

Capaciteitsplan 2027-2030

Kernrapport

Eerstelijns Mondzorg

- Tandartsen
- Mondhygiënist

Capaciteitsplan 2027 - 2030

Kernrapport

Eerstelijns Mondzorg

- Tandartsen
- Mondhygiënist



Colofon

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

Postbus 20051 | 3502 LB Utrecht
info@capaciteitsorgaan.nl | www.capaciteitsorgaan.nl
T 030 - 2004510

December, 2025

Inhoud

1	Inleiding	1
2	Beroepen en context	1
3	Huidige arbeidsmarkt	2
4	Verwacht toekomstig aanbod	3
5	Verwachte toekomstige vraag	4
6	Uitkomsten en beleidsscenario's	6
7	Conclusie instroomadvies	7
8	Aanbevelingen en overwegingen voor de toekomst	7

1 Inleiding

In dit kernrapport (deel I) komen de instroomadviezen voor de opleidingen tandheelkunde en mondzorg aan bod, evenals de belangrijkste ontwikkelingen in de eerstelijns mondzorg. Het verantwoordingsrapport (deel II) biedt een uitgebreide toelichting op de gehanteerde methodiek en de resultaten van de onderzoeken die ten grondslag liggen aan het instroomadvies.

De instroomadviezen voor de eerstelijns mondzorg zijn opgesteld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en tot stand gekomen op basis van verschillende kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeken. Gedurende dit proces zijn de beroepsgroepen, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars betrokken. Per beroepsgroep betreft het een landelijk instroomadvies.

2 Beroepen en context

Het primaire doel van de Nederlandse mondzorg is het realiseren en behouden van een optimale mondgezondheid van de Nederlandse bevolking. Conform de definitie van de FDI World Dental Federation kan mondgezondheid worden gezien als multifactorieel. Het omvat het vermogen “om te spreken, glimlachen, ruiken, proeven, voelen, kauwen, slikken en een scala aan emoties uit te drukken via gezichtsuitdrukkingen, met zelfvertrouwen en zonder pijn, ongemak of ziekte van het craniofaciale complex (hoofd, gezicht en mondholte)”¹. Mondzorg omvat zowel preventieve maatregelen als curatieve interventies, gericht op het voorkomen en behandelen van mondziekten en -aandoeningen. Van de verschillende ziekten die binnen de mondzorg worden behandeld, zijn cariës en parodontitis de ziekten waarmee elke mondzorgverlener het meest wordt geconfronteerd. Cariës (tandbederf) is de meest voorkomende niet-overdraagbare ziekte ter wereld². Parodontitis is een ernstige ontsteking van de steunweefsels rondom de gebitselementen.

Tandartsen

Tandartsen zijn academisch opgeleide, BIG-geregistreerde zorgverleners die bevoegd zijn tot het uitvoeren van diagnostische, preventieve en curatieve handelingen binnen het volledige tandheelkundige domein. Hun werkzaamheden variëren van algemene mondzorg tot meer complexe dento-alveolaire verrichtingen, waarbij zij binnen de grenzen van hun deskundigheidsgebied opereren en zo nodig verwijzen naar tandheelkundig- en medisch specialisten. In de dagelijkse praktijk betekent dit dat tandartsen een brede range aan tandheelkundige behandelingen uitvoeren, variërend van restauratieve en endodontische zorg tot parodontale, prothetische, kleine chirurgische en (beperkt) orthodontische verrichtingen, steeds meer in samenwerking met andere mondzorgprofessionals. Een deel van de tandartsen differentieert zich in één van de twaalf deelgebieden, zoals bijvoorbeeld

¹ Glick M, Monteiro da Silva M, Seeberger GK, et al. FDI Vision 2020: shaping the future of oral health. *Int Dent J*. 2012;62:278–291. doi: 10.1111/idj.12009.

² Bernabe, E., Marcenes, W., Abdulkader, R. S., Abreu, L. G., Afzal, S., Alhalaiqa, F. N. & Kassebaum, N. J. (2025). Trends in the global, regional, and national burden of oral conditions from 1990 to 2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 405(10482), 897-910.

implantologie, parodontologie, endodontologie, geriatrische tandheelkunde, kindertandheelkunde of maxillofaciale prothetiek.

