

Syntheserapport Tandartsen op de arbeidsmarkt, 2004-2012

**Resultaten van de gegevenskoppeling PlanCAD
FOD VVVL - Datawarehouse AM&SB – RIZIV**

Werkgroep Tandartsen van de Planningscommissie – Medisch Aanbod

Cel Planning van het aanbod van de gezondheidszorgberoepen

Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening

DG Gezondheidszorg

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

December 2015

Colofon

Redactie van het rapport:

Werkgroep Tandartsen van de Planningscommissie van het Medisch aanbod :

Auteurs binnen de werkgroep Tandartsen 2009-2014 : M. Devriese, voorzitter van de werkgroep, alsook:

M. Aerden, C. Artoisenet, P. Bercy, D. Declerck, A. Geubel, S. Hanson, P. Helderweirt, B. Himpens, A. Wettendorf, leden van de werkgroep voor de periode 2009-2014

Auteurs binnen de werkgroep Tandartsen 2015-2020 : M. Devriese, voorzitter van de werkgroep, alsook:

E. De Vos, P. Meeus, M. Moens, D.Vancleynebreugel, M. Vandevelde, leden van de werkgroep voor de periode 2015-2020

Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen:

V. Vivet, P.-J. Miermans, A. Delvaux, G. Dumont, A. Somer, P. Steinberg

Cel Strategie van de Medische beroepen, Tandartsen en Ziekenhuisapothekers :

M. Horn

Organisatie:

Cel Planning van het aanbod van de gezondheidszorgberoepen

Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening

Directoraat-generaal Gezondheidszorg, Christiaan Decoster

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Verantwoordelijke uitgever:

Dirk Cuypers, Victor Hortaplein 40, bus 10, 1060 Brussel

Contactgegevens:

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Eurostation II

Victor Hortaplein 40, bus 10 – 1060 Brussel

T. +32 (0)2 524 97 16

+32 (0)2 524.97.97

plan.team@health.belgium.be

www.health.belgium.be

Ce document est également disponible en français.

Gelieve het te citeren met de volgende referentie :

Syntheserapport, PlanCad Tandartsen 2004-2012, Werkgroep Tandartsen van de Planningscommissie van het Medisch Aanbod en Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, december 2015© 2015, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Elk gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.

Dit document is eveneens beschikbaar op de website van de , FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu: : www.health.belgium.be/hwf (=> Publicaties).

Wettelijk depot: D/2015/2196/54

Inhoudstafel

I.	INLEIDING.....	5
II.	METHODOLOGIE	6
1.	Wat is PlanCad?	6
2.	Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming (DWH AM & SB)	6
3.	‘Datawarehousing’ techniek	7
4.	Koppeling met RIZIV-gegevens	7
5.	Doeleinden PlanCad Gegevenskoppeling	7
6.	Uitgevoerde en geplande gegevenskoppelingen.....	8
7.	Methodologische aspecten van de gegevenskoppeling	9
7.1	Gegevensaanvraag	9
7.2	Levering gegevens	9
7.3	Uitvoering gegevenskoppeling	10
7.4	Activiteitsgegevens van de tandartsen.....	11
7.5	Berekening van de Voltijds Equivalenten (VTE).....	12
	Het concept ‘voltijds equivalent’	12
	VTE’s in RSZ-RSZPPO systeem	12
	VTE’s in RIZIV-systeem	13
8.	Beschikbare PlanCad rapporten.....	16
	3 basisrapporten	16
	1 bijkomend rapport	16
	2 globale rapporten / overzichtsrapporten	16
III.	SAMENVATTENDE TABEL	17
IV.	SAMENVATTING PER SPECIALISME.....	20

1.	Voorafgaande opmerkingen om de interpretatie van de gegevens te vergemakkelijken	20
2.	Evolutie van de tandheeskundige specialiteiten	21
2.1.	Bijzondere beroepstitels tandheeskundigen	21
	Algemeen tandarts.....	21
	Tandarts-specialist in de orthodontie.....	21
	Tandarts-specialist in de parodontologie	22
2.2.	Mobiliteit tussen de verschillende bijzondere beroepstitels.....	23
3.	Samenvatting: Totaal tandartsen (excl. tandartsen in opleiding)	24
4.	Algemeen tandarts.....	25
5.	Parodontologie.....	26
6.	Orthodontie	27
7.	Aanvullende analyse: Totaal 3 bijzondere beroepstitels in tandheeskunde.....	28
8.	Aanvullende analyse: Tandartsen zonder specialisme of erkenning.....	29
9.	Samenvatting: Alle tandartsen in opleiding voor het behalen van een bijzondere beroepstitel.....	30
10.	SAMENVATTING VAN DE ACTIVITEIT VAN DE TANDARTSEN IN BELGIË	31

I. INLEIDING

Dit document vat de belangrijkste resultaten samen van PlanCad Tandartsen 2004-2012, een project dat gegevens koppelt om de activiteit van de tandartsen op de Belgische arbeidsmarkt in kaart te brengen.

De gehanteerde methodologie wordt in detail beschreven in punt II van dit document.

De gegevenskoppeling werd gerealiseerd door de Cel Planning van het aanbod van de gezondheidszorgberoepen. Deze resultaten werden gevalideerd door de Planningscommissie op 4 december 2015.

Het commentaar en de interpretatie aansluitend op deze resultaten werd opgesteld door de werkgroep Tandartsen van de Planningscommissie,

voorzeten door Michel Devriese en als volgt samengesteld: Michèle Aerden, Caroline Artoisenet, Pierre Bercy, Dominique Declerck, André Geubel, Stefaan Hanson, Patrick Helderweirt, Bernard Himpens, Anne Wettendorf, voor de periode 2009-2014

voorzeten door Michel Devriese en als volgt samengesteld: Eddy De Vos, Pascale Meeus, Marc Moens, Diane Vancleynebreugel, Marijke Vandevelde voor de periode 2015-2020

De werkgroep Tandartsen kwam meermaals samen om de gehanteerde methodologie en de rapporten voor de verschillende tandheelkundige specialismen te valideren en dit op: 06 06 2013, 25 10 2013, 04 09 2014, 29 09 2015 en 23 10 2015

II. METHODOLOGIE

1. Wat is PlanCad?

De federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen, ook 'Kadaster' genoemd, staat in voor de registratie van alle personen die het recht hebben een erkend gezondheidszorgberoep in België uit te oefenen. Op basis van dit kadaster kan echter niet worden bepaald of de erin opgenomen erkende beroepsbeoefenaars effectief actief zijn, in welke mate ze deze eventuele activiteit ontplooiën en in welke sector ze dit doen. Het kadaster geeft een beeld van de personen die een gezondheidszorgberoep mogen uitoefenen, maar geeft niet aan wie van deze personen daadwerkelijk het beroep in kwestie uitoefent.

Om een zicht op de effectieve positie op de arbeidsmarkt van de erkende beoefenaars van een gezondheidszorgberoep te bekomen, werd het plan opgevat een **gegevenskoppeling** uit te voeren tussen het Kadaster, het Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming (DWH AM & SB) en de gegevens beschikbaar ter hoogte van het RIZIV. Dit project kreeg de naam PlanCad mee en kadert in het meerjarenplan van de Planningscommissie.

2. Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming (DWH AM & SB)

Het DWH AM & SB, een project binnen het AGORA-programma, behelst een samenwerkingsverband tussen het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO), het Fonds voor de Beroepsziekten (FBZ), de FOD Sociale Zekerheid, de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ), het Nationaal Intermutualistisch College (NIC), de Programmatorische Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, de Pensioendienst voor de Overheidssector (PDOS), het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering (RIZIV), de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers (RKW), het Rijksinstituut voor de Sociale verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ), de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ), de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten (RSZ-PPO), de Rijksdienst voor Arbeidsbemiddeling (RVA), de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP), "Sociaal-Individuele Gegevens – Données Individuelles Sociales", een vereniging zonder winstoogmerk die gegevens beheert in het kader van de Sociale Zekerheid, en de Openbare Diensten voor Arbeidsbemiddeling van de Gemeenschappen en Gewesten (VDAB/FOREM/Actiris/ADG). Het beoogt de koppeling van sociaal-economische gegevens afkomstig van deze instellingen. Tevens kan het aangewend worden om statistieken op te stellen die niet door één enkele instelling kunnen worden berekend. Het Datawarehouse bevindt zich fysiek in de lokalen van Smals (een vereniging zonder winstoogmerk die ondersteuning biedt aan het e-government programma van de sociale sector en de gezondheidszorgsector). Het Steunpunt Werk en Sociale Economie (Steunpunt WSE), een interuniversitair samenwerkingsverband gehuisvest aan de K.U. Leuven, het Centre METICES van de ULB en het Centrum voor Sociologisch Onderzoek (CESO) van de K.U. Leuven verlenen wetenschappelijke ondersteuning.

3. 'Datawarehousing' techniek

De operationele systemen van de instellingen van sociale zekerheid werden oorspronkelijk niet ontwikkeld voor het uitvoeren van statistische verwerkingen. Omdat voor het opstellen van statistieken meestal zeer grote hoeveelheden gegevens moeten worden verwerkt en statistische analyse een procedure van trial en error is, zijn dergelijke taken overigens erg belastend voor de mainframes. Dit probleem kan worden opgelost door gebruik te maken van een datawarehouse. De techniek van datawarehousing bestaat erin gegevens, afkomstig van een operationele gegevensbank, te downloaden op een aparte computer die voorzien is van de nodige statistische software en die deze gegevens dan verder flexibel kan bewerken tot statistisch bruikbare informatie die beantwoordt aan de behoeften van de gebruikers.

4. Koppeling met RIZIV-gegevens

Naast de reguliere arbeidsmarktgegevens, aanwezig in het DWH AM & SB, bestaat er voor de personen die terugbetaalde prestaties leveren in het kader van de ziekteverzekering nog een belangrijke bron van bijkomende informatie ter hoogte van het RIZIV.

Elke door een zorgverlener geleverde prestatie die via het RIZIV-systeem wordt terugbetaald, wordt aan het individueel 'profiel' van de zorgverstrekker in kwestie gekoppeld. Dit maakt dat het RIZIV over zeer gedetailleerde en relevante informatie beschikt in het kader van een gezondheidszorg workforce-analyse. Er werd dan ook beslist om de PlanCad gegevenskoppeling uit te breiden naar deze gegevensbron.

5. Doeleinden PlanCad Gegevenskoppeling

Zoals we in wat voorafging vermeldden, is het hoofddoel van de PlanCad gegevenskoppeling het verzamelen van brongegevens. Deze brongegevens kunnen aangewend worden om het mathematische planningsmodel te 'voeden'. Op basis van de verzamelde workforce-gegevens kunnen dan nieuwe **planningsscenario's per beroepsgroep** worden uitgewerkt met behulp van het **geharmoniseerd mathematisch model**.

Voor het schatten van het toekomstige aanbod aan beoefenaars van een gezondheidszorgberoep is er exacte kennis vereist over de huidige stand van zaken. Enkel vanuit een correct beeld over de huidige 'voorraad' aan gezondheidszorgverleners in een bepaald beroep en inzicht in de jaarlijkse in- en uitstroom kunnen er betekenisvolle uitspraken gedaan worden over de toekomst van de gezondheidsberoepen, en aldus de experts in staat stellen weloverwogen adviezen te formuleren.

Op basis van de gekoppelde individuele gegevens kunnen vervolgens frequentietabellen, leeftijdspiramides, grafieken en kaarten worden aangemaakt om de verschillende beleidsniveaus **actuele en correcte informatie** aan te reiken over de verschillende gezondheidszorgberoepen.

Het is niet de bedoeling om met behulp van de gekoppelde gegevens profielen van individuele beroepsbeoefenaars op te stellen. De rapportering van de analyseresultaten gebeurt aan de hand van anonieme geaggregeerde gegevens.

In de rapportage van de onderzoeksresultaten kunnen we op basis van deze gegevensverzameling onder meer de volgende, beleidsrelevante vragen beantwoorden:

- Hoeveel personen zijn er actief in de bestudeerde beroepsgroep in België?
- Hoe ziet de leeftijdspiramide van de bestudeerde beroepsgroep er uit?
- Hoeveel voltijdse equivalenten worden er door deze personen gepresteerd?
- Hoe zijn deze personen verdeeld over de verschillende deelsectoren van de gezondheidssector?
- Wat zijn de respectievelijke aandelen van voltijdse en deeltijdse arbeid?
- Wat is de verdeling naar arrondissement van woon- en werkplaats?
- Hoe evolueerde de beroepsgroep tussen 2004 en 2012?

6. Uitgevoerde en geplande gegevenskoppelingen

In 2010 werd een eerste gegevensaanvraag ter uitvoering van een PlanCad koppeling ingediend en dit voor de beroepsgroep van de **verpleegkundigen**. De eerste resultaten van deze koppeling werden midden 2011 voorgelegd aan de Werkgroep Verpleegkunde van de Planningscommissie Medisch Aanbod. Een aantal tekortkomingen en onbenutte mogelijkheden van het Datawarehouse werden vastgesteld en er werd beslist om een tweede gegevenskoppeling Verpleegkunde uit te voeren. Deze tweede koppeling bouwde voort op de verworven inzichten in de mogelijkheden en methodiek van het Datawarehouse en bevatte een uitbreiding zowel op het vlak van de aangevraagde variabelen (aantal en detailniveau) als een extra beschikbaar jaar (2009). De resultaten van deze tweede gegevenskoppeling Verpleegkunde werden voorgesteld in het eerste semester van 2013.

Begin 2012 werd een aanvraag ingediend om een gegevenskoppeling te realiseren voor de beroepsgroep van de erkende **kinesitherapeuten**. De gegevens werden in het najaar van 2012 ontvangen en het resultaat van de analyses werd voorgelegd aan de werkgroep kinesitherapie in het eerste semester van 2013.

In het najaar van 2013 werden een aanvraag ingediend om ook gegevenskoppelingen te realiseren voor de beroepsgroepen van de **artsen** en **tandartsen**. De gegevens werden in de zomer van 2014 ontvangen en de eerste resultaten van de analyses werden voorgelegd aan de werkgroep Tandartsen in de loop van het tweede semester van 2014.

De cel Planning ontwikkelt daarnaast momenteel een totaalbenadering, om vanaf 2016 opeenvolgende gegevenskoppelingen ('Periodieke gegevenskoppeling') voor alle erkende, in het kadaster ('Federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen' – Wet van 29/01/2003, MB van 26/02/2003) opgenomen gezondheidszorgberoepen mogelijk te maken.

Het rapport dat u in handen heeft, beschrijft de resultaten van de gegevenskoppeling voor de beroepsgroep van de tandartsen. Deze resultaten werden gevalideerd door de werkgroep Tandartsen van de Planningscommissie voor het Medisch Aanbod.

7. Methodologische aspecten van de gegevenskoppeling

7.1 Gegevensaanvraag

Binnen de werkgroep van de Planningscommissie voor de te koppelen beroepsgroep wordt een lijst opgesteld met de vereiste en relevante variabelen van de verschillende door het Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming en het RIZIV beheerde gegevensbanken om een latere betekenisvolle analyse van de gekoppelde gegevens mogelijk te maken.

Deze lijst wordt opgenomen in een **gemotiveerde gegevensaanvraag** en ingediend ter goedkeuring bij het Sectoraal comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid binnen de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Privacycommissie).

7.2 Levering gegevens

Na de goedkeuring van deze gegevensaanvraag kan de dienst datamanagement op de FOD Volksgezondheid overgaan tot het uitvoeren van een gegevensextractie uit het Kadaster. Deze extractie selecteert enkel de individuen die op 31 december van elk referentiejaar over een geldig visum of erkenning beschikten (afhankelijk van reglementering professionele groep).

Voor elk jaar dat in de aanvraag is opgenomen (vb. PlanCad Tandartsen: 2004 tot 2012) wordt zo een gehistoriseerd referentiebestand aangemaakt. Een **gehistoriseerd bestand** weerspiegelt de situatie van elke persoon op een specifieke datum in het verleden (in PlanCad : 31 december van het referentiejaar). Historisering wordt toegepast voor de variabelen woonplaats, het hoogst behaalde diploma, de leeftijd en de erkenningsituatie van de beroepsbeoefenaars.

De Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ) baseert zich op deze **referentiebestanden** voor het uitvoeren van de gegevensextracties van de verschillende beheerde databanken in het DWH AM & SB.

Binnen de verschillende betrokken administratieve gegevensbanken binnen het Datawarehouse wordt een selectie gemaakt op basis van de in de referentiebestanden aanwezige rijksregisternummers en de in de aanvraag gespecificeerde variabelen.

Na de extractie worden de rijksregisternummers vervangen door een **anonieme codesleutel**, die identificatie van een individu verhindert maar het wel mogelijk maakt de informatie voor individuen in de verschillende extracties met elkaar te verbinden.

De aangevraagde RIZIV-gegevens, niet aanwezig in het DWH AM&SB worden door de KSZ aangevraagd bij het RIZIV en geanonimiseerd aan de hand van dezelfde codesleutel.

De gegevenskoppeling PlanCad Tandartsen beslaat 72 gegevensbestanden : 8 geraadpleegde gegevensbanken over een periode van 9 jaar :

- Referentiebestand van de FOD VVVL (extractie uit Kadaster)
- Socio-economische Nomenclatuur variabelen berekend door DWH AM&SB
- Populatie-bestand ter controle van observaties
- Extractie uit RSZ-gegevens
- Extractie uit RSZ-PPO-gegevens
- Extractie uit RSVZ gegevens
- Extractie uit RIZIV-gegevens
- VTE–bestand – berekend door DWH AM&SB op basis van RSZ- en RSZ-PPO-gegevens op aanvraag van FOD

Deze gegevensbestanden, in de vorm van SAS databestanden, worden door de KSZ op CD-ROM aangeleverd aan de Cel Planning Aanbod Gezondheidszorgberoepen.

7.3 Uitvoering gegevenskoppeling

Na het ontvangen van de verschillende bronbestanden kon de Cel Planning van het aanbod aan Gezondheidszorgberoepen overgaan tot de eigenlijke gegevenskoppeling.

Vooraleer we echter deze ‘samensmelting’ kunnen uitvoeren voor de negen afzonderlijke analysejaren (van 2004 tot 2012), dienen de verschillende gegevensbestanden gecontroleerd en correct geformatteerd te worden.

Elke observatie in deze bestanden heeft een unieke, geanonimiseerde code om de gegevens te kunnen ‘mergen’, m.a.w. samen te voegen tot één groot overkoepelend gegevensbestand. Deze code vervangt het rijksregisternummer dat verwijderd wordt door de KSZ met het oog op het beschermen van de persoonlijke levenssfeer.

Het is in deze fase van de koppeling dat ontbrekende variabelen, foutieve variabelen en andere problemen worden opgespoord. Bij het vinden van een eventueel manco wordt de KSZ opnieuw gecontacteerd om een correctie aan te vragen. Indien deze correctie RIZIV-gegevens betreft, werd een aanvraag uitgevoerd met de KSZ als tussenpersoon, die de gecorrigeerde gegevens vervolgens anonimiseert en dan doorstuurt naar de FOD VVVL.

In sommige bestanden wordt informatie voor 1 observatie aangeleverd over meerdere lijnen ('rows'). We voeren een data-transformatie uit om dit terug te brengen naar 1 lijn per observatie in de uiteindelijke gegevensbestanden. We zorgen er ook voor dat eventuele dubbels worden verwijderd.

Na deze voorbereidende fase worden op basis van de anonieme identificatiecode telkens 8 bestanden voor elk jaar aan elkaar gekoppeld (data-merge).

Vervolgens worden alle variabelen voorzien van een consistente benaming die inhoud en herkomst van gegevens weergeeft.

Na al deze stappen beschikken we over één gekoppeld bestand per analysejaar en kan de inhoudelijke gegevensanalyse starten.

Om evoluties doorheen de tijd te analyseren kan vervolgens ook een verticale of horizontale samenvoeging ('concatenatie' of 'merge') van de afzonderlijke jaarbestanden worden uitgevoerd, afhankelijk van de beoogde analyse.

7.4 Activiteitsgegevens van de tandartsen

De gegevens over de activiteit van de tandartsen in de PlanCad-gegevenskoppeling zijn afkomstig van:

- De RSZ en de RSZPPO voor wat betreft de gesalarieerde tandartsen (Voltijds Equivalenten)
- Het RIZIV voor de gesalarieerde of zelfstandige tandartsen die actief zijn in het systeem van de ziekte en –invaliditeitsverzekering (aantal prestaties en terugbetaalde bedragen volgens de nomenclatuur)

Een beroepsbeoefenaar wordt beschouwd als actief in België (RIZIV/RSZ) indien hij of zij beantwoordt aan minstens één van de volgende voorwaarden: de verstrekking in de loop van het analysejaar van minstens 300 RIZIV-prestaties, of de prestatie van minimaal 0,1 VTE in het kader van de RSZ of de RSZ-PPO.

Deze grenswaarden, om de actieven af te bakenen in het RIZIV-systeem, werden gekozen op aangeven van de werkgroep Tandartsen van de Planningscommissie.

Voor de tandartsen werd deze grenswaarde vastgelegd op 300 prestaties op jaarbasis. De werkgroep Tandartsen verwijst hiermee naar de minimale activiteitsdrempel voor accreditatie.

De tandartsen die werken onder een werknemer-statuuut, en die binnen deze gesalarieerde activiteit prestaties leveren in het kader van het RIZIV terugbetalingssysteem, worden twee keer opgenomen in de gehanteerde VTE-analyse van het PlanCad : eenmaal op basis van de RSZ VTE-gegevens en een tweede maal via de VTE-berekening op basis van de RIZIV-prestaties. De gegevens ter beschikking van de PlanCad gegevenskoppeling laten niet toe de exacte omvang van dit fenomeen te meten noch de individuen die in deze situatie verkeren duidelijk af te bakenen. Dit fenomeen is echter beperkt in omvang. De hier gepresenteerde cijfers kunnen dus, omwille van deze dubbele telling, een lichte overschatting vertegenwoordigen van het reële VTE- volume gepresteerd door de tandartsen in het RIZIV- en RSZ-kader.

De RSVZ gegevens geven enkel aan of een beroepsbeoefenaar een activiteit uitoefent onder het statuut van zelfstandige. Ze maken het niet mogelijk de arbeidsduur of het activiteitsniveau te bepalen in deze sector. De gegevens van het RIZIV zijn dus de enige gegevens waarover we beschikken om de activiteit van de zelfstandige tandartsen in te schatten.

De activiteit van de zelfstandige tandartsen buiten het RIZIV terugbetalingssysteem ontsnapt immers aan onze analyse aangezien deze niet wordt geregistreerd in een administratieve gegevensbank. Het betreft hier onder andere de niet-terugbetaalbare prestaties die worden verstrekt aan patiënten met een ziekteverzekering, prestaties die worden verstrekt aan patiënten die niet gedekt zijn door de Belgische ziekteverzekering (bv. Personeel van internationale organisaties). De totale gerapporteerde VTEs op basis van RIZIV en RSZ-gegevens onderschatten dus het reële globale activiteitsvolume van de tandartsen.

7.5 Berekening van de Voltijds Equivalenten (VTE)

Het concept 'voltijds equivalent'

Een Voltijds Equivalent (VTE) drukt uit welke proportie van het arbeidsvolume van één normale voltijdse betrekking een persoon uitvoert.

Dit equivalent wordt weergegeven in relatie tot een fictieve 'maatman': een individu dat op jaarbasis in dezelfde functie een volledige arbeidsprestatie uitvoert. Een persoon die exact de helft van dit arbeidsvolume presteert wordt een VTE van 0,5 toegekend.

Het voordeel van een analyse in functie van VTE's bestaat erin dat het gepresteerde arbeidsvolume kan worden gemeten en vergeleken, en niet enkel het aantal personen dat in een gegeven sector aanwezig is. Zo kan onder meer het effect van deeltijdse arbeid op de aanwezige arbeidsvolumes worden gemeten.

VTE's in RSZ-RSZPPO systeem

De Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming berekende op aanvraag van de Cel Planning voor elke persoon in onze analyse-populatie het gepresteerde VTE op jaarbasis.

Deze VTE-indicator betreft dus niet het geldende arbeidsregime op 31/12 van het analysejaar, maar een som van het werkelijk gepresteerde arbeidsvolume over de vier kwartalen.

Deze berekening gebeurt voor de werknemers op basis van de bij RSZ en RSZ-PPO aanwezige informatie over de gerealiseerde werkdagen van elk individu in onze referentie-dataset.

De activiteit van de gesalarieerde tandartsen buiten het RIZIV-kader maakt deel uit van deze gegevens.

VTE's in RIZIV-systeem

De berekening van een Voltijds Equivalent voor de personen die actief zijn als zelfstandigen in de RIZIV nomenclatuur ligt niet voor de hand. We beschikken hier niet, zoals het geval is voor de werknemers, over een **eenduidige indicator** van het gepresteerde arbeidsvolume.

Hoe definiëren we een Voltijds Equivalent voor deze tandartsen?

Methodologie van de VTE-berekening in het RIZIV-systeem

We beschikken voor elke persoon die in dit systeem actief was, over het aantal prestaties dat op jaarbasis werd geleverd, en het bedrag van de RIZIV-terugbetaling dat hier mee samenhangt. Kunnen we dit bedrag gebruiken als indicator voor het activiteitsniveau? Hoe vertalen we deze informatie naar een VTE? Welk niveau van RIZIV-prestaties op jaarbasis komt dan overeen met een voltijdse betrekking?

Het RIZIV¹ gebruikt een gelijkaardige benadering en baseert zich op het mediaan bedrag van de door het RIZIV jaarlijks uitgevoerde terugbetalingen dat wordt geobserveerd in een referentiegroep, met name de actieve tandartsen in de leeftijdsgroep van 45 tot 54 jaar van het medisch specialisme in kwestie. Deze mediaan wordt gehanteerd in wat volgt als een inschatting van de activiteit overeenkomend met 1 voltijds equivalent (=1 VTE).

Dezelfde methode wordt gehanteerd voor de berekening van de VTE's van de tandartsen en deze wordt eveneens berekend per afzonderlijk tandheelkundig specialisme.

Aldus wordt de mediaan activiteit van deze leeftijdsgroep naar voor geschoven als een 'optimum' activiteitsniveau. De volgende redenering wordt hierbij gehanteerd: op dit moment van zijn carrière bereikt een tandarts een optimaal stadium in zijn of haar activiteit. Voordien bouwt men zijn of haar patiëntenbestand op, nadien kan men naar eigen inzicht de activiteit langzaam afbouwen.

Nemen we het volgende voorbeeld: De geobserveerde mediaan in een referentiegroep bedraagt €100.000 in een kalenderjaar. Een persoon die prestaties uitvoerde voor dit bedrag aan terugbetaling krijgt een VTE van 1 toegekend. Een persoon die daarentegen prestaties uitvoerde over een kalenderjaar die leidden naar een terugbetaling van 50.000 euro wordt beschouwd als een halftijds equivalent, met name 0,5 VTE.

Beklemtone we dat de VTEs in het kader van PlanCad niet worden begrensd tot een maximumwaarde van 1, in tegenstelling tot in de door het RIZIV ontwikkelde methodologie. Bijgevolg zal een beroepsbeoefenaar, in het kader van het eerder aangehaald voorbeeld, die prestaties levert met een terugbetaling ter waarde van 150.000 euro, een VTE toegekend krijgen van 1,5. Het ontbreken van een begrenzing is fundamenteel en onontbeerlijk om het globale activiteitsvolume van elk individu te kunnen inschatten. De activiteiten van het geheel van de prestatieverstrekkingen kan vervolgens gesommeerd worden om het totaal aantal gepresteerde VTE's te kennen. Dit totale aantal gepresteerde VTE's kan vervolgens gedeeld worden door het aantal individuen om het gemiddeld gepresteerd VTE per persoon te bepalen.

¹Performantie van de huisartsgeneeskunde in België, Meeus P., Van Aubel X., Health Services Research, Brussel: Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, 2012,D/2012/0401/11

Het moge duidelijk zijn dat de methode die we hanteren een grote invloed heeft op de resulterende VTE-waarden, gemiddelden en volumes.

Methodologische beperkingen

We dienen de methodologische beperkingen te preciseren: De voltijds equivalenten worden berekend op basis van het bedrag van de RIZIV terugbetalingen (de enige activiteitsindicator waarover we beschikken) en niet op basis van de arbeidsduur van de beroepsbeoefenaars (zoals het geval is voor de werknemers).

- Gegeven het feit dat verschillende tandheelkundige prestaties niet opgenomen zijn in de RIZIV nomenclatuur, zal het geheel aan RIZIV terugbetalingen niet in staat zijn om de activiteit van de tandartsen in VTE te schatten op een absolute manier, omdat de totale activiteit onderschat wordt. Daar staat tegenover dat de huidige berekeningswijze wel een schatting kan geven van de activiteit in VTE op een relatieve manier, volgens leeftijdscategorie, geslacht en gewest.
- Bovendien, indien alle leden van een beroepsgroep een activiteit uitvoeren die voor hen niet optimaal is (bijvoorbeeld door een overaanbod in een gegeven specialisme), dan wordt dit niet weerspiegeld in het VTE : de gekozen mediaan-maatman zal immers sowieso een VTE van 1 toegekend krijgen, terwijl het maar de vraag is of zijn of haar prestatieprofiel in zulk een situatie werkelijk overeenkomt met een voltijdse betrekking. Deze redenering geldt ook in de omgekeerde richting in het geval van een overbevraging van de aanwezige professionals. Het vastgelegde VTE van 1 kan dan overeenkomen met een activiteit die een reële voltijdse betrekking (ver) te boven gaat.
In beide gevallen wordt de activiteit in VTE uitgedrukt in relatieve termen.
- Een bijkomende complicatie is dat tot 1 augustus 2014 de verplichting bestond om de boeking van RIZIV-prestaties geleverd door stagiairs op naam van de stagemesters te boeken. Wat leidt tot een overschatting van de gepresteerde VTE's door enkele tandartsen in de oudere leeftijdscategorieën en tot een onderschatting van de effectief gerealiseerde VTE's door de jongere tandartsen. Door als maatman (=referentiewaarde) de mediaan van de terugbetaalde RIZIV-bedragen en niet het gemiddelde te kiezen, verminderen we het effect van deze 'opgeblazen' profielen op de berekening van de VTE's. Bovendien wordt deze 'overschatte' activiteit herverdeeld over het geheel van de prestatieverstrekkers bij de berekening van het gemiddeld VTE.

In de praktijk beschikken we in de PlanCad-gegevens niet over de elementen om een optimaal activiteitsniveau te kennen. Bij gebrek hieraan wordt de geobserveerde activiteit in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar gehanteerd.

Omwillen van de hierboven aangehaalde methodologische beperkingen, kan de gehanteerde RIZIV VTE-waarde in de PlanCad-rapporten ook niet **normatief** gebruikt worden, ze dient enkel om een **relatieve** waarde van grootte voor een geleverde prestatie weer te geven, telkens in relatie tot de gekozen maatman op basis van de bovenvermelde redenering.

Berekening van het VTE per specialisme en in het geval van een groepering van specialismen

De referentiewaarde van het voltijds equivalent volgens het RIZIV (= de mediaan van de door het RIZIV terugbetaalde vergoedingen voor prestaties van tandartsen tussen de 45 en 54 jaar) wordt apart berekend voor elke tandheelkundig specialisme. De bedragen gebruikt om deze referentiewaarde te berekenen worden in het analyserapport (figuur 1) van elk specialisme weergegeven. In de syntheserapporten - waarin meerdere specialismen worden gegroepeerd - blijft de referentiewaarde berekend per specialisme. Dit betekent dat de vermelde VTE's samengesteld werden op basis van parallelle berekeningen.

Waarschuwing bij de interpretatie

Men mag niet vergeten dat de bedragen voor de prestaties die worden terugbetaald door de Ziekte – en Invaliditeitsverzekering die aan de basis liggen van de bepaling van de VTE's in werkelijkheid niet overeenkomen met de uiteindelijke jaarlijkse verloning van de zorgverstrekkers.

8. Beschikbare PlanCad rapporten

De resultaten van de PlanCad gegevenskoppeling worden voorgesteld **per afzonderlijk specialisme (per bijzondere beroepstitel)**. Elk specialisme wordt apart en in detail geanalyseerd in een rapport. Er werden eveneens bijkomende rapporten opgesteld, die bepaalde specialismen groeperen, alsook globale overzichtsrapporten.

Alle rapporten zijn beschikbaar op de website van de FOD VVVL : www.health.belgium.be/hwf (=> Publicaties)

3 basisrapporten

- Algemene tandartsen op de arbeidsmarkt, 2012
- Tandartsen-specialisten in de parodontologie op de arbeidsmarkt, 2012
- Tandartsen-specialisten in de orthodontie op de arbeidsmarkt, 2012

1 bijkomend rapport

Naast de rapporten per specialisme, werd er een bijkomend rapport opgesteld om beter de workforce in bepaalde sectoren te vatten:

- Bijkomend rapport voor *de tandartsen zonder bijzondere beroepstitel*
- Bijkomend rapport voor *de tandartsen in opleiding voor een bijzondere beroepstitel*

2 globale rapporten / overzichtsrapporten

Verskillende overzichtsrapporten werden opgesteld :

- Syntheserapport : Alle drie de bijzondere beroepstitels van de tandheelkunde
- Syntheserapport : Alle tandartsen (incl. tandartsen zonder erkenning, maar excl. de tandartsen in opleiding)

III. SAMENVATTENDE TABEL

Deze tabel bevat de voornaamste resultaten van de gegevenskoppeling. Gedetailleerdere gegevens zijn beschikbaar op de website van de FOD VVVL, via de link vermeld in paragraaf 8.

			RECHT OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN				BESCHRIJVING ACTIVITEIT							BESCHRIJVING ACTIEVE POPULATIE RIZIV RSZ					EVOLUTIE					
			Verdeling naar gewest				Activiteit						Gemiddeld RIZIV VTE per gewest			Nationaliteit		Geslacht		Verdeling actieven naar leeftijd			2007-2012	
Analysegroep	Taal van diploma	N	BHG	VLG	WG	AND	% actief	% actief RIZIV	% conv RIZIV	Gemiddeld RIZIV VTE	Totaal RIZIV VTE	Totaal RSZ VTE	BHG	VLG	WG	% Belg	% Belg. diploma	% vrouw	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% actieven	Δ% VTE	
1. Algemeen tandarts	FR	3.672	766	439	2.204	263	77,2	76,2	64,2	0,75	2.737,6	79,8	0,74	0,61	0,86	94,7	100,0	45,8	30,3	65,1	4,7	+0,9	-3,5	
	NL	4.576	116	4.169	159	132	79,4	77,6	69,0	0,83	3.780,9	143,7	0,36	0,88	0,28	99,5	100,0	46,3	28,4	66,4	5,1	+0,7	-1,9	
	Buitenl. & onbekend	379	90	72	41	176	39,8	39,1	68,2	0,32	120,6	3,2	0,47	0,52	0,49	25,2	N/A ¹	54,3	51,0	42,4	6,6	+36,4	+34,9	
	Totaal	8.627	972	4.680	2.404	571	76,7	75,3	66,9	0,77	6.639,1	226,8	0,67	0,85	0,82	95,8	97,7	46,2	29,7	65,3	5,0	+1,6	-1,9	
2. Parodontologie	FR	49	13	5	28	3	91,8	89,8	27,3	0,79	38,8	8,8	0,65	0,51	0,98	93,3	100,0	55,6	66,7	33,3	0,0	+28,9	+20,9	
	NL	96	0	94	0	2	94,8	90,6	19,5	0,94	90,2	16,7	0,00	0,96	0,00	100,0	100,0	57,1	58,2	41,8	0,0	+19,8	+14,7	
	Buitenl. & onbekend	10	0	6	0	4	30,0	30,0	0,0	0,16	1,6	0,1	N/A ²	0,26	N/A ²	66,7	N/A ¹	33,3	33,3	66,7	0,0	0,0	-70,6	
	Totaal	155	13	105	28	9	89,7	86,5	21,6	0,84	130,6	25,6	0,65	0,90	0,98	97,1	97,8	56,1	60,4	39,6	0,0	+22,3	+15,7	
3. Orthodontie	FR	195	35	21	119	20	84,1	82,6	10,6	0,82	159,1	6,6	0,66	0,82	1,00	94,5	100,0	68,3	40,2	56,7	3,0	+10,4	+22,2	
	NL	241	6	222	7	6	89,6	88,4	7,0	1,15	277,6	8,6	0,72	1,21	0,83	99,1	100,0	68,1	31,9	65,7	2,3	+8,8	+16,5	
	Buitenl. & onbekend	21	7	5	0	9	33,3	33,3	14,3	0,28	5,8	1,1	0,50	0,46	N/A ²	85,7	N/A ¹	28,6	42,9	57,1	0,0	-14,3	+17,9	
	Totaal	457	48	248	126	35	84,7	83,4	8,7	0,97	442,5	16,3	0,64	1,16	0,99	96,9	98,2	67,4	35,7	61,8	2,6	+9,0	+18,6	

			RECHT OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN				BESCHRIJVING ACTIVITEIT							BESCHRIJVING ACTIEVE POPULATIE RIZIV RSZ						EVOLUTIE				
			Verdeling naar gewest				Activiteit						Gemiddeld RIZIV VTE per gewest			Nationaliteit		Geslacht		Verdeling actieven naar leeftijd			2007-2012	
Analysegroep	Taal van diploma	N	BHG	VLG	WG	AND	% actief	% actief RIZIV	% conv RIZIV	Gemiddeld RIZIV VTE	Totaal RIZIV VTE	Totaal RSZ VTE	BHG	VLG	WG	% Belg	% Belg. diploma	% vrouw	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% actieven	Δ% VTE	
4. Tandartsen (Totaal 3 specialisaties) (1+2+3)	FR	3.916	814	465	2.351	286	77,7	76,7	60,8	0,75	2.929,8	95,2	0,73	0,62	0,87	94,7	100,0	47,1	31,3	64,2	4,5	+1,8	-1,6	
	NL	4.913	122	4.485	166	140	80,2	78,3	64,5	0,84	4.117,5	169,0	0,38	0,89	0,31	99,5	100,0	47,7	29,3	65,8	4,9	+1,5	-0,1	
	Buitenl. & onbekend	410	97	83	41	189	39,3	38,5	64,6	0,31	127,9	4,4	0,47	0,50	0,49	28,6	N/A ¹	52,8	50,3	43,5	6,2	+33,5	+33,4	
	Totaal	9.239	1.033	5.033	2.558	615	77,3	75,9	62,9	0,78	7.175,2	268,6	0,66	0,86	0,82	95,8	97,7	47,6	30,6	64,6	4,7	+2,4	-0,1	
5. Tandartsen zonder bijzondere beroepstitel	FR	166	25	1	25	115	5,4	4,8	37,5	0,00	0,0	3,1	0,00	0,00	0,00	100,0	100,0	22,2	11,1	77,8	11,1	-22,2	-86,1	
	NL	110	1	30	0	79	6,4	3,6	75,0	0,00	0,0	2,5	0,00	0,00	0,00	100,0	100,0	14,3	57,1	28,6	14,3	+14,3	+31,5	
	Buitenl. & onbekend	87	13	7	5	62	2,3	0,0	N/A ²	0,00	0,0	0,6	0,00	0,00	0,00	50,0	N/A ¹	0,0	100,0	0,0	0,0	+100,0	+100,0	
	Totaal	363	39	38	30	256	5,0	3,3	50,0	0,00	0,0	6,2	0,00	0,00	0,00	94,4	88,9	16,7	38,9	50,0	11,1	+5,6	-20,7	
6. Tandartsen (Totaal) (4+5)	FR	4.082	839	466	2.376	401	74,7	73,7	60,8	0,72	2.948,9	98,3	0,72	0,61	0,86	94,7	100,0	47,1	31,3	64,2	4,5	+1,7	-1,7	
	NL	5.023	123	4.515	166	219	78,6	76,7	64,5	0,82	4.121,2	171,6	0,38	0,89	0,31	99,5	100,0	47,7	29,3	65,8	4,9	+1,6	-0,1	
	Buitenl. & onbekend	497	110	90	46	251	32,8	31,8	64,6	0,26	127,9	4,9	0,42	0,46	0,44	28,8	N/A ¹	52,1	50,9	42,9	6,1	+34,4	+33,7	
	Totaal	9.602	1.072	5.071	2.588	871	74,6	73,1	62,9	0,75	7.198,0	274,8	0,65	0,86	0,82	95,8	97,7	47,5	30,7	64,6	4,8	+2,4	-0,1	
7. Tandartsen in opleiding	FR	75	28	10	34	3	25,3	0,0	N/A ²	N/A ²	N/A ²	12,6	N/A ²	N/A ²	N/A ²	63,2	100,0	68,4	100,0	0,0	0,0	-26,3	-41,0	
	NL	113	2	111	0	0	31,9	0,0	N/A ²	N/A ²	N/A ²	20,0	N/A ²	N/A ²	N/A ²	97,2	100,0	69,4	100,0	0,0	0,0	+58,3	+58,0	
	Buitenl. & onbekend	5	1	3	0	1	0,0	0,0	N/A ²	0,00	0,0	0,0	0,00	0,00	N/A ²	0,0	N/A ¹	N/A ²	N/A ²	N/A ²	N/A ²	N/A ²	+100,0	
	Totaal	193	31	124	34	4	28,5	0,0	N/A ²	N/A ²	N/A ²	32,6	N/A ²	N/A ²	N/A ²	85,5	100,0	69,1	100,0	0,0	0,0	+27,3	+19,9	

Richtlijnen ter interpretatie

Deze tabel geeft de belangrijkste kenmerken van de tandartsen van de verschillende specialismen en de gehanteerde groeperingen weer.

Kolom 2 : Taal van diploma waarmee de gezondheidszorgbeoefenaar geregistreerd is in het kadaster van de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep

Kolom 3 : N : Aantal individuen dat het recht heeft het beroep uit te oefenen in België (opgenomen in het kadaster van de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep)

Kolom 4, 5, 6 en 7 : Verdeling naar gewest van woonplaats: Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Vlaams Gewest en Waals Gewest en Ander (buitenland/onbekend)

Kolom 8 : % actief : % van N met een professionele activiteit in België (RSZ en RIZIV): in het kalenderjaar 2012 ofwel minstens 300 RIZIV-prestaties uitgevoerd hebben voor ofwel een VTE van minimaal 0,1 te hebben uitgevoerd in het kader van de RSZ/RSZPPO.

Kolom 9 : % actief RIZIV : % van N met een activiteit binnen het RIZIV: in het kalenderjaar 2012 minstens 300 RIZIV-prestaties uitgevoerd hebben

Kolom 10 : % conv RIZIV : percentage van de personen actief in het RIZIV-kader dat geconventioneerd is

Kolom 11 : gemiddeld RIZIV VTE : gemiddeld voltijds equivalent gepresteerd binnen het kader van het RIZIV, berekend op basis van de terugbetaalde bedragen, volgens de methodologie beschreven in paragraaf 7.5.

Kolom 12 : totaal RIZIV VTE : som van de voltijds equivalenten gepresteerd binnen het RIZIV-kader

Kolom 13 : totaal RSZ VTE : som van de voltijds equivalenten gepresteerd binnen het RSZ-kader

Kolom 14, 15 en 16 : gemiddeld RIZIV VTE naar het gewest van woonplaats van de verstrekkers : Brussels Hoofdstedelijk Gewest, Vlaams Gewest en Waals Gewest

Kolom 17 : % Belg. : percentage van de actieve bevolking (inclusief 65+) met de Belgische nationaliteit

Kolom 18 : % Belg. diploma : percentage van de actieve bevolking (inclusief 65+) dat het basisdiploma tandheelkunde aan een Belgische universiteit behaalde

Kolom 19 : % vrouw: percentage vrouwen in de actieve bevolking

Kolom 20 tot 22 : verdeling van de actieve bevolking naar leeftijdscategorie (<45 jaar, 45<65 jaar, 65 jaar en meer)

Kolom 23: Δ % actieven : procentuele toe- of afname tussen 2007 en 2012 van de actieven

Kolom 24 : Δ % VTE : procentuele toe- of afname tussen 2007 en 2012 van het aantal gepresteerde VTE's (som van RIZIV en RSZ VTE's)

N/A¹ : niet van toepassing

N/A² : geen gegevens beschikbaar

N/A³ : onvoldoende gegevens om een zinvolle evolutie weer te geven

IV. SAMENVATTING PER BIJZONDERE BEROEPSTITEL

1. Voorafgaande opmerkingen om de interpretatie van de gegevens te vergemakkelijken

Elke bijzondere beroepstitel gaat gepaard met een fiche met daarop de volgende gegevens:

- Een kort overzicht van de gegevens die werden gesynthetiseerd in de samenvattende tabel hierboven.
- De belangrijkste elementen die van nut zijn bij de interpretatie van de arbeidskrachten in dit groep.

Om de arbeidskrachten van deze verschillende groepen op een correcte manier te analyseren, moeten we rekening houden met verschillende contextelementen die de trends op de arbeidsmarkt beïnvloeden.

We moeten daarbij rekening houden met meerdere factoren zoals:

- de samenstelling van de bevolking
- de sociaaleconomische of culturele patronen van de zorgconsumptie
- de geografische bijzonderheden.

Het zorgstelsel en de organisatie ervan zijn eveneens factoren waar rekening mee gehouden moet worden:

- de regels voor terugbetaling kunnen bepaalde mechanismen in gang zetten op het niveau van de arbeidskrachten: zo kunnen bijvoorbeeld de criteria voor terugbetaling van preventiehandelingen zodanig worden gedefinieerd dat ze de arbeidskrachten van een specialisme mobiliseren ten nadele van andere zorgpaden

2. Evolutie van de tandheelkundige beroepstitels

2.1. Bijzondere beroepstitels

Algemeen tandarts

De titel werd ingevoerd bij *MB van 29 maart 2002 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts.*

Het besluit is in werking getreden op **1 juni 2002**

- De tandartsen die op 1 juni 2002 de toelating hadden om in België de tandheelkunde uit te oefenen, verworven de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts. Op dat moment zal het grootste deel van de algemeen tandartsen erkend zijn.
- De studenten die op 1 juni 2002 al een opleiding hadden aangevat met het oog op het behalen van het diploma van “tandarts” of “licencié en science dentaire”, konden na het behalen van het diploma de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts verkrijgen (= opleiding van 5 jaar)
- Vanaf 1 juni 2002: 5 jaar opleiding voor het behalen van het diploma van tandarts (master in de tandheelkunde) + 1 jaar voor het verkrijgen van de beroepstitel van algemeen tandarts.
De nieuwe studenten die vanaf het academiejaar 2002-2003 waren ingeschreven in de opleiding tandheelkunde, dienden dus een opleiding van 6 jaar te volgen in plaats van 5 jaar om de beroepstitel van algemeen tandarts te verkrijgen. Het bijkomende jaar met praktische stage is dus aangevangen in 2007.

Tandarts-specialist in de orthodontie

De titel werd ingevoerd bij *MB van 28 mei 2001 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, alsook van stagemeesters en stagediensten in de orthodontie*

Het besluit is in werking getreden op **1 juni 2002**

- Tandartsen die op 1 juni 2002 de toelating hebben om in België de tandheelkunde uit te oefenen, konden bij de bevoegde erkenningscommissie een aanvraag indienen voor het verwerven van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie.

Komen in aanmerking voor de erkenning:

1° De tandheekkundigen - houders van een universitaire titel van specialist in de orthodontie

Dit is het grootste deel van de eerste erkende orthodontisten, periode 2002-2003

2° Tandheekkundigen die op 1 januari 2014 het specialisme exclusief uitoefenden en die volgens de Erkeningscommissie een bekwaamheid hebben verworven die gelijkgesteld kan worden met de nodige opleidingscriteria voor het bekomen van de bijzondere beroepstitel kunnen ook de titel verwerven. De toetsing met inbegrip van de eventuele hertoetsing moet ten laatste op 14 november 2017 gebeuren.

Op deze manier zijn nog geen orthodontisten erkend, maar het gaat maar om enkele gevallen

- De tandheekkundigen die op 1 juni 2002 al een universitaire opleiding hadden aangevat, konden bij de Erkeningscommissie een aanvraag indienen om hun reeds doorlopen stage geldig te laten verklaren en de overblijvende opleiding af te werken.
- Vanaf 1 juni 2002: 5 jaar opleiding voor het behalen van het diploma van tandarts (master in de tandheekkunde) + 4 jaar voor het verkrijgen van de beroepstitel van orthodontist.

Tandarts-specialist in de parodontologie

De titel werd ingevoerd bij *MB van 27 juli 2001 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van beoefenaars van de tandheekkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie, alsook van stagemeesters en stagediensten in de parodontologie.*

Het besluit is in werking getreden op **1 juni 2002**.

- Tandartsen die op 1 juni 2002 de toelating hadden om in België de tandheekkunde uit te oefenen, konden bij de bevoegde erkeningscommissie een aanvraag indienen voor het verwerven van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie.
- De tandheekkundigen die op 1 juni 2002 al een universitaire opleiding in België hadden aangevat, konden bij de Erkeningscommissie een aanvraag indienen om hun reeds doorlopen stage geldig te laten verklaren en de overblijvende opleiding af te werken.
- Vanaf 1 juni 2002: 5 jaar opleiding voor het behalen van het diploma van tandarts (master in de tandheekkunde) + 3 jaar voor het verkrijgen van de beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie

2.2. Mobiliteit tussen de verschillende bijzondere beroepstitels

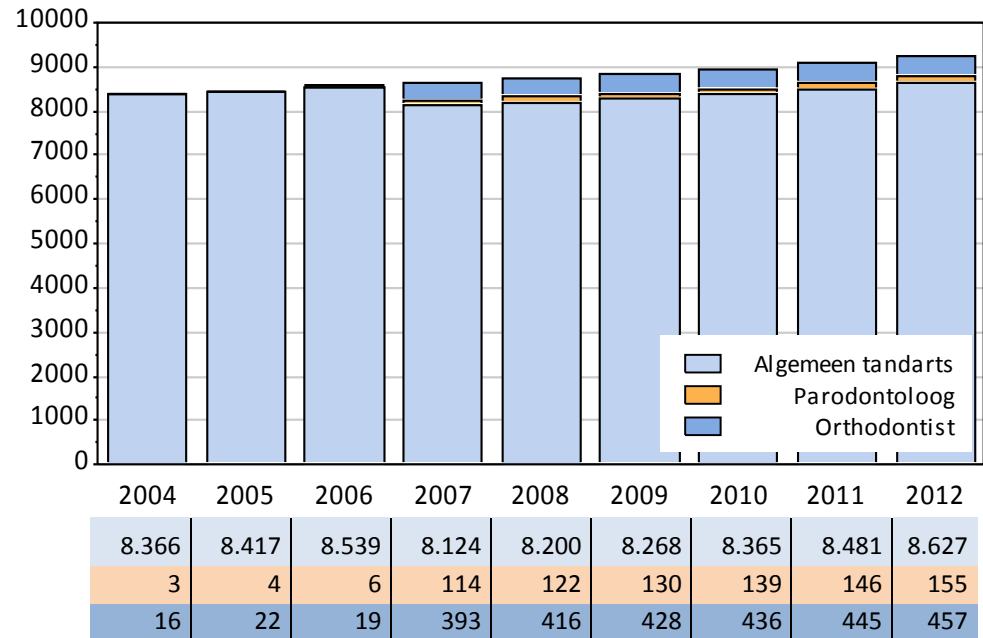
De bijzondere beroepstitels werden gecreëerd in 2002. In een eerste stap werden alle tandartsen geregistreerd als zijnde algemeen tandarts. In een tweede stap konden de algemeen tandartsen die uitsluitend actief waren als orthodontist of parodontoloog hun beroepstitel wijzigen op basis van hun professionele ervaring en/of hun diploma.

Op 1 september 2007, heeft het RIZIV een code ingevoerd die het mogelijk maakt om de algemeen tandartsen (001) te onderscheiden van de parodontologen (006), de orthodontisten (007), en de tandartsen in opleiding (010, 060, 070).

Als gevolg van deze wijziging in de RIZIV-codes, is er vanaf 2007 een transfer tot stand gekomen tussen de bijzondere beroepstitels van algemeen tandartsen en de bijzondere beroepstitels van orthodontisten en parodontologen. Dit fenomeen verklaart de vermindering van het aantal algemeen tandartsen tussen 2006 en 2007.

In de PlanCAD wordt de titel en de bijhorende code gebruikt zoals aanwezig in de verschillende databanken om 31 december van elk betreffend jaar. M.a.w. tandartsen die nog voor 31 december 2007 zijn veranderd van specialiteit komen met hun nieuwe specialiteit in de verschillende gegevensbronnen terecht.

Figuur 1 : Aantal geregistreerde tandartsen op 31 december van elk jaar, naar bijzondere beroepstitel



3. Samenvatting: Totaal tandartsen (excl. tandartsen in opleiding)

TANDARTSEN (TOTAAL, excl. tandartsen in opleiding)

KERNCIJFERS

		RECHT OM BEROEP UIT TE OEFENEN				BESCHRIJVING ACTIVITEIT							BESCHRIJVING ACTIEVE BEVOLKING RIZIV RSZ						EVOLUTIE			
		Verdeling naar gewest				Activiteit						Gemiddeld RIZIV VTE per gewest			Nationaliteit		Geslacht	Verdeling naar leeftijd			2007-2012	
Analysegroep	N	BHG	VLG	WG	AND	% actief	% actief RIZIV	% conv RIZIV	gemiddeld RIZIV VTE	totaal RIZIV VTE	totaal RSZ VTE	BHG	VLG	WG	% belg	% belg. diploma	% vrouw	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% actieven	Δ% VTE
Totaal Tandartsen	9.602	1.072	5.071	2.588	871	74,6	73,1	62,9	0,75	7.198,0	274,8	0,65	0,86	0,82	95,8	97,7	47,5	30,7	64,6	4,8	+2,4	-0,1

SAMENVATTING

Het totaal aantal prestatiegerechtigde tandartsen in België bedroeg op 31 december 2012 9.602, waarvan 5.071 gedomicilieerd in het Vlaamse Gewest (52,8%), 2.588 gedomicilieerd in het Waalse Gewest (26,9%) en 1.072 gedomicilieerd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (11,2%). 871 zijn niet gedomicilieerd in België (9,1%).

74,6% van de prestatiegerechtigde tandartsen in België zijn er ook actief: 73,1% zijn actief in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Van de actieven in het kader van het RIZIV, zijn 62,9% geconventioneerd.

Het gemiddelde VTE dat wordt gepresteerd in het kader van het RIZIV bedraagt 0,75 VTE. Het gemiddelde VTE varieert in de verschillende gewesten van België. In het Vlaamse Gewest bedraagt dit 0,86, in het Waalse Gewest 0,82 en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is dit 0,65.

De globale VTE's die worden gepresteerd in het kader van het RIZIV zijn goed voor 7.198 eenheden, en voor de RSZ bedraagt dit 274,8.

95,8% van deze actieve tandartsen (RIZIV-RSZ) hebben de Belgische nationaliteit en 97,7% hebben een diploma tandheelkunde afgeleverd door een Belgische universiteit.

Het percentage vrouwen in dit beroep bedraagt 47,5%.

Uit de leeftijdsverdeling van de actieven blijkt dat 4,8% van die actieven ouder zijn dan 65 jaar, en dat 64,6% in de categorie zitten tussen 45 en 65 jaar, terwijl 30,7% van de actieven jonger zijn dan 45 jaar.

Uit de evolutie van de arbeidskrachten tussen 2007 en 2012 blijkt een toename van hun aantal (+2,4%), en een lichte afname van de VTE's (-0,1%).

Meer details vindt u terug in het syntheserapport *Totaal tandartsen (excl. Tandartsen in opleiding) op de arbeidsmarkt, 2012*.

4. Algemeen tandarts

ALGEMEEN TANDARTS																							
KERNCIJFERS																							
		RECHT OM HET BEROEP UIT TE OEFENEN				BESCHRIJVING ACTIVITEIT							BESCHRIJVING ACTIEVE BEVOLKING RIZIV RSZ						EVOLUTIE				
		Verdeling naar gewest				Activiteit						Gemiddeld RIZIV VTE per gewest			Nationaliteit		Geslacht	Verdeling naar leeftijd			2007-2012		
Analysegroep	N	BHG	VLG	WG	AND	% actief	% actief RIZIV	% conv RIZIV	Gemiddeld RIZIV VTE	Totaal RIZIV VTE	Totaal RSZ VTE	BHG	VLG	WG	% Belg	% Belg. diploma	% vrouw	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% Actieven	Δ% VTE	
Algemeen tandarts	8.627	97	4.680	2.404	571	767	75,3	66,9	0,77	6.639,1	226,8	0,67	0,85	0,82	95,8	97,7	46,2	29,7	65,3	5,0	+1,6	-1,9	
SAMENVATTING	<p>Het aantal prestatiegerechtigde algemeen tandartsen in België bedroeg op 31 december 2012 8.627, waarvan 4.680 gedomicilieerd in het Vlaamse Gewest (54,2%), 2.404 gedomicilieerd in het Waalse Gewest (27,9%) en 972 gedomicilieerd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (11,3%). 571 huisartsen zijn niet gedomicilieerd in België.</p> <p>76, 7% van de prestatiegerechtigde tandartsen in België zijn er ook actief: 75,3% zijn actief in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.</p> <p>Binnen het RIZIV zijn 60,9% van de actieve tandartsen geconventioneerd.</p> <p>Het gemiddelde VTE dat wordt gepresteerd in het kader van het RIZIV bedraagt 0,77 VTE. Dit cijfer varieert in de verschillende gewesten van België. Met 0,85 VTE is dit cijfer het hoogst in het Vlaamse Gewest. In het Waalse Gewest bedraagt het gemiddelde VTE 0,82 en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is dit 0,67. De globale VTE's die worden gepresteerd in het kader van het RIZIV zijn goed voor 6.639,1 eenheden, en voor de RSZ bedraagt dit 226,8.</p> <p>95,8% van de beroepsactieve algemene tandartsen (RIZIV-RSZ) hebben de Belgische nationaliteit en 97,7% hebben een diploma tandheelkunde afgeleverd door een Belgische universiteit.</p> <p>Het percentage vrouwen in dit beroep bedraagt 46,2%.</p> <p>De verdeling per leeftijd van de actieven is onevenwichtig: zo zijn 5% van de actieven ouder dan 65 jaar en is de meerderheid van de actieven (65,3%) tussen 45 en 64 jaar. De groep jonger dan 45 jaar is goed voor 29,7% van de totale arbeidskrachten.</p> <p>Uit de evolutie tussen 2007 en 2012 blijkt een lichte toename van het aantal effectieven (1,6%), en een lichte afname voor het aantal VTE's (-1,9%).</p> <p>Let wel, deze vermindering moet gezien worden in het licht van de transfer die bestaat tussen de bijzondere beroepstitels vanaf 2007.</p> <p>Meer details vindt u terug in het rapport <i>Tandartsen op de arbeidsmarkt, 2012</i>.</p>																						

5. Parodontologie

PARODONTOLOGIE																							
KERNCIJFERS																							
		RECHT OM BEROEP UIT TE OEFENEN				BESCHRIJVING ACTIVITEIT							BESCHRIJVING ACTIEVE BEVOLKING RIZIV RSZ						EVOLUTIE				
		Verdeling naar gewest				Activiteit							Gemiddeld RIZIV VTE per gewest			Nationaliteit		Geslacht		Verdeling naar leeftijd		2007-2012	
Analysegroep	N	BHG	VLG	WG	AND	% actief	% actief RIZIV	% conv RIZIV	Gemiddeld RIZIV VTE	Totaal RIZIV VTE	Totaal RSZ VTE	BHG	VLG	WG	% Belg	% Belg. diploma	% vrouw	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% Actieven	Δ% VTE	
Parodontologie	155	13	105	28	9	89,7	86,5	21,6	0,84	130,6	25,6	0,65	0,90	0,98	97,1	97,8	56,1	60,4	39,6	0,0	+22,3	+15,7	
SAMENVATTING	<p>Het aantal prestatiegerechtigde parodontologen in België bedroeg op 31 december 2012 155, waarvan 105 gedomicilieerd in het Vlaamse Gewest (67,7%), 28 gedomicilieerd in het Waalse Gewest (18,1%) en 13 gedomicilieerd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (8,4%). 9 zijn niet gedomicilieerd in België (5,8%).</p> <p>89,7% van de in België prestatiegerechtigde parodontologen zijn er ook actief. Dit specialisme kent ook de hoogste activiteitsgraad. 86,5% zijn actief in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.</p> <p>Van de actieven in het kader van het RIZIV, zijn 21,6% geconventioneerd.</p> <p>Het gemiddelde VTE dat wordt gepresteerd in het kader van het RIZIV bedraagt 0,84 VTE. Dit cijfer varieert in de verschillende gewesten van België. Met 0,90 VTE is dit cijfer het hoogst in het Waalse Gewest. In het Vlaamse Gewest bedraagt het gemiddelde VTE 0,90 en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is dit 0,65. De globale VTE's die worden gepresteerd in het kader van het RIZIV zijn goed voor 130,6 eenheden, en voor de RSZ bedraagt dit 25,6.</p> <p>97,1% van de beroepsactieve parodontologen (RIZIV-RSZ) hebben de Belgische nationaliteit en 97,8% hebben een diploma tandheelkunde afgeleverd door een Belgische universiteit.</p> <p>Het percentage vrouwen in dit beroep bedraagt 56,1%.</p> <p>Uit de verdeling per leeftijd van de actieven (RIZIV-RSZ) blijkt dat de meerderheid (60,4%) van de parodontologen jonger is dan 45 jaar. 39,6% is tussen 45 en 65 jaar oud.</p> <p>Uit de evolutie tussen 2007 en 2012 blijkt een toename van de arbeidskrachten, zowel op het niveau van hun aantallen (+ 22,3%), als op het niveau van de VTE's (+15,7%). Let wel, deze toename moet gezien worden in het licht van de transfer die bestaat tussen de bijzondere beroepstitels vanaf 2007.</p> <p>Meer details vindt u terug in het rapport <i>Tandartsen-specialisten in de parodontologie op de arbeidsmarkt, 2012</i>.</p>																						

6. Orthodontie

ORTHODONTIE																							
KERNCIJFERS																							
		RECHT OM BEROEP UIT TE OEFENEN				BESCHRIJVING ACTIVITEIT							BESCHRIJVING ACTIEVE BEVOLKING RIZIV RSZ						EVOLUTIE				
		Verdeling naar gewest				Activiteit						Gemiddeld RIZIV VTE per gewest			Nationaliteit		Geslacht	Verdeling naar leeftijd			2007-2012		
Analysegroep	N	BHG	VLG	WG	AND	% actief	% actief RIZIV	% conv RIZIV	Gemiddeld RIZIV VTE	Totaal RIZIV VTE	Totaal RSZ VTE	BHG	VLG	WG	% Belg	% Belg. diploma	% vrouw	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% actieven	Δ% VTE	
Orthodontie	457	48	48	126	35	84,7	83,4	8,7	0,97	42,5	16,3	0,64	1,16	0,99	96,9	98,2	67,4	35,7	61,8	2,6	+9,0	+18,6	
SAMENVATTING		<p>Het aantal prestatiegerechtigde orthodonten in België bedroeg op 31 december 2012 457, waarvan 248 gedomicilieerd in het Vlaamse Gewest (54,3%), 126 gedomicilieerd in het Waalse Gewest (27,6%) en 48 gedomicilieerd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (10,5%). 35 zijn niet gedomicilieerd in België (7,6%).</p> <p>84,7 % van de prestatiegerechtigde orthodonten in België zijn er ook actief: 83,4% zijn actief in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.</p> <p>Binnen het RIZIV zijn 8,7 % van de actieve orthodonten geconventioneerd.</p> <p>Het gemiddeld VTE dat wordt gepresteerd in het kader van het RIZIV bedraagt 0,97 VTE. Dit cijfer varieert in de verschillende gewesten van België. Met 1,16 VTE is dit cijfer het hoogst in het Vlaamse Gewest. In het Waalse Gewest bedraagt het gemiddelde VTE 0,99 en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is dit 0,64. De globale VTE's die worden gepresteerd in het kader van het RIZIV zijn goed voor 442,5 eenheden, en voor de RSZ bedraagt dit 16,3.</p> <p>96,9% van de beroepsactieve orthodonten hebben de Belgische nationaliteit en 98,2% hebben een diploma tandheelkunde afgeleverd door een Belgische universiteit.</p> <p>Het percentage vrouwen in dit beroep bedraagt 67,4%.</p> <p>Uit de verdeling per leeftijd van de actieven (RIZIV-RSZ) blijkt dat 2,6% van de actieven ouder zijn dan 65 jaar, en is de meerderheid van de actieven (61,8%) tussen 45 en 64 jaar. De groep jonger dan 45 jaar is goed voor 35,7% van de totale arbeidskrachten.</p> <p>Uit de evolutie tussen 2007 en 2012 van deze recente specialisatie blijkt een toename van de arbeidskrachten, zowel op het niveau van hun aantallen (+9%), als op het niveau van de VTE's (+18,6%).</p> <p>Let wel, deze toename moet gezien worden in het licht van de transfer die bestaat tussen de bijzondere beroepstitels vanaf 2007.</p> <p>Meer details vindt u terug in het rapport <i>Tandartsen-specialisten in de orthodontie op de arbeidsmarkt, 2012</i>.</p>																					

7. Aanvullende analyse: Totaal 3 bijzondere beroepstitels in tandheelkunde

TOTAAL 3 BIJZONDERE BEROEPSTITELS TANDHEELKUNDE

KERNCIJFERS

		RECHT OM BEROEP UIT TE OEFENEN				BESCHRIJVING ACTIVITEIT							BESCHRIJVING ACTIEVE BEVOLKING RIZIV RSZ					EVOLUTIE					
		Verdeling naar gewest				Activiteit						Gemiddeld RIZIV VTE per gewest			Nationaliteit		Geslacht		Verdeling naar leeftijd			2007-2012	
Analysegroep	N	BHG	VLG	WG	AND	% actief	% actief RIZIV	% conv RIZIV	Gemiddeld RIZIV VTE	Totaal RIZIV VTE	Totaal RSZ VTE	BHG	VLG	WG	% Belg	% Belg. diploma	% vrouw	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% actieven	Δ% VTE	
Totaal 3 Bijzondere beroepstitels	9.239	1.033	5.033	2.558	615	77,3	75,9	62,9	0,78	7.175,2	268,6	0,66	0,86	0,82	95,8	97,7	47,6	30,6	64,6	4,7	+2,4	-0,1	

SAMENVATTING

Het aantal tandartsen met een bijzondere beroepstitel (specialisatie) in het kadaster van gezondheidszorgbeoefenaars in België bedroeg op 31 december 2012 9.239, waarvan 5.033 gedomicileerd in het Vlaamse Gewest (54,4%), 2.558 gedomicileerd in het Waalse Gewest (27,7%) en 1.033 gedomicileerd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (11,2%). 256 zijn niet gedomicileerd in België (6,7%).

77,3% van deze tandartsen met een specialisatie zijn actief in België. 75,9% zijn actief in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Binnen het RIZIV zijn 62,9% van de actieve specialisten geconventioneerd.

Het gemiddelde VTE dat wordt gepresteerd in het kader van het RIZIV bedraagt 0,78 VTE. Dit cijfer varieert in de verschillende gewesten van België. Met 0,86 VTE is dit cijfer het hoogst in het Vlaamse Gewest. In het Waalse Gewest bedraagt het gemiddelde VTE 0,82 en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is dit 0,66.

De globale VTE's die worden gepresteerd in het kader van het RIZIV, bedragen 7.175,2 eenheden en voor de RSZ bedraagt dit 268,6.

95,8% van deze actieve tandarts-specialisten hebben de Belgische nationaliteit en 97,7% hebben een diploma tandheelkunde afgeleverd door een Belgische universiteit.

Het percentage vrouwen actief in deze groep bedraagt 47,6%.

Uit de leeftijdsverdeling van deze groep blijkt dat 4% van de actieven ouder zijn dan 65 jaar, en dat 64,9% in de categorie zitten tussen 45 en 65 jaar, terwijl 30,6% van de actieven jonger zijn dan 45 jaar.

Uit de evolutie van de arbeidskrachten tussen 2007 en 2012 blijkt een kleine toename van het aantal actieven in deze groep, op het niveau van de individuen (+2,4%) en een lichte daling van de VTE's (-0,1%).

Meer details vindt u terug in het aanvullende rapport *Tandartsen-specialisten (Totaal) op de arbeidsmarkt, 2012*.

8. Aanvullende analyse: Tandartsen zonder bijzondere beroepstitel

TANDARTSEN ZONDER BIJZONDERE BEROEPSTITEL

KERNCIJFERS

		RECHT OM BEROEP UIT TE OEFENEN					BESCHRIJVING ACTIVITEIT							BESCHRIJVING ACTIEVE BEVOLKING RIZIV RSZ					EVOLUTIE						
		Verdeling naar gewest					Activiteit						Gemiddeld RIZIV VTE per gewest			Nationaliteit		Geslacht			Verdeling naar leeftijd			2007-2012	
Analysegroep	N	BHG	VLG	WG	AND	% actief	% actief RIZIV	% conv RIZIV	Gemiddeld RIZIV VTE	Totaal RIZIV VTE	Totaal RSZ VTE	BHG	VLG	WG	% Belg	% Belg. diploma	% vrouw	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% actieven	Δ% VTE			
Zonderspecialisme of erkenning	363	39	38	30	256	5,0	3,3	50,0	0,0	0,0	6,2	0,00	0,00	0,00	94,4	88,9	16,7	38,9	50,0	11,1	+5,6	-20,7			

SAMENVATTING

Het aantal tandartsen zonder bijzondere beroepstitel in het kadaster van gezondheidszorgbeoefenaars in België bedroeg op 31 december 2012 363, waarvan 38 gedomicilieerd in het Vlaamse Gewest (10,5%), 30 gedomicilieerd in het Waalse Gewest (8,3%) en 39 gedomicilieerd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (10,7%). 256 zijn niet gedomicilieerd in België (70,5%). Dit aanzienlijke aantal tandartsen zonder specialisme en erkenning die niet in België zijn gedomicilieerd, omvat een groot aandeel buitenlanders die in België een opleiding hebben gevolgd voor het basisdiploma tandheelkunde en die opnieuw zijn vertrokken naar hun land van afkomst.

5% van de tandartsen zonder bijzondere beroepstitel zijn actief in België. 3,3% zijn actief in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. De globale VTE's die worden gepresteerd in het kader van de RSZ, bedragen 6,2 eenheden.

50% van de actieven zijn geconventioneerd.

94,4% van deze actieve artsen hebben de Belgische nationaliteit en 88,9% hebben een diploma tandheelkunde afgeleverd door een Belgische universiteit.

Het percentage vrouwen actief in deze groep bedraagt 16,7%.

Uit de leeftijdsverdeling van deze groep blijkt dat 11,1% van die actieven ouder zijn dan 65 jaar, en dat 50% in de categorie zitten tussen 45 en 65 jaar, terwijl 38,9% van de actieven jonger zijn dan 45 jaar.

Uit de evolutie van de arbeidskrachten tussen 2007 en 2012 blijkt een toename van het aantal actieven in deze groep, op het niveau van de individuen (+5,6%) en een daling van de VTE's (-20,7%).

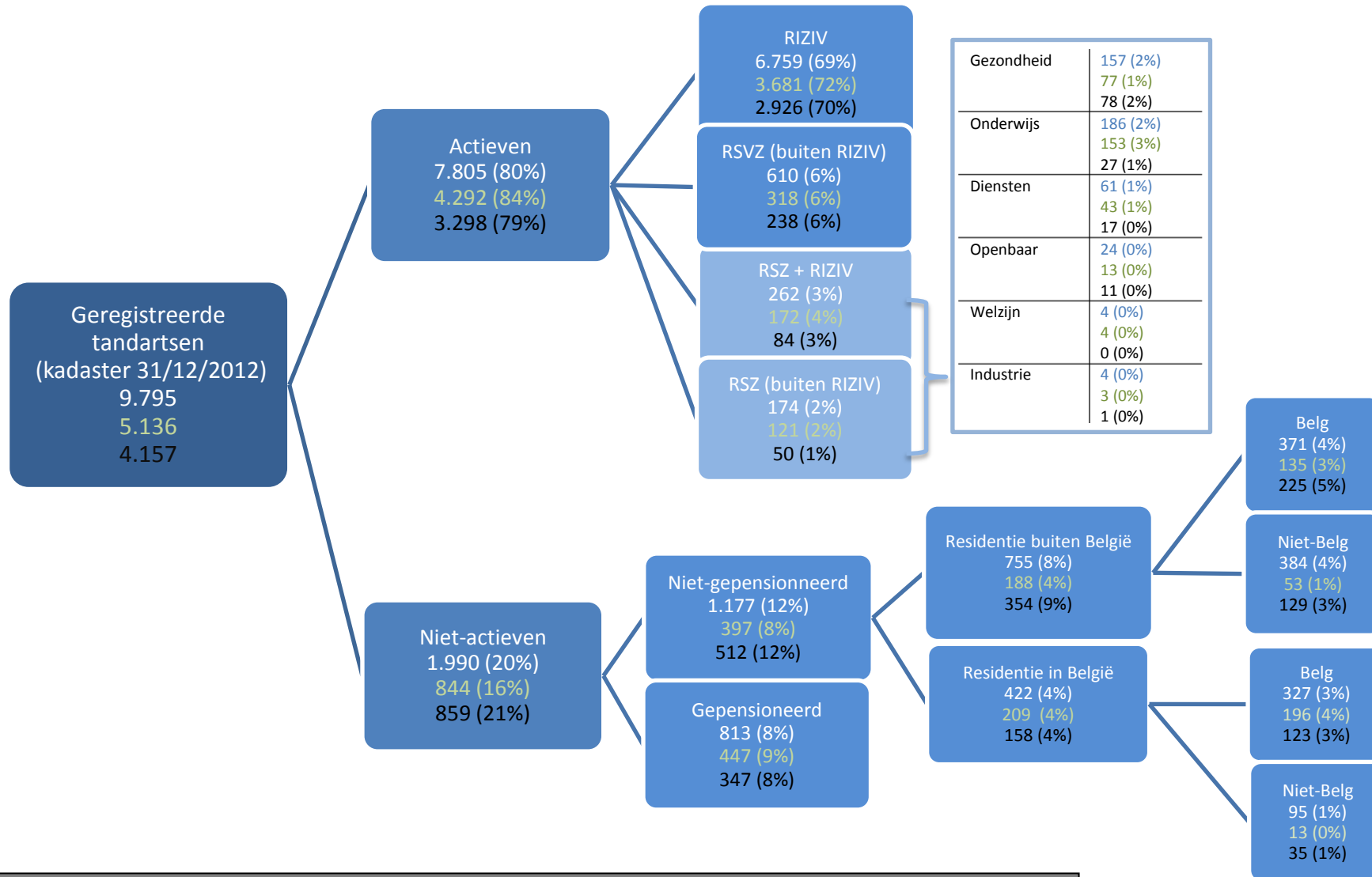
Meer details vindt u terug in het aanvullende rapport *Tandartsen zonder specialisme of erkenning op de arbeidsmarkt, 2012*.

9. Samenvatting: Alle tandartsen in opleiding voor het behalen van een bijzondere beroepstitel

TANDARTSEN IN OPLEIDING																							
KERNCIJFERS																							
		RECHT OM BEROEP UIT TE OEFENEN					BESCHRIJVING ACTIVITEIT							BESCHRIJVING ACTIEVE BEVOLKING RIZIV RSZ					EVOLUTIE				
		Verdeling naar gewest					Activiteit						Gemiddeld RIZIV VTE per gewest			Nationaliteit		Verdeling naar leeftijd			2007-2012		
Analysegroep	N	BHG	VLG	WG	AN D	% actief	% actief RIZIV	% conv RIZIV	Gemiddeld RIZIV VTE	Totaal RIZIV VTE	Totaal RSZ VTE	BHG	VLG	WG	% Belg	% Belg. diploma	% vrouw	% <45	% 45<65	% 65+	Δ% actieven	Δ% VTE	
Tandartsen in opleiding	193	31	124	34	4	28,5	0,0	N/A ²	N/A ²	N/A ²	32,6	N/A ²	N/A ²	N/A ²	85,5	100,0	69,1	100,0	0,0	0,0	+27,3	+19,9	
SAMENVATTING		<p>Het aantal tandartsen in opleiding voor een tandheelkundig specialisme in België bedroeg op 31 december 2012 193, waarvan 124 gedomicilieerd in het Vlaamse Gewest (64,2%), 34 gedomicilieerd in het Waalse Gewest (17,6%) en 31 gedomicilieerd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (16,1%). 4 zijn niet gedomicilieerd in België (2,1%).</p> <p>28,5% van de kandidaten zijn actief in België. Er is geen RIZIV-activiteit bekend voor de tandartsen in opleiding, omdat deze tot augustus 2014 geen RIZIV-prestaties mochten aanrekenen op hun eigen RIZIV-nummer.</p> <p>De globale VTE's gepresteerd voor de RSZ zijn goed voor 32,6 eenheden</p> <p>85,5% van de actieve tandartsen in opleiding hebben de Belgische nationaliteit en 100% hebben een diploma tandheelkunde afgeleverd door een Belgische universiteit. Het grootste aandeel tandartsen met een buitenlandse nationaliteit vinden we terug bij de kandidaat-stagiairs. We merken hierbij op dat de opleiding van een aanzienlijk aantal buitenlandse studenten gebeurt aan Belgische universiteiten.</p> <p>Het percentage vrouwelijke kandidaten bedraagt 69,1%.</p> <p>De verdeling per leeftijd van de kandidaten toont aan dat zij allen jonger zijn dan 45 jaar.</p> <p>Uit de evolutie van de arbeidskrachten tussen 2007 en 2012 blijkt een sterke toename van hun aantal (+27,3%) en van de VTE's (+19,9%).</p> <p>Meer details vindt u terug in het aanvullende rapport <i>Tandartsen-specialisten in opleiding op de arbeidsmarkt, 2012</i>.</p>																					

10. SAMENVATTING VAN DE ACTIVITEIT VAN DE TANDARTSEN IN BELGIË

Schema: Samenvattende tabel van de verdeling van de tandartsen en hun activiteit in België volgens de taal van het diploma (Belgisch)



Tandartsen gerechtigd om beroep uit te oefenen in België

Tandartsen gerechtigd om beroep uit te oefenen in België met een basisdiploma uitgegeven door de Vlaamse Gemeenschap

Tandartsen gerechtigd om beroep uit te oefenen in België met een basisdiploma uitgegeven door de Waalse Gemeenschap

<u>RIZIV:</u>	<i>Personen met minstens 300 RIZIV prestaties</i>
<u>RSZ (buiten RIZIV):</u>	<i>Personen met minstens 0,1 VTE in het kader van de RSZ/RSZPPO</i>
<u>RIZIV & RSZ:</u>	<i>Personen die beantwoorden aan de opname criteria van de twee voorgaande categorieën</i>
<u>RSVZ(buiten RIZIV):</u>	<i>Personen die zijn ingeschreven als zelfstandige (RSVZ) en niet beantwoorden aan de opname criteria van de andere categorieën.</i>
<u>Niet Actieven:</u>	<i>Deze categorie groepeert de personen zonder geregistreeerde activiteit in België en de personen die niet de grenswaarden halen die gedefinieerd werden voor opname in de andere categorieën.</i>

In 2012 telden we in het federale kadaster van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars in België 9.795 erkende tandartsen met toelating om hun beroep uit te oefenen.

Onder deze tandartsen met toelating om hun beroep uit te oefenen bevinden zich 7.805 (80%) in België actieve tandartsen, 1.990 (20%) hadden er geen activiteit.

De in België actieve tandartsen verdelen zich als volgt :

- 87% zelfstandigen die presteren in het kader van het RIZIV
- 3% loontrekkende die presteren in het kader van het RIZIV
- 2% loontrekkenden actief buiten het RIZIV
- 8% zelfstandigen actief buiten het RIZIV

35% van de loontrekkende tandartsen zijn actief binnen de sector van de gezondheidszorg.

De niet in België actieve tandartsen kunnen als volgt worden ingedeeld :

- 41% gepensioneerd
- 59% niet gepensioneerd

De in België niet actieve en niet gepensioneerde tandartsen hebben in 64% van de gevallen geen woonplaats in België, 36% onder hen hebben geen Belgische nationaliteit.

Schema: Grafiek van de verdeling van de tandartsen naar hun activiteit in België

