



**Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu**

Tandartsen op de arbeidsmarkt, 2017-2021

Resultaten van de PlanKad Gegevenskoppeling FOD VVVL - Datawarehouse AM&SB – RIZIV

Inleiding en methodologie

een rapport van de

Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen
Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening
DG Gezondheidszorg
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

uitgevoerd door

Peter Jouck

met

Christelle Durand, Dominiq Nkenné, Pascale Steinberg en Veerle Vivet

begeleid door de

Wergroep Tandartsen
van de Planningscommissie van het medisch aanbod

juni 2024

Colofon

Redactie van het rapport:

Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen:

Celhoofd: Pascale Steinberg

Medewerkers: Peter Jouck, Christelle Durand, Dominiq Nkenné, Olivier Van Weyenbergh en Veerle Vivet

Begeleiding: Werkgroep Tandartsen van de Planningscommissie van het medisch aanbod

Voorzitter: Michel Devriese

Leden of experten: Guy Baeten, Elke Caboor, Stefanie Dekeyser, Denis Delvenne, Joeri Guillaume, Stefaan Hanson, Paul Herijgers, Pascal Meeus, Marc Moens, Laura Najwer, Françoise Smets en Marijke Vandevelde

Organisatie:

Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening

Diensthoofd: Aurélie Somer

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Directeur-generaal: Sabine Stordeur

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Voorzitter van de FOD VVVL: Dirk Ramaekers

Verantwoordelijke uitgever:

Dirk Ramaekers, Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel

Contactgegevens:

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Service Center Gezondheid

Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel

T. +32 (0)2 524 97 97

plan.team@health.belgium.be

www.health.belgium.be/hwf

Ce document est également disponible en français.

Gelieve het te citeren met de volgende referentie:

Tandartsen op de arbeidsmarkt 2017-2021 – Inleiding en methodologie, Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, Directoraat-generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, juni 2024.

© 2024, 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 Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu: www.health.belgium.be/hwf (=> Publicaties).

Wettelijk depot: D/2024/2196/22

INHOUDSTAFEL

1.	SITUERING EN OORSPRONG PLANKAD – GEGEVENSKOPPELING	2
1.1.	Planningscommissie Medisch Aanbod.....	2
1.2.	Het ‘Kadaster’ - functie en beperking	2
2.	PROJECT ‘PLANKAD’ – OPZET EN DOELEINDEN	4
2.1.	Wat is een PlanKad?.....	4
2.2.	Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming.....	4
2.3.	De RIZIV-gegevens.....	5
2.4.	Verkrijgen van de gegevens en uitvoeren van de koppeling	5
2.5.	Activiteitsgegevens.....	5
3.	METHODOLOGISCHE ASPECTEN VAN DE GEGEVENSKOPPELING	7
3.1.	Analysegroepen	7
3.2.	Gemeenschap en gewest van tewerkstelling.....	7
3.3.	Berekening van voltijdse equivalenten	8
3.3.1.	Het concept ‘voltijds equivalent’	8
3.3.2.	VTE voor tandartsen met werknemersstatuut.....	8
3.3.3.	VTE voor tandartsen met zelfstandig statuut.....	9
4.	EVOLUTIE VAN DE TANDHEELKUNDIGE BEROEPSTITELS	11
4.1.	Bijzondere beroepstitels	11
4.1.1.	Algemeen tandarts.....	11
4.1.2.	Tandarts-specialist in de orthodontie.....	11
4.1.3.	Tandarts-specialist in de parodontologie	12
4.2.	Mobiliteit tussen de verschillende beroepstitels	12

1. SITUERING EN OORSPRONG PLANKAD – GEGEVENSKOPPELING

1.1. Planningscommissie Medisch Aanbod

De Planningscommissie Medisch Aanbod werd opgericht in 1996 en heeft als opdracht (conform WUG¹, artikel 91 §2):