Mondhygiënist

Mondhygiënist zijn hbo-opgeleide professionals met een wettelijk beschermde opleidingstitel, vallend onder artikel 34 Wet BIG. Voor beroepsgroepen die vallen onder artikel 34 geldt geen verplichte registratie en geen tuchtrecht. Het deskundigheidsgebied van de mondhygiënist is primair gericht op preventieve mondzorg inclusief screenen, monitoren en uitvoeren van tandheelkundig niet complexe behandelingen inclusief een afgebakende set (voorbehouden) handelingen. Mondhygiënist zijn functioneel zelfstandig bevoegd voor het geven van anesthesie, het maken van röntgenfoto's en het prepareren van primaire cariës in opdracht van een tandarts. Per 1 juli 2025 is het experiment geregistreerd-mondhygiënist, dat in 2020 was gestart als een 5 jaar durend experiment, beëindigd, wat inhield dat de BIG-registratie die deelnemende mondhygiënist tijdens het experiment hadden, weer kwam te vervallen. Naast preventie van cariës, gingivitis en parodontitis richt de mondhygiënist zich op diagnostiek, het opstellen van zorg- en behandelplannen en eventuele behandelen van primaire cariës, gingivitis en parodontitis.

Naast tandartsen en mondhygiënist zijn er nog andere beroepen werkzaam binnen de mondzorg, waaronder de orthodontisten en de MKA-chirurgen. Het instroomadvies voor deze laatste twee beroepsgroepen is terug te vinden in het Capaciteitsplan Tandheelkundig Specialisten. Naast de genoemde beroepsgroepen zijn er ook tandprothetici, tandtechnici, (paro-)preventieassistenten en tandartsassistenten werkzaam in het veld. Deze beroepen vallen niet onder de opdracht met te ramen beroepen van het ministerie van VWS.

3 Huidige arbeidsmarkt

De huidige arbeidsmarkt voor tandartsen en mondhygiënist wordt gekenmerkt door aanhoudende en regionaal uiteenlopende tekorten. In diverse regio's staat de toegankelijkheid van de mondzorg onder druk. Een deel van deze tekorten wordt opgevangen door de instroom van buitenlands gediplomeerde tandartsen. Daarnaast stromen sinds enkele jaren ook mondhygiënist in vanuit het buitenland. Dit zijn veelal mondhygiënist met een Nederlandse nationaliteit die in België de opleiding tot mondhygiënist hebben gevolgd. Tegelijkertijd is het aantal beschikbare werkuren per tandarts iets afgenomen, vanuit de wens een goede werk-privébalans te bewaken. Tevens zijn de administratieve lasten toegenomen, waardoor het aantal patiëntgebonden uren is afgenomen. Het gemiddelde aantal werkuren voor mondhygiënist is juist toegenomen. Andere factoren van invloed op de huidige arbeidsmarkt zijn de afname van praktijkhouders, een toename van ketenpraktijken en wijzigingen in dienstverband ten gevolge van de Wet-DBA.

Aantal en fte werkzaam

Per 1 januari 2025 waren in Nederland 11.390 tandartsen BIG-geregistreerd. Van deze groep BIG-geregistreerde tandartsen waren er op dat moment **9.270** werkzaam. Tandartsen waren gemiddeld **0,83 fte** werkzaam, waarbij mannelijke tandartsen gemiddeld voor **0,88 fte** werkzaam waren en

vrouwelijke tandartsen **0,80 fte**. Dit is een daling van 0,3% ten opzichte van het gemiddelde aantal fte in 2022. Voor de raming van 2022 werd geschat dat het aantal werkzame tandartsen 10.240 tandartsen was; het huidige aantal werkzame tandartsen is daarmee veel lager ingeschat dan tijdens de voorgaande raming. Deze daling in het aantal werkzamen is verklaarbaar door een andere afbakening van de actieve tandartspopulatie, die een meer realistisch beeld geeft van het aantal daadwerkelijke werkzame tandartsen. Voor de huidige raming zijn tandartsen zonder bekend woon- of werkadres bij de KNMT niet meegenomen in de populatie, omdat aannemelijk is dat een groot deel van deze tandartsen niet meer als tandarts in Nederland werkt.

Per 1 januari 2025 waren er **4.700** mondhygiënisten werkzaam. Het gemiddelde aantal fte dat mondhygiënisten werkzaam waren was **0,83 fte**. Dit is een stijging van 0,9% ten opzichte van het gemiddelde aantal fte in 2022. Per 1 januari 2022 werd het aantal mondhygiënisten ingeschat op 3.900 werkzame mondhygiënisten. De stijging kan deels worden verklaard door de 3 afgestudeerde lichtingen in de tussentijd en door de toegenomen buitenlandse instroom. Het aantal werkzame mondhygiënisten is niet precies bekend omdat er geen verplicht register is.

