



Commentaar op eindconceptrapport Onderzoek capaciteit in de mondzorg

Vincent van Polanen Petel
Suzan van der Aart

projectnummer 207543
SQS
29 maart 2018

samenvatting Het SSB met component van het BIG-register, van het CBS als bron kan nog worden geraadpleegd. Vragen over buitenlands gediplomeerden, leeftijdsverdeling, gebruik Gezondheidsenquête en rekenmodel wat betreft demografie. Verdere analyse is vereist. Aanvullende berekeningen door het CBS laten zien dat er ruim 500 buitenlandse tandartsen onder de 65 jaar met een buitenlands diploma werkzaam zijn in de Nederlandse zorg of daarmee verwante bedrijfsklassen.

trefwoorden Arbeidsmarkt, mondzorg

1. Inleiding

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Panteia en Etil gevraagd om het definitieve concepteindrapport over hun onderzoek naar de huidige en toekomstige capaciteitsbehoefte in de mondzorg gerelateerd aan de zorgvraag ter beoordeling aan een aantal partijen voor te leggen. Op voorstel van het ministerie hebben Panteia en Etil onder meer het CBS benaderd.

De vraag aan het CBS is om het concepteindrapport kritisch tegen het licht te houden. Daarbij gaat het om de volgende punten:

- 1 Feitelijke onjuistheden in het rapport
- 2 Volledigheid van de gebruikte bronnen
- 3 Deugdelijkheid van het rekenmodel
- 4 Betrouwbaarheid, plausibiliteit en rechtvaardiging van de getrokken conclusies.

Op het moment van het uitvoeren en rapporteren van het onderzoek was niet duidelijk hoe de nieuwe minister de door de vorige minister voorgenomen Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB)

rondom taakherschikking in de mondzorg in zou gaan vullen. Daarom behoort het onderzoeken van de invloed van de (destijds voorgenomen) AMvB op het capaciteitsvraagstuk niet tot de onderzoeksoopdracht die Panteia en Etil hebben gekregen van het ministerie van VWS. Dit betekent dat de invloed hiervan niet is meegenomen in hun raming. Het bredere onderwerp taakherschikking wordt wel behandeld in het rapport.

De kernvraag is voor VWS:

“Vormt het onderzoek van Panteia en Etil – gegeven de reikwijdte van de onderzoek en de gegevens die de onderzoekers tot hun beschikking hadden – een goede basis voor het instroomadvies voor initiële opleidingen tot tandarts en mondhygiënist?”

Het CBS heeft het rapport kritisch tegengelezen vanuit haar expertrol en binnen de grenzen van de wettelijke taak van het CBS. Daarom doen wij geen uitspraken over de kwaliteit en/of betrouwbaarheid van de berekende prognose. Enige uitzondering daarop is het gebruik van de CBS-bevolkingsprognose.

De notitie volgt de vier punten die hierboven zijn genoemd.

2. Feitelijke onjuistheden:

Dit zijn er maar een paar:

- p. 16: In het studiejaar 2015/16 slaagden 234 hbo-studenten mondzorgkunde voor hun bachelor (CBS Statline, 2018), i.p.v. 230 (zelfde link kan worden gebruikt, maar deze is toekomstbestendiger:
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/70962ned/table?dl=87B1>)
- p. 27: “Bij de mondhygiënisten valt op dat de eerste contacten pas starten vanaf 12 jaar. Het is onbekend wat hier de verklaring voor is.” Dit is bekend, en staat in de toelichtingen op de tabel: in de Gezondheidsenquête is deze vraag niet gesteld aan / over kinderen tot 12 jaar. De inhoud van de Gezondheidsenquête wordt om de paar jaar bijgesteld, en de vraag naar bezoek aan een mondhygiënist(e) is pas de laatste jaren opgenomen.

De verschillen met andere bronnen, of door ander gebruik van bronnen zijn opgenomen in paragraaf 3.

3. Volledigheid van de gebruikte bronnen

De meeste opmerkingen betreffen dit onderdeel. Dat valt weer in twee delen uiteen: 1. Het ontbreken van bronnen, en 2. Discrepanties tussen bronnen waar het om schijnbaar dezelfde verschijnselen gaat.

Ontbrekende bronnen

Het CBS heeft ook beschikking over het BIG-register, dat van het CIBG wordt verkregen, om daarmee statistieken te maken en statistische gegevens te leveren aan Eurostat. Als component is dat ook beschikbaar voor onderzoekers die een Remote Access aansluiting hebben bij Microdataservices van het CBS. Panteia en Etil hebben zo'n aansluiting.

De huidige component loopt tot en met 2016, en de gepubliceerde statistiek van het CBS loopt vooralsnog tot en met 2015 (en wordt dit voorjaar aangevuld met 2016 cijfers):

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/81551NED/table?dl=879A>

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/81551NED/table?dl=87B8>

Deze statistieken leveren in ieder geval aanvullende informatie op. Daarvoor is het BIG-register onder meer gekoppeld aan de basisregistratie personen / gemeentelijke basis administratie, en in het algemeen aan diverse onderdelen van het Stelsel van Sociaal-statistische Bestanden van het CBS. Aanvullende informatie die in de Statlinetabellen is weergegeven betreft onder andere de sector waar tandartsen werkzaam zijn.

Bij enkele aanvullende berekeningen die al over 2016 zijn gedaan, is gekeken naar de nationaliteit van de houders van een buitenlands diploma. Daaruit bleek dat 32 procent de Nederlandse nationaliteit had. Dit gegeven lijkt ons belangrijk om mee te nemen in het onderzoek en in de scenario's; wel moet dit dan nog verder worden uitgediept (zie hierna).

Verschillen tussen bronnen

Buitenlands gediplomeerden

Maar dan komen wij op de verschillen tussen bronnen. Omdat het CBS niet standaard het aantal buitenlands gediplomeerde tandartsen berekend, zijn op verzoek van Panteia en Eti'l aanvullende berekeningen gedaan.

De basis voor de CBS-berekeningen is het BIG-register. Voor nader onderzoek (als ook de standaard CBS statistiek over medisch geschoolden) wordt dat gekoppeld aan het Stelsel van Sociaal-statistische bestanden (SSB). (uitleg over methode: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/stelsel-van-sociaal-statistische-bestanden--ssb-->). Niet alle ingeschrevenen in het BIG register kunnen worden gekoppeld aan het SSB. Dat komt vooral doordat mensen niet in de Basisregistratie Personen voorkomen, bijvoorbeeld omdat ze in het buitenland wonen.

Dat maakt heel veel uit. Sec het BIG bestand gebruikend komen wij tot 17,2% inschrijvingen als tandarts met een buitenlands diploma (stand 1 oktober 2017)¹. Echter, ontdaan van dubbele inschrijvingen en gekoppeld aan de BRP gaat het om een aandeel van 9,8% (zie tabel).

¹ Deze aantallen wijken af van de aantallen berekend door het CIBG (10889 inschrijvingen en 1917 buitenlands gediplomeerden). Mogelijke oorzaak: CBS heeft de databaselevering van februari 2018 gebruikt, waarin al correcties over oktober 2017 kunnen zijn aangebracht; een andere peildatum dan 1 oktober.



Tabel In BIG-register ingeschreven als tandarts: buitenlands diploma en effect koppeling met SSB

	peildatum	Aantallen		Percentages met buitenlands diploma						
		aantal	jonger dan 65	buitenlands diploma	buitenlands diploma en niet-NL nationaliteit	tov tot inschr	en niet nl nationaliteit tov tot inschr	tov 65-inschr	en niet nl nationaliteit tov 65-inschr	
Alle records	18-12-2015	13818	.	2660	.	19,3%	.	.	.	
	23-12-2016	14166	.	2907	.	20,5%	.	.	.	
	1-10-2017	10337	.	1779	.	17,2%	.	.	.	
Gekoppeld aan BRP en ontdaan van dubbele inschrijving	18-12-2015	10905	8725	805	570	7,4%	5,2%	9,3%	6,5%	
	23-12-2016	11050	8705	865	590	7,8%	5,4%	9,9%	6,8%	
	1-10-2017	8940	8160	875	580	9,8%	6,5%	10,7%	7,1%	
- idem en werkzaam in de zorg of in zorggerelateerde bedrijfsklassen	18-12-2015	8690	8080	735	510	8,5%	5,9%	9,1%	6,3%	
	23-12-2016	8385	7790	765	515	9,1%	6,2%	9,8%	6,6%	
	1-10-2017	

Bron: CBS, BIG-register van februari 2018 en SSB

De cijfers op basis van het aan het SSB gekoppelde BIG-register zijn afgerond op vijftallen.



Door de koppeling met het SSB zijn overigens wel meer interessante zaken te zien. Ten eerste dat het percentage buitenlands gediplomeerde tandartsen toe is genomen tussen 2015 en 2017 (bij enkel de koppeling aan de BRP). Ten tweede dat het aantal Nederlandse tandartsen met een buitenlands diploma substantieel is (3,2% bij de tandartsen werkzaam in de zorg of zorggerelateerde bedrijfsklassen en jonger dan 65). Tenslotte bedraagt het aantal tandartsen met een buitenlands diploma en een buitenlandse nationaliteit, jonger dan 65 jaar en werkzaam in Nederland in de zorg of in zorggerelateerde bedrijfsklassen 515 (afgerond), 6,6% van het totaal (eind 2016).

Startaantallen

Panteia en Etil hebben voor het aantal tandartsen het aantal op 1 januari 2017 genomen zoals aangeleverd door de KNMT. Dat betreft 8712 in Nederland woonachtige of werkzame tandartsen tot 65 jaar. Vergeleken met de gekoppelde BIG-register cijfers van het CBS is dat hoger: 7930 werkzame tandartsen tot 65 jaar (dit is exclusief werkzaam in het buitenland en exclusief tandartsen met alleen “inkomen uit overige arbeid” zoals bekend uit bestanden van de belastingdienst, in totaal 235); het aantal werkzame 65 plussers is 855. Dit zijn tandartsen exclusief kaakchirurgen en orthodontisten.

Overigens is het uitgangspunt om het cijfer van januari 2017 te nemen op zich goed, vanwege de herregistratieplicht in het BIG-register die dan effectief is geworden. Verder is de deeltijdfactor van 0,82 gelijk aan de door het CBS berekende deeltijdfactor voor de tandartsen in loondienst (die wel een minderheid van alle tandartsen uitmaken).

Een ander belangrijk verschil is de leeftijdsopbouw bij tandartsen. In het rapport is in 2017 33% van de tandartsen tussen de 55 en 65 jaar. Bij de CBS cijfers (stand eind 2016) is dat 31,3%. Indien de 65 plussers worden meegerekend, dan is het aandeel 55 jaar en ouder maar liefst 38%. De verdeling voor de werkzame tandartsen tot 65 jaar (7930 bij het CBS eind 2016):

0-39	:	38,3%
40-54	:	30,4%
55-64	:	31,3%

Terzijde: in tabel 4.3a op p. 20 staat als klasse “55 jaar en ouder”. Aangezien de KNMT cijfers blijkbaar tot en met 64 jaar gaan (p. 14) kan die klasse beter vervangen worden door 55 t/m 64 jaar.

Opleidingsgegevens

Het CBS publiceert op basis van bestanden van DUO ook cijfers over opleidingen:

De “instroom” gegevens hebben bij CBS echter betrekking op studenten die niet switchen, en dus van middelbare school of MBO afkomen. Dat geeft een indicatie van het effect van de numerus fixus (vrij hoog bij mondzorgkunde):

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83538NED/table?dl=8849>

Andere gegevens:

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/70962ned/table?dl=87A3>

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83286NED/table?dl=87A5>

<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83285NED/table?dl=87A7>

Verschillen met de aantallen gediplomeerde tandartsen: 230 (CBS) en 225 (DUO) komen door het tellen over iets verschillende perioden. CBS telt de diploma's van september tot en met augustus. DUO telt de diploma's van oktober tot en met september. Dat verklaart het verschil van 5 exact. Overigens moet de aanduiding van de vervolgopleiding van tandarts in de tabel van het CBS nog worden aangepast (masteropleiding).

4. Deugdelijkheid van het rekenmodel

Voor zover wij hebben kunnen nagaan is het rekenmodel deugdelijk, met 2 kanttekeningen. Dat betreft de demografische invloed. De betreffende paragraaf is niet geheel duidelijk. Als wij het proberen na te rekenen, dan komen wij ongeveer op het effect voor tandartsen uit, maar lager bij mondhygiënist(en).

Daarbij wordt op p. 29 verwezen naar tabel 5.1 voor het gemiddeld aantal contacten per persoon. In de tabel staat dat evenwel niet, enkel het percentage personen met minimaal 1 tandarts of mondhygiënist(en) contact.

Hier zouden wij graag meer duidelijkheid willen, in het rapport.

Een tweede kanttekening betreft het tandartsbezoek van ouderen. Als de basis daarvoor bovengenoemde tabel is, dan is de bron daarvoor de Gezondheidsenquête. Echter, deze wordt alleen afgenomen bij particuliere huishoudens, niet onder personen die in instellingen als verpleeg- en verzorgingshuizen verblijven. Dat kan veel uitmaken voor de groep ouderen, zeker voor tandartsbezoek. Hier adviseren wij toch nadere analyse, dan wel onderzoek.

5. Betrouwbaarheid, plausibiliteit en rechtvaardiging van de getrokken conclusies

Binnen alle aannames die in het rapport zijn gedaan lijken de conclusies gerechtvaardigd. Echter, gegeven de hierboven aangegeven aanvullingen, bedenkingen en vragen, lijkt het ons aangewezen om die punten verder uit te zoeken en te analyseren. Als bijvoorbeeld het tandartsbezoek (of het bezoek van de tandarts aan de cliënt) bij ouderen in instellingen relatief hoger is dan bij ouderen die nog thuis c.q. op zichzelf wonen, dan heeft dat effect op het aantal benodigde tandartsen en mondhygiënist(en). Eenzelfde opmerking geldt voor de uitgangspunten met betrekking tot buitenlands gediplomeerden. In ieder geval het aandeel van Nederlanders die in het buitenland zijn of haar diploma haalt is een belangrijk gegeven. Mogelijk kunnen de aanvullende berekeningen van het CBS aanleiding zijn het externe rendement voor buitenlandse tandartsen aan te passen, dan wel een correctie te doen voor het aandeel dat een Nederlandse nationaliteit heeft.