- de behoeften inzake medisch aanbod nagaan met betrekking tot de beroepen vermeld in artikelen 3, § 1, en 4 (artsen, tandartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, vroedvrouwen en logopedisten). Bij het bepalen van deze behoeften dient rekening gehouden te worden met de evolutie van de behoeften inzake medische zorgen, de kwaliteit van de zorgverstrekking, en de demografische en de sociologische evolutie van de betrokken beroepen en van de bevolking. Bedoelde adviezen betreffen de behoeften per gemeenschap;
- op een continue wijze de weerslag evalueren die de bepaling van deze behoeften heeft op de toegang tot de studies voor de beroepen bedoeld in de artikelen 3, § 1, en 4²;
- jaarlijks een verslag opstellen ten behoeve van de ministers bevoegd voor Volksgezondheid en voor Sociale Zaken betreffende de relatie tussen de behoeften, studies, en de doorstroming tot de stages, met het oog op het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels bedoeld in artikel 85 en de beroepstitel bedoeld in artikel 43, § 3.

Indien de federale overheid de toegang tot een gezondheidsberoep van WUG wenst te beperken (de contingentering) dient ze het advies in te winnen van de Planningscommissie (artikel 92 §1, §3 en §4). Indien er beslist wordt tot een beperking dan moeten die aantallen, eventueel opgesplitst per gemeenschap, bekend zijn voor de duur van de opleiding (artikel 92 §2).

De Planningscommissie bestaat uit vertegenwoordigers van de universiteiten, de mutualiteiten, de beroepen van de gezondheidszorg, de bevoegde ministers, de gemeenschappen, het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (FOD VVVL). De commissie telt een plenaire vergadering en werkgroepen voor de afzonderlijke gezondheidsberoepen. Administratieve en wetenschappelijke ondersteuning wordt verleend door de Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidsberoepen binnen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Om haar opdracht van evaluatie van de behoeften op het gebied van het medisch aanbod te vervullen, baseert de Planningscommissie zich op de gegevens van het project PlanKad dat de recente situatie beschrijft van de verschillende gezondheidszorgberoepen (verdeling volgens leeftijd en geslacht van de actieve bevolking...) en werkt ze toekomstscenario's uit voor bepaalde gezondheidszorgberoepen met behulp van een planningsmodel.

1.2. Het 'Kadaster' - functie en beperking

Het "Kadaster" is de gegevensbank van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars die het recht hebben een erkend gezondheidszorgberoep in België uit te oefenen, beheerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

De personen die een erkend gezondheidszorgberoep willen uitoefenen in België dienen een visum te ontvangen van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

¹ Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

² Artsen en tandartsen

De identificatiegegevens van de professionals die gemachtigd zijn het beroep uit te oefenen, worden geregistreerd in het "Kadaster". Deze databank functioneert als een mechanisme voor de registratie, de visumverlening, de erkenning en de controle van de beoefenaars van de verschillende gezondheidszorgberoepen. Ze wordt gedeeld met de gefedereerde entiteiten, die de informatie registreren voor het deel van het parcours van de gezondheidszorgberoepsbeoefenaar dat binnen hun competentie valt: diploma, erkenning, mogelijke stage, ...

Het Kadaster van de gezondheidszorgberoepen biedt bijgevolg een overzicht van alle personen die een aanvraag deden om een erkende professionele activiteit uit te oefenen. Er wordt onder meer informatie opgeslagen over het al dan niet bezitten van een geldige erkenning of visum, de behaalde diploma's, adres- en persoonsgegevens en eventuele specialisaties.

Om echter ten volle de missie van de Planningscommissie Medisch Aanbod te ondersteunen schiet deze gegevensbank te kort. Cruciale gegevens ontbreken. Zo bevat het Kadaster geen informatie met betrekking tot de effectieve beroepsactiviteit van de erkende personen, in welke mate deze activiteit wordt uitgeoefend en in welke sectoren de erkende beroepsbevolking zich bevindt. Personen die bijvoorbeeld België verlaten na opname in het Kadaster, en dus geen deel uitmaken van de workforce van een gezondheidszorgberoep, blijven toch aanwezig in dit Kadaster. Met andere woorden, het Kadaster biedt een zicht op de personen die een gezondheidsberoep mogen uitoefenen, maar niet op de personen die dit ook werkelijk doen.