M/V ratio

Per 1 januari 2025 was de man/vrouw ratio van werkzame tandartsen 48%/52%. Dit is een stijging van het aandeel werkzame vrouwelijke tandartsen. Dit is de eerste raming waarbij er meer vrouwelijke tandartsen werkzaam zijn dan mannen. In de raming van 2022 was de man/vrouw ratio nog 57%/43%.

Op basis van de beschikbare data kan geen man/vrouw onderscheid worden gemaakt voor de mondhygiënisten. In de raming van 2022 was de man/vrouw ratio 6%/94%.

(Regionale) tekorten

Om een inschatting te maken van de huidige tekorten, ook wel aangeduid met onvervulde vraag, wordt gebruik gemaakt van meerdere bronnen. Het Capaciteitsorgaan houdt met behulp van Textkerneldata vacatures bij voor de meeste geraamde beroepen. Daarnaast zijn voor beide beroepen experts geraadpleegd. De onvervulde vraag voor tandartsen is daarmee vastgesteld op **2,5%** per 1 januari 2025. Dit is een stijging van 1 procent ten opzichte van de vorige raming toen de onvervulde vraag op 1,5% werd ingeschat.

Voor de mondhygiënisten is de onvervulde vraag eveneens ingeschat op **2,5%**, dit is een stijging van 0,5% ten opzichte van 2022. In beide beroepsgroepen wordt een toenemende krapte ervaren met daarbij grote regionale verschillen.

4 Verwacht toekomstig aanbod

Opleidingsinstroom en ratio m/v opleiding

De instroomadviezen uit 2022 voor de opleidingen tandheelkunde en mondzorgkunde waren hoger dan in eerdere ramingen: voor de opleiding tandheelkunde 375 en voor de opleiding mondzorgkunde 353. Voor de opleiding mondzorgkunde heeft het ministerie van OCW ervoor gekozen stapsgewijs in 2 jaren de instroom op te hogen naar het instroomadvies. Voor de opleiding tandheelkunde heeft het ministerie ervoor gekozen vanaf 2025 stapsgewijs op te hogen naar 290 in het jaar 2027. Gemiddeld

waren er in 2025 270 studenten tandheelkunde in opleiding en vanaf 2027 loopt dit naar verwachting op tot 291. Voor de opleiding mondzorgkunde waren er in 2025 344 studenten in opleiding en dit loopt naar verwachting vanaf 2027 op tot 353.

In- en externe rendement opleiding

Het interne rendement van beide opleidingen is iets gestegen. Het externe rendement, het aandeel professionals dat na afronding van de opleiding werkzaam blijft in het beroep, is voor de tandartsen vastgesteld op een rendement van **83%** na 15 jaar en voor mondhygiënist op **85%** procent na 15 jaar.

Uitstroom uit het beroep

De uitstroombpercentages voor tandartsen liggen met **52%** aanzienlijk lager dan die voor de raming van 2022 (64%). Dit uitstroomp patroon houdt verband met de leeftijdsopbouw van de huidige beroepsgroep. Dit heeft een sterk dempend effect op de raming. Voor de mondhygiënist is na 15 jaar **48%** nog aan het werk, in de raming van 2022 was dit 47%.

Buitenlandse instroom

De buitenlandse instroom van tandartsen kent een grillig patroon, maar na een dip sinds de invoering van de strengere taaleis in 2017 is de laatste jaren een stijging waarneembaar. De instroom van tandartsen is vastgesteld op **150** tandartsen per jaar. Hierbij wordt rekening gehouden met een man/vrouwratio van **47%/53%**. Het rendement van de buitenlandse instroom is hoger dan eerdere jaren, namelijk **72% na 5 jaar**. In voorgaande ramingen werd uitgegaan van een rendement van 60% na 5 jaar.

In tegenstelling tot eerdere ramingen is er sinds enige tijd sprake van een instroom van mondhygiënist met een buitenlands diploma. Deze instroom van mondhygiënist met een buitenlands diploma is vastgesteld op **36** per jaar. Het grootste gedeelte van deze groep zijn Nederlanders die in België zijn gaan studeren en na afstuderen terugkeren naar Nederland. Om die reden is er voor gekozen voor deze groep hetzelfde rendement aan te houden als van de Nederlandse studenten.

5 Verwachte toekomstige vraag

Demografische zorgvraag

De raming gaat uitvoerig in op ontwikkelingen in de vraag die nu of in de toekomst invloed hebben op het benodigde aanbod tandartsen of mondhygiënist. De vraagontwikkeling wordt in de eerste plaats bepaald door de demografische ontwikkeling van de bevolking, welke vervolgens worden gerelateerd aan de specifieke patiëntenpopulatie van de betreffende beroepsgroepen. Voor tandartsen wordt een demografische verandering waargenomen van **8,13%** tot aan 2045. Dit is een geringe stijging ten opzichte van de vorige raming toen er een toename van 6,14% verwacht werd na 20 jaar. Voor de mondhygiënist wordt een stijging van **9,0%** tot aan 2045 verwacht, terwijl in de vorige raming werd uitgegaan van 6,14% na 20 jaar. De stijging in beide beroepsgroepen wordt naar alle waarschijnlijkheid veroorzaakt door het langer behouden van de eigen dentitie, een toename van multi-morbiditeit en complexere behandelingen. Voor de mondhygiënist geldt een algehele trend

dat het nu ouder wordende deel van de populatie eerder en frequenter een mondhygiënist bezoekt dan voorgaande generaties.

Niet-demografische zorgvraag ontwikkelingen

Naast de demografische ontwikkeling wordt de zorgvraag beïnvloed door diverse andere factoren. Dit betreft niet alleen epidemiologische ontwikkelingen, maar ook sociaal-culturele en vakinhoudelijke ontwikkelingen. Daarnaast kan de efficiëntie van zorg een rol spelen of kan er sprake zijn van substitutie. Gezamenlijk vormen deze factoren de niet-demografische vraagontwikkeling. Voor de tandartsen wordt de niet-demografische vraagontwikkeling ingeschat op **0,6%** per jaar. Hierbij hebben efficiency, epidemiologische, sociaal-culturele en vakinhoudelijke ontwikkelingen een stuwende werking en substitutie een dempende werking. Voor de mondhygiënisten hebben alle factoren een stuwende werking waardoor de niet-demografische vraagontwikkeling wordt ingeschat op **2,9%**. De grootste impact is dat de mondhygiënist een prominentere rol heeft gekregen in het mondzorgveld. De functiemix is de afgelopen jaren veranderd en meer patiënten worden door de mondhygiënist behandeld. Daarnaast heeft ook substitutie een stuwend effect. Een deel van de substitutie vanuit tandartsen gaat naar mondhygiënisten, want er kan ook sprake zijn van substitutie naar andere beroepsgroepen.

De volgende ontwikkelingen spelen een rol in de toename van de vraag naar zowel tandartsen als mondhygiënisten.

- Toenemende complexiteit van mondzorg door vergrijzing. Meer ouderen behouden (langer) hun eigen dentitie, waardoor behandelingen in toenemende mate complexer zijn.
- Meer patiënten met een complex medisch profiel, waardoor bijvoorbeeld meer interdisciplinair overleg nodig is over bijvoorbeeld medicijngebruik.
- De verminderde betaalbaarheid van mondzorg voor een deel van de bevolking kan resulteren in minder periodieke controles en eventueel zorgmijding met als gevolg eventueel een grotere zorgvraag door ernstigere aandoeningen. Overigens wordt er vaker een financiële afweging gemaakt in de beslissing voor welke behandeling een patiënt kiest.
- Een aanhoudende toenemende vraag naar esthetische behandelingen, zoals bleken, facings en orthodontie bij met name volwassenen.

Voor tandartsen specifiek spelen verder de volgende ontwikkelingen een rol.

- Verminderde efficiëntie ten gevolge van tekorten aan geschoold ondersteunend personeel, met name tandartsassistenten.
- Het frequenter voorkomen van ernstige gebitsslijtage ten gevolge van overmatige consumptie van zure frisdranken, met als gevolg een toenemende zorgvraag naar ingrijpende gebitsrehabilitatie.

Voor mondhygiënisten specifiek spelen onder andere de volgende ontwikkelingen een rol in de toename van de vraag.

- Tekorten in aanpalende beroepsgroepen hebben mogelijk het uitblijven van substitutie tot gevolg. Door tekorten aan mondhygiënisten worden mogelijkheden tot substitutie van tandarts naar mondhygiënist nog niet altijd in volle omvang benut.

- Een stijging van de preventieve zorg en meer mensen die sneller en vaker een mondhygiënist bezoeken. Patiënten hechten tevens meer waarde aan een goede mondgezondheid.
- Een toename van het aantal thuiswonende ouderen die (mobiele) mondzorg nodig hebben.
- Een toename van patiënten met implantaten (met overkappingsprothese)
- Door inzet van mondhygiënist op het consultatiebureau komen kinderen eerder met hen in aanraking, ook de groep met een lagere SES die nu mogelijk niet altijd door mondhygiënist kan worden bereikt.

6 Uitkomsten en beleidsscenario's

Uitkomst volledige vraag scenario

In het volledige vraag scenario, dat wil zeggen uitgaande van zowel de demografische als niet-demografische vraagontwikkelingen, bedraagt de benodigde instroom voor de opleiding tandheelkunde **386** opleidingsplaatsen.

Voor de opleiding mondzorgkunde komt de berekende opleidingsinstroom uit op **381** plaatsen. Deze aantallen zijn gebaseerd op de situatie dat er in **2043** een balans is tussen vraag en aanbod.

De nieuwe uitkomst valt voor de opleiding tandheelkunde iets hoger uit dan de raming van 2022 toen er een advies van 375 opleidingsplaatsen werd afgegeven. De voornaamste redenen dat de raming wederom hoog is, is een daling van het gemiddelde aantal werkuren, een stijging van de demografische zorgvraag en een lagere inschatting van de waarde voor substitutie. Ook speelt een rol dat het aantal werkzame tandartsen lager is ingeschat.

Voor de opleiding mondzorgkunde kan de stijging in opleidingsplaatsen worden verklaard door een hogere inschatting van het aantal werkzamen, een sterke stijging van de demografische zorgvraag en een stijging van de niet demografische zorgvraag.

Beleidsscenario mondzorg in het basispakket

Het verloop van niet-demografische vraagontwikkeling gaat gepaard met enige onzekerheid. Voor de eerstelijnsmondzorg is doorgerekend wat de eventuele impact zou kunnen zijn, mocht (een gedeelte van de mondzorg in het basispakket van de zorgverzekering komen. Dit is gedaan op basis van de minimale en maximale groei van de zorgvraag in een rapport van het Zorginstituut³ dat na jaar 2025 uit kwam. Indien dit het geval is kan er voor de tandartsen een stijging worden verwacht in het aantal opleidingsplaatsen van 6,0% in het meest geringe scenario en maximaal 24% in het meest uitgebreide scenario. Voor de mondhygiënist zou er een stijging van de zorgvraag kunnen worden verwacht van 4% in het meest geringe scenario tot maximaal 16% in het meest uitgebreide scenario. Hierbij is de aanname gedaan dat stijging van de zorgvraag ten gevolge van opname van (gedeeltes) van mondzorg in het basispakket binnen beide beroepsgroepen gelijk is.

³ Zorginstituut Nederland. Rapport- Kostenanalyse Mondzorg volwassenen. Geraadpleegd op 12 november 2025 via Rapport - Kostenanalyse mondzorg volwassenen | Zorginstituut Nederland

Beleidsscenario minder afhankelijkheid van instroom tandartsen met een buitenlands diploma

De afgelopen jaren vestigden zich gemiddeld tussen de 150 en 200 tandartsen in Nederland met een buitenlands diploma. Dit heeft een dempend effect op de raming, maar het risico bestaat dat hiermee een mate van afhankelijkheid is gecreëerd. Aangezien de duur van vestiging in Nederland kan variëren afhankelijk van veranderende de (economische) vooruitzichten in het thuisland, kan de continuïteit en consistentie van de mondzorg in Nederland in het gedrang komen. Derhalve is ook doorerekend wat het effect zou zijn wanneer er geen instroom is van buitenlands gediplomeerde tandartsen. Zoals kan worden verwacht heeft dit een groot effect, het benodigde aantal opleidingsplekken zou in dat geval stijgen met 60% per jaar. Indien de instroom van tandartsen met een buitenlands diploma met de helft zou afnemen dan zou het aantal opleidingsplekken stijgen met 30%.

7 Conclusie instroomadvies

Tandartsen

Op basis van de vastgestelde waarden komt het instroomadvies voor de tandartsen uit op **386**. Mochten er voornemens zijn om de mondzorg op te nemen in het basispakket dan kan het een overweging zijn het advies te verhogen met 6,0% tot maximaal 24%. Aangezien er momenteel nog onderzoek wordt gedaan naar de effecten van mondzorg in het basispakket wordt geadviseerd voor nu uit te gaan van het volledige vraag scenario van 386 instroomplekken per jaar. Hierbij wordt geadviseerd in het beleid specifiek rekening te houden met de sterke regionale verschillen.

Mondhygiënist

Op basis van de vastgestelde waarden komt het instroomadvies voor de mondhygiënist uit op **381** instroomplekken. Indien er rekening gehouden zou worden met de opname van de mondzorg in het basispakket zou het advies nog hoger uitkomen (4,0 tot 16% per jaar). Daarbij is het van belang zicht te houden op een eventueel toenemende stroom buitenlands gediplomeerde mondhygiënist.

8 Aanbevelingen en overwegingen voor de toekomst

Verskillende factoren die de benodigde menskracht binnen de mondzorg bepalen, zijn omgeven met onzekerheden. Het gaat om ontwikkