigen (samenwerkings)praktijk
- _____ dagdelen samenwerkingspraktijk van collega orthodontist(en)
- _____ dagdelen praktijk met andere disciplines
- _____ dagdelen algemeen ziekenhuis
- _____ dagdelen academisch ziekenhuis/universiteit
- _____ dagdelen als waarnemer
- _____ dagdelen elders

[de volgende vraag alleen stellen als de optie 'dagdelen elders' is ingevuld met een getal > 0]

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

[open antwoord]

13. Hoeveel uur bent u in totaliteit gemiddeld per week met de uitoefening van uw beroep bezig (patiënt- en niet-patiëntgebonden uren)?

_____ uur

14. Kunt u aangeven hoeveel uur u binnen bovenstaande werkzaamheden gemiddeld per week met patiëntgebonden activiteiten (spreekuren, behandelingen, opstellen behandelplannen) bezig bent/was?

_____ uur

15. Als u vijf jaar geleden, in 2013, al werkte als orthodontist, hoeveel dagdelen per week was u dan toen werkzaam?



_____ dagdelen

16. Als u vijf jaar geleden, in 2013, al werkte als orthodontist, hoeveel uur was u dan gemiddeld per week met de uitoefening van uw beroep bezig (patiënt- en niet-patiëntgebonden uren)?

_____ uur

De groep die bij vraag 8 heeft aangegeven niet meer werkzaam te zijn als orthodontist gaan door naar vraag 31

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

- ☐ Ja, ik wil meer gaan werken
- ☐ Ja, ik wil minder gaan werken
- ☐ Nee, ik verwacht geen verandering → door naar vraag 19

18. Hoeveel uur per week zou u in totaal willen werken?

[open antwoord]

19. Hoeveel jaar denkt u nog werkzaam te zijn als orthodontist?

- ☐ Nog _____ jaar

20. Is het aantal patiënten dat u behandelt in uw praktijk sinds 2013 veranderd?

- ☐ Ja, dat is toegenomen
- ☐ Ja, dat is gedaald
- ☐ Nee, dat is ongeveer gelijk gebleven

De volgende vraag alleen stellen als vraag 20 =toegenomen

21. U heeft aangegeven dat het aantal patiënten in uw praktijk sinds 2013 is toegenomen. Kunt u aangeven hoe deze stijging er uit zag?

Het aantal patiënten was:
Het aantal patiënten is nu:

De volgende vraag alleen stellen als vraag 20 =gedaald

22. U heeft aangegeven dat het aantal patiënten in uw praktijk sinds 2013 is gedaald. Kunt u aangeven hoe deze daling er uit zag?

Het aantal patiënten was:
Het aantal patiënten is nu:

23. 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

24. Kunt u aangeven waarom u dit verwacht?

--

25. Hoeveel % van uw nieuwe patiënten in 2015, 2016 en 2017 uit de 'A-categorie' waren volwassenen (18+)?

2015: _____

2016: _____

2017: _____

26. 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

27. Wilt u hieronder aangeven hoeveel personen er, naast uzelf, thans werkzaam zijn in de praktijk of de maatschap waar u werkzaam bent, en hoeveel dagdelen deze personen werkzaam zijn?

	Aantal personen	Aantal dagdelen
orthodontisten		
tandartsen		
kaakchirurgen		



mondhygiënist		
tandarts-/preventieassistenten		
andere personen, nl		

28. Zijn er binnen uw praktijk orthodontisten actief die in het buitenland zijn opgeleid?

- ☐ Ja
- ☐ Nee → door naar vraag 30

29. Kunt u van elke orthodontist die actief is in uw praktijk en die in het buitenland is opgeleid, de volgende informatie geven?

Opgeleid in	Nationaliteit	Aantal dagdelen werkzaam

30. Wat is/zijn de postcode(s) van uw werkadres(sen)?

De volgende vraag alleen stellen aan degenen die bij vraag 8 hebben aangegeven nog niet werkzaam te zijn, of inmiddels gestopt zijn

31. Bent u van plan om (weer) als orthodontist te gaan werken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik (nog) niet

Wij danken u zeer voor het invullen van deze vragenlijst.



Als u geïnteresseerd bent in de uitkomsten van dit onderzoek kunt u hier uw email adres geven, zodat wij een beknopte rapportage kunnen opsturen: _____



Vragenlijst MKA-chirurgen

1. **Wat is uw geslacht?** ☐ man
☐ vrouw
2. **Wat is uw geboortejaar?** _____
3. **Heeft u uw opleiding tot MKA-chirurg in Nederland gevolgd?**
☐ Ja, in _____ → door naar vraag 5
☐ Gedeeltelijk in Nederland en gedeeltelijk elders, namelijk in _____
☐ Nee, geheel in _____
4. **In welk jaar bent u in Nederland komen werken als MKA-chirurg?**

5. **In welk jaar bent u geregistreerd als MKA-chirurg?** _____
6. **Tot welk jaar bent/was u geregistreerd als MKA-chirurg?** _____
7. **Heeft u de Nederlandse nationaliteit?**
☐ Ja
☐ Nee, ik heb de volgende nationaliteit: _____
☐ Ik heb zowel de Nederlandse als de volgende nationaliteit: _____
8. **Was u per 1 januari 2018 werkzaam als MKA-chirurg?**
☐ Ja
☐ Nee, ik was op 1 januari 2018 nog niet gestart als MKA-chirurg maar ben dat inmiddels wel
☐ Nee, ik was op 1 januari 2018 niet werkzaam als MKA-chirurg en ben op dit moment ook niet werkzaam als MKA-chirurg → door naar vraag 45 van de vragenlijst
☐ Nee, ik ben wel werkzaam geweest als MKA-chirurg maar ben voor 1 januari 2018 gestopt met mijn professionele werkzaamheden als MKA-chirurg, namelijk in het jaar _____ → door naar vraag 21 van de vragenlijst
9. **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 → door naar vraag 12
☐ Ik val in op tijdelijke basis /ben werkzaam als waarnemer → door naar vraag 12



10. Maakt uw maatschap deel uit van een MSB?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

11. Is uw maatschap een TSB?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

12. 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 → **door naar vraag 15**
- ☐ Tijdelijke basis /ben werkzaam als waarnemer → **door naar vraag 15**

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

- ☐ Ja
- ☐ Nee

14. Ambieert u dat deze maatschap een TSB is?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

15. Hoeveel dagdelen bent u werkzaam en hoe zijn/ waren de dagdelen per week verdeeld over academische, perifere en overige werkzaamheden?(een fulltime werkweek heeft 10 dagdelen)

_____ dagdelen werkzaam, waarvan:

_____ dagdelen in academisch ziekenhuis

_____ dagdelen in algemeen ziekenhuis

_____ dagdelen in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT)

_____ dagdelen in een eerstelijnspraktijk

_____ dagdelen in een privékliniek, ZBC

_____ dagdelen als waarnemer

_____ dagdelen elders

[de volgende vraag alleen stellen als de optie 'dagdelen elders' is ingevuld met een getal > 0]

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

[open antwoord]



17. Hoeveel uur bent u in totaliteit gemiddeld per week met de uitoefening van uw beroep bezig (patiënt- en niet-patiëntgebonden uren)?

_____ uur

18. Kunt u aangeven hoeveel uur u binnen bovenstaande werkzaamheden gemiddeld per week met patiëntgebonden activiteiten (spreekuren, behandelingen, opstellen behandelplannen) bezig bent/was?

_____ uur

19. Als u werkzaam bent in een ziekenhuis wilt u hieronder aangeven met hoeveel en welke personen u samenwerkt bij het realiseren van de directe MKA-chirurgische zorg?

	Aantal personen	Aantal FTE
MKA-chirurgen		
Tandartsen (dentoalveolair)		
Tandartsen (CBT)		
Orthodontisten		
Mondhygiënisten		
Assisterenden (tandarts-, dokter-, preventieassistenten of verpleegkundigen)		
Andere personen, nl		

20. Als u (ook) werkzaam bent in een centrum voor bijzondere tandheelkunde of eerstelijnspraktijk wilt u hieronder aangeven met hoeveel personen u samenwerkt bij het realiseren van de directe tandheelkundige zorg?

	Aantal personen	Aantal FTE
MKA-chirurgen		
Tandartsen (dentoalveolair)		
Tandartsen (CBT)		



Orthodontisten		
Mondhygiënist		
Assisterenden (tandarts-, dokter-, preventieassistenten of verpleegkundigen)		
Andere personen, nl		

21. Als u in 2013 al werkte als MKA-chirurg, hoeveel dagdelen per week was u toen werkzaam?

_____ dagdelen

22. Als u in 2013 al werkte als MKA-chirurg, hoeveel uur was u dan gemiddeld per week met de uitoefening van uw beroep bezig (patiënt- en niet-patiëntgebonden uren)?

_____ uur

De groep die bij vraag 8 heeft aangegeven niet meer werkzaam te zijn als MKA-chirurg gaan door naar vraag 46

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

- ☐ Ja, ik wil meer gaan werken
- ☐ Ja, ik wil minder gaan werken
- ☐ Nee, ik verwacht geen verandering → door naar vraag 25

De volgende vraag alleen stellen als vraag 23=minder of meer

24. Hoeveel uur per week zou u in totaal willen werken?

[open antwoord]

25. Hoeveel jaar denkt u nog werkzaam te zijn als MKA-chirurg?

_____ jaar

26. Is het aantal patiënten dat u behandelt in uw praktijk sinds 2013 veranderd?

- ☐ Ja, dat is toegenomen
- ☐ Ja, dat is gedaald
- ☐ Nee, dat is ongeveer gelijk gebleven

27. U heeft aangegeven dat het aantal patiënten in uw praktijk sinds 2013 is gestegen. Kunt u aangeven hoe deze stijging er uit zag?

Het aantal patiënten was:

Het aantal patiënten is nu:



28. U heeft aangegeven dat het aantal patiënten in uw praktijk sinds 2013 is gedaald. Kunt u aangeven hoe deze daling er uit zag?

Het aantal patiënten was:

Het aantal patiënten is nu:

29. 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

30. Kunt u aangeven waarom u dit verwacht?

31. Verwacht u dat er in de komende jaren taakverschuiving van patiëntenzorg tussen MKA-chirurgen en plastisch chirurgen plaats zal vinden?

- ☐ Nee, niet of nauwelijks → door naar vraag 34
- ☐ Ja

32. Wat verwacht u dat het netto-effect van de taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en plastisch chirurgen is op de totale patiëntenpopulatie van de MKA-chirurgen?

- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor beduidend toe
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor enigszins toe
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen blijft hierdoor ongeveer gelijk
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor enigszins af
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor beduidend af

33. Waarom verwacht u dat?



34. Verwacht u dat er in de komende jaren taakverschuiving van patiëntenzorg tussen MKA-chirurgen en KNO- chirurgen plaats zal vinden?

- ☐ Nee, niet of nauwelijks → door naar vraag 37
- ☐ Ja

35. Wat verwacht u dat het netto-effect van de taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en KNO-chirurgen is op de totale patiëntenpopulatie van de MKA-chirurgen?

- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor beduidend toe
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor een beetje toe
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen blijft hierdoor ongeveer gelijk
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor een beetje af
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor beduidend af

36. Waarom verwacht u dat?

37. Verwacht u dat er in de komende jaren taakverschuiving van patiëntenzorg tussen MKA-chirurgen en tandarts-implantologen plaats zal vinden?

- ☐ Nee, niet of nauwelijks → door naar vraag 40
- ☐ Ja

38. Wat verwacht u dat het netto-effect van de taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en tandarts-implantologen is op de totale patiëntenpopulatie van de MKA-chirurgen?

- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor beduidend toe
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor een beetje toe
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen blijft hierdoor ongeveer gelijk
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor een beetje af
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor beduidend af

39. Waarom verwacht u dat?



40. Verwacht u dat er in de komende jaren taakverschuiving van patiëntenzorg tussen MKA-chirurgen en tandartsen (algemeen practici) plaats zal vinden?

- ☐ Nee, niet of nauwelijks → door naar vraag 43
- ☐ Ja

41. Wat verwacht u dat het netto-effect van de taakverschuiving tussen MKA-chirurgen en tandartsen (algemeen practici) is op de totale patiëntenpopulatie van de MKA-chirurgen?

- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor beduidend toe
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor een beetje toe
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen blijft hierdoor ongeveer gelijk
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor een beetje af
- ☐ Het totaal aantal patiënten van MKA-chirurgen neemt hierdoor beduidend af

42. Waarom verwacht u dat?

43. Zijn er binnen uw praktijk MKA-chirurgen actief die in het buitenland zijn opgeleid?

- ☐ Ja
- ☐ Nee → door naar vraag 45

44. Kunt u per MKA-chirurg die in het buitenland is opgeleid, de volgende informatie geven?

Opgeleid in	Nationaliteit	Aantal FTE



45. Wat is/zijn de postcode(s) van uw werkadres(sen)?

De volgende vraag alleen stellen aan degenen die bij vraag 8 hebben aangegeven nog niet werkzaam te zijn, of inmiddels gestopt zijn

46. Bent u van plan om (weer) als MKA-chirurg te gaan werken?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik (nog) niet

Wij danken u zeer voor het invullen van deze vragenlijst.

Als u geïnteresseerd bent in de uitkomsten van dit onderzoek kunt u hier uw email adres geven, zodat wij een beknopte rapportage kunnen opsturen: _____