2. PROJECT ‘PLANKAD’ – OPZET EN DOELEINDEN

2.1. Wat is een PlanKad?

Om te kunnen bepalen of de in het kadaster geregistreerde, erkende beroepsbeoefenaars effectief actief zijn, om hun activiteitsgraad in te schatten en hun activiteitssector te identificeren, om met andere woorden de werkelijke positie van de erkende beoefenaars van een gezondheidszorgberoep op de arbeidsmarkt te kennen, worden gegevenskoppelingen uitgevoerd tussen het Kadaster, het Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming (DWH AM & SB) en de gegevens beschikbaar ter hoogte van het RIZIV.

Deze projecten kregen de naam “PlanKad” en maken deel uit van het meerjarenplan van de Planningscommissie.

Er bestaan twee types gegevenskoppelingen:

- de “**uitgebreide koppeling**”, over meerdere jaren heen, laat toe de huidige en historische activiteit van het beroep gedetailleerd te analyseren en toekomstscenario’s voor de evolutie van de workforce met behulp van een planningsmodel te ontwikkelen.

Met dit type analyse kan de Planningscommissie de Minister gemotiveerde adviezen geven wat betreft het te voeren beleid om te beschikken over een voldoende aantal professionals zodat aan de behoeften van de bevolking kan worden voldaan, zonder in een situatie van overaanbod te belanden.

- de “**beknopte koppeling**”, voor het meest recent beschikbaar jaar, laat toe een samenvat overzicht van de beroepsactiviteit uit te werken (actief, niet actief of gepensioneerd, actief bij het RIZIV, in loondienst, loontrekkend, zelfstandig of gemengd statuut ...).

Met dit type analyse worden “verrijkte jaarstatistieken” geproduceerd en kan flexibeler op prioriteiten op het gebied van de volksgezondheid worden gereageerd. Aangezien er geen historische trends worden behandeld, omdat de gegevens slechts één jaar omvatten, worden er geen toekomstscenario’s voor de evolutie van de workforce ontwikkeld.

Het PlanKad waarvan de resultaten in dit document worden weergegeven, behoort tot het eerste, uitgebreide type van koppeling.

2.2. Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming

Het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming (DWH AM & SB) beoogt de koppeling van sociaal-economische gegevens afkomstig van de instellingen uit de Belgische sociale zekerheid. Het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming wilt op die manier op correctere, snellere en minder omslachtige wijze kunnen antwoorden op gegevensaanvragen afkomstig van onderzoekinstellingen en de overheid. Het beheer van het DWH AM&SB is toevertrouwd aan de Kruispunbank van de Sociale Zekerheid (KSZ).

Het Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming verzamelt de administratieve gegevens van meerdere instellingen van de sociale zekerheid, met name het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ), de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ), de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA), de FOD Sociale Zekerheid (FOD SZ), Fedris, het Nationaal Intermutualistisch College (NIC), de Federale Pensioendienst (FPD), de Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie (RJV), de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten VDAB/ACTIRIS/Forem/ADG en het Rijksregister.

2.3. De 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: het totale aantal prestaties, het aantal prestaties per nomenclatuurcode, het totaal bedrag dat terugbetaald wordt door het RIZIV voor de prestaties van artikel 5 uit de nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekkingen en de conventie- en accreditatiestatus. Deze gegevens bieden relevante informatie in het kader van de analyse van actieve beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg.

2.4. Verkrijgen van de gegevens en uitvoeren van de koppeling

Een aanvraag betreffende een “periodieke koppeling” van de gegevens voor de verschillende gezondheidszorgberoepen, geldig voor meerdere jaren, werd ter goedkeuring voorgelegd aan het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de Gezondheid binnen de commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Privacycommissie), dewelke een positief advies uitsprak. Dankzij deze goedkeuring kan, wanneer een koppeling voor een beroep wordt overwogen, de gegevensaanvraag rechtstreeks bij de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) worden ingediend.

De KSZ verzamelt voor de onderzochte beroepsgroep de aangevraagde gegevens van de verschillende bron-instanties en vervangt de rijksregisternummers door een anonieme gecodeerde sleutel die de identificatie van een persoon onmogelijk maakt, maar het wel mogelijk maakt de informatie van deze persoon, aanwezig in de verschillende bronnen, te koppelen. Na ontvangst van de verschillende bronbestanden, gaat de Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen over tot de eigenlijke gegevenskoppeling, de gegevensanalyse en de ontwikkeling van het rapport.

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

- Welk aandeel van de personen die het recht hebben het beroep uit te voeren (LTP) is beroepsactief in België (PA) en, meer in het bijzonder, welk aandeel is actief in de sector van de gezondheidszorg (PR)?
- Hoe ziet de leeftijds piramide van de beroepsbeoefenaars actief in de gezondheidszorg er uit?
- Hoeveel voltijdse equivalenten worden er door deze personen gepresteerd?
- Wat zijn de aandelen van voltijdse en deeltijdse arbeid?
- Wat is de verdeling naar arrondissement van woon- en werkplaats?
- Hoe evolueerde de beroepsgroep tussen 2017 en 2021?

2.5. Activiteitsgegevens

In de PlanKad-koppeling zijn de gegevens betreffende de activiteit afkomstig van:

- De RSZ (cfr. § 3.4) voor de loontrekkenden;
- Het RSVZ voor de zelfstandigen;
- Het RIZIV voor de loontrekkenden of zelfstandigen die actief zijn in het systeem van de ziekte- en invaliditeitsverzekering

Voor de professionals met een statuut als loontrekkende in het kader van de RSZ worden VTE's voor het laatste trimester van het jaar aangeleverd door het DWH AM & SB, verricht bij een werkgever waarvan eveneens de activiteitssector gekend is op basis van de NACE-nomenclatuur (Statistische naamgeving van de economische activiteiten in de Europese Gemeenschap). Daarnaast worden in het DWH AM & SB de totale VTE's per jaar berekend op basis van de individuele VTE's per kwartaal.

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 RIZIV-gegevens geven informatie over het totaal aantal prestaties per nomenclatuurcode en het totaal terugbetaalde bedrag voor alle geleverde verstrekkingen. Deze zijn de enige gegevens aanwezig om de activiteit van de zelfstandigen in te schatten. De activiteit van de zelfstandige professionals buiten het RIZIV-terugbetalingssysteem ontsnapt immers aan onze analyse aangezien deze niet wordt geregistreerd in een administratieve gegevensbank.

3. METHODOLOGISCHE ASPECTEN VAN DE GEGEVENSKOPPELING

3.1. Analysegroepen

De individuen die gemachtigd zijn om het beroep van tandartsen uit te oefenen, vormen een eerste analysegroep ('**Licensed To Practice**' of **LTP**). Dat wil zeggen dat deze individuen in het bezit zijn van een visum en eventueel een erkenning hebben voor één van de drie bijzondere beroepstitels.

De tweede en derde analysegroep omvatten de individuen met een professionele activiteit:

De analysegroep '**Professionally Active**' (**PA**) omvat de beroepsactieve tandartsen binnen analysegroep 'LTP'. Een tandarts wordt als beroepsactief beschouwd wanneer hij of zij op 31 december 20xx ingeschreven is in RSVZ als zelfstandige of op 31 december van het betreffende jaar aanwezig is in de gegevensbank van RSZ met minstens 0.1 jaarlijks voltijds equivalent (VTE) (= 10% van 1 VTE).

De analysegroep '**Practising**' (**PR**) (actief als tandarts) bestaat uit de beroepsactieve tandartsen binnen de analysegroep PA die een activiteit uitoefenen in de gezondheidszorg. Een individu wordt aan deze groep toegewezen indien hij of zij is ingeschreven in RSVZ op 31 december van het betreffende jaar en minstens 300 prestaties van artikel 5 binnen de RIZIV-nomenclatuur heeft verricht in het desbetreffende jaar of op 31 december aanwezig is in de gegevensbank van RSZ met minstens 0,1 jaarlijks VTE en een activiteit binnen een gezondheidszorgsector.

De grenswaarde om de actieven af te bakenen in het RIZIV-systeem werd gekozen op aangeven van de werkgroep Tandartsen van de Planningscommissie. De werkgroep Tandartsen beschouwt dit als een haalbaar aantal prestaties, een goede graadmeter voor 'actief-zijn', en verwijst hiermee onder andere naar de minimale activiteitsdrempel voor accreditatie, om te profiteren van sociale status en om in aanmerking te komen voor de telematicapremie.

In de rapporten van de tandartsen in opleiding en de tandartsen zonder erkenning of bijzondere beroepstitel werd de PR-analysegroep niet opgenomen. De tandartsen in opleiding zijn nog niet in het bezit van een erkenning en verrichten RIZIV-prestaties die geen betrouwbare maatstaf vormen ter bepaling van het VTE. Aangezien de activiteiten van de tandartsen zonder erkenning niet kunnen worden weergegeven volgens bijzondere beroepstitel, werd voor deze beroepsbeoefenaars besloten het detailniveau van activiteit te beperken tot de PA-analysegroep.

3.2. Gemeenschap en gewest van tewerkstelling

Een individu behoort tot de **Vlaamse of Franse Gemeenschap** op basis van de taal van het behaalde diploma (NL of FR) of, indien deze informatie ontbreekt (bij voorbeeld in het geval van een buitenlands diploma), op basis van de contacttaal (NL, FR, of DE). Wanneer de contacttaal Duits is, wordt de beroepsbeoefenaar toegewezen aan de Franse Gemeenschap.

Voor de **Duitstalige Gemeenschap** is de toevoeging van de Duitse taal als contacttaal in het kadaster nog vrij recent. Het is voor ons daarom niet mogelijk om beroepsbeoefenaars die tot deze gemeenschap behoren, te identificeren aan de hand van dit criterium. Om deze reden wordt de woonplaats gebruikt als proxy: de Duitstalige professionals worden geïdentificeerd op basis van hun domiciliëring in één van de negen gemeente die onder de Duitstalige Gemeenschap valt.

Om het **gewest van tewerkstelling** voor de werknemers te bepalen, werd de vestigingsplaats (hoofdzetel of lokale vestiging) van de werkgever gebruikt, en dit tot op het niveau van het arrondissement. Het gewest van tewerkstelling voor de beroepsbeoefenaars met een werknemer- of gemengd statuut is het gewest van de plaatselijke inplanting (lokale vestiging) of, bij het ontbreken van deze informatie, het gewest van de maatschappelijk zetel (hoofdzetel) van de werkgever waarbij de beroepsbeoefenaar de meeste arbeidsprestaties levert.

Aangezien er geen informatie beschikbaar is over de vestigingsplaats van zelfstandigen, wordt het arrondissement van de woonplaats gehanteerd. Het gewest van tewerkstelling van de tandartsen met zelfstandig statuut is bijgevolg het gewest van de woonplaats.

3.3. Berekening van voltijdse equivalenten

3.3.1. 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.

3.3.2. VTE voor tandartsen met werknemersstatuut

Het jaarlijks gepresteerde VTE voor ieder individu dat deel uitmaakt van de analysegroep wordt berekend ter hoogte van het DWH AM & SB op basis van de door de RSZ aangeleverde individuele VTE's per kwartaal. Deze VTE-indicator komt overeen met de som van het werkelijk gepresteerde arbeidsvolume over de vier kwartalen, met andere woorden, zonder de periodes van afwezigheid waarvoor geen salaris wordt ontvangen zoals bijvoorbeeld betaalde feestdagen of ziekteverlof.

Afhankelijk van de analysegroep wordt het VTE op verschillende wijze berekend:

Voor de **tandartsen in loondienst (PA)** wordt de jaarlijkse activiteitsgraad, zoals aangeleverd door het DWH AM & SB, gehanteerd als VTE. Onafhankelijk van de sector waarin de activiteit werd uitgeoefend, stelt dit VTE de som van het werkelijk gepresteerde arbeidsvolume over de vier kwartalen voor.

Het VTE van de **tandartsen in loondienst met een activiteit in de gezondheidszorgsector (PR)** komt overeen met de som van de gepresteerde activiteitsgraad in de gezondheidszorgsector tijdens het laatste trimester van het jaar. Dit VTE stelt dus het werkelijk gepresteerde arbeidsvolume van het laatste kwartaal voor, specifiek voor de gezondheidszorgsector.

Aangezien de methode ter ontwikkeling van het VTE verschilt voor beide analysegroepen, moeten ze met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

3.3.3. VTE voor tandartsen met zelfstandig statuut

a) Berekening van een VTE

De berekening van een VTE voor de personen die actief zijn als zelfstandige ligt niet voor de hand. We beschikken hier niet, zoals het geval is voor de werknemers, over een eenduidige indicator van het gepresteerde arbeidsvolume. We baseren ons daarom op de RIZIV-activiteiten binnen artikel 5 van de RIZIV-nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekkingen. Dit VTE weerspiegelt dus enkel het arbeidsvolume voor alle prestaties die werden verricht door de tandartsen die actief zijn binnen het terugbetalingssysteem van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Een voltijdse, zelfstandige betrekking wordt gelijkgesteld aan de geobserveerde mediaan van het totale terugbetaalde bedrag aan RIZIV-prestaties in de referentiegroep (= leeftijdsgroep waarvoor de zelfstandige activiteit een maximaal niveau bereikt) op jaarbasis. De standaard referentiegroep bestaat uit tandartsen die uitsluitend als zelfstandige actief zijn in de leeftijdscategorie 45-54 jaar, zonder activiteit als loontrekkende en met minstens één RIZIV-prestatie op jaarbasis. Indien deze referentiegroep uit kleine aantallen bestaat en de mediaan bijgevolg instabiel is volgens de leeftijdscategorie, wordt deze referentiegroep uitgebreid tot 40-54 jaar.

De referentiegroep en het voltijds equivalent worden apart berekend voor elke bijzondere beroepstitel op jaarbasis. Voor de algemeen tandartsen is de referentiegroep van 45-54 jaar gehanteerd en komt een VTE in 2021 overeen met een bruto terugbetaald bedrag van €133.500. Voor de tandarts-specialisten in de parodontologie is de referentiegroep van 40-54 jaar gebruikt en komt een VTE in 2021 overeen met een bruto terugbetaald bedrag van €82.878. Ook voor de tandarts-specialisten in de orthodontie is de referentiegroep van 40-54 jaar gehanteerd en komt een VTE in 2021 overeen met een bruto terugbetaald bedrag van €107.222.

Voor analyses die meerdere bijzondere beroepstitels groeperen, wordt bij het bepalen van een VTE voor een bepaald jaar de bovengenoemde methodologie toegepast per bijzondere beroepstitel.

De COVID-19-crisis leidde in 2020 tot een afname van de RIZIV-activiteit van de tandartsen ongeacht de bijzondere beroepstitel. Aangezien tevens het referentiebedrag van terugbetalingen ter bepaling van een VTE voor 2020 lager ligt, zal bij de huidige methodologie de impact van de crisis niet kunnen worden weergegeven. Daarom werd voor 2020 voor zelfstandige activiteiten het gemiddelde gehanteerd van de geobserveerde medianen van de geboekte bedragen in de referentiegroep voor zelfstandigen in 2019 en 2021. Opgemerkt moet worden dat, ondanks dat sommige tandartsen een vertraagde inhaalbeweging kenden, het mediane aantal RIZIV-prestaties voor de referentiegroep in 2021 in lijn ligt met de waarnemingen van vóór 2020. Om deze reden werd voor 2021 de gehanteerde methodologie zonder correctiemethode toegepast. De jaarlijkse stijging van de terugbetaalde bedragen weerspiegelt de prijsinflatie en, mogelijk, wijzigingen in de RIZIV-nomenclatuur (nieuwe codes, uitgebreidere terugbetaling, enz.).

In onderstaande tabel worden de referentiebedragen van RIZIV-terugbetalingen voor de bepaling van een VTE weergegeven volgens analysejaar en bijzondere beroepstitel, zonder en met de correctie voor het jaar 2020.

	Referentiebedrag van RIZIV-terugbetalingen voor een VTE					
	Algemene tandheelkunde		Parodontologie		Orthodontie	
	Zonder correctie	Met correctie	Zonder correctie	Met correctie	Zonder correctie	Met correctie
2017	113.253		73.759		96.744	
2018	119.894		75.904		95.998	
2019	124.260		71.745		98.401	
2020	112.808	128.880	64.865	77.312	86.275	102.811
2021	133.500		82.878		107.222	

b) Methodologische beperkingen

De handelingen die worden verricht buiten het kader van het RIZIV worden niet weerspiegeld in de berekening van het zelfstandig VTE, aangezien ze niet geregistreerd worden in een gegevensbank. Hetzelfde geldt voor de administratieve taken.

De bedragen voor de prestaties die worden terugbetaald door het RIZIV en die mee aan de basis liggen van de bepaling van het VTE komen niet overeen met de uiteindelijke jaarlijkse verloning van de zorgverstrekkers. Bovendien kunnen de RIZIV-prestaties, geboekt in de loop van een jaar, verricht zijn in het desbetreffend jaar of in de voorgaande twee jaren (als gevolg van de termijn waarover patiënten beschikken voor het indienen van hun zorgattesten bij de verzekeraar).

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 wijze om bijvoorbeeld een vergelijking mogelijk te maken op basis van de leeftijd, het geslacht, de nationaliteit en plaats van activiteit.

De RIZIV-prestaties van stagiairs kunnen geregistreerd worden op naam van de stagemeeester (verplicht tot 1 augustus 2014), wat kan leiden tot een overschatting van de gepresteerde VTE door bepaalde oudere tandartsen en een onderschatting van de gepresteerde VTE door jongere generaties. Door de mediaan van de door het RIZIV vergoede bedragen als referentiewaarde te gebruiken in plaats van het gemiddelde, wordt het effect van deze kunstmatig te hoge profielen verminderd. Bovendien wordt deze overschatte activiteit herverdeeld over alle zorgverleners wanneer de gemiddelde VTE wordt berekend.

Indien alle leden van een beroepsgroep een activiteit uitvoeren die voor hen niet optimaal is (bijvoorbeeld door een overaanbod van beroepsbeoefenaars binnen een bijzondere beroepstitel), dan wordt dit niet weerspiegeld in het VTE: de gekozen mediaan-maatstaf zal immers sowieso een VTE van 1 toegewezen krijgen, terwijl het maar de vraag is of zijn of haar prestatieprofiel in dergelijke situatie werkelijk overeenkomt met een voltijdse betrekking. Deze redenering geldt ook in de omgekeerde richting in het geval van een grotere activiteit van de professionals. Het vastgelegde VTE van 1 kan dan overeenkomen met een activiteit die een reële voltijdse betrekking te boven gaat.

Omwille van de hierboven aangehaalde methodologische beperkingen kunnen de gehanteerde VTE-waarden ter hoogte van het RIZIV **niet normatief gebruikt worden**. Ze dienen louter om een relatieve waarde van grootte voor een geleverde prestatie weer te geven, telkens in relatie tot de gedefinieerde maatstaf.

4. EVOLUTIE VAN DE TANDHEELKUNDIGE BEROEPSTITELS

4.1. Bijzondere beroepstitels

4.1.1. 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.

4.1.2. 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**:

- De tandartsen die op 1 juni 2002 de toelating hadden 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° Tandheelkundigen - houders van een universitaire titel van specialist in de orthodontie

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

2° Tandheelkundigen 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 tandartsen 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 tandheelkunde) + 4 jaar voor het verkrijgen van de beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie.

4.1.3. 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 tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie, alsook van stagemeeesters en stagediensten in de parodontologie.*

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, konden bij de bevoegde erkenningscommissie een aanvraag indienen voor het verwerven van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie.
- De tandartsen die op 1 juni 2002 al een universitaire opleiding in België hadden aangevat, konden bij de Erkenningscommissie 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 tandheelkunde) + 3 jaar voor het verkrijgen van de beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie.

4.2. Mobiliteit tussen de verschillende 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 tandarts-specialisten in de parodontologie (006), de tandarts-specialisten in de orthodontie (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 het rapport voor elke bijzondere beroepstitel worden vergelijkende evolutieve analyses vanaf 2007 gemaakt. Wanneer in het rapport de activiteit voor een bepaald jaar wordt geanalyseerd, wordt de kwalificatiecode gebruikt die op 31 december van het geanalyseerde jaar van kracht is (erkenningen op 31/12/2007: alle activiteit voor 2007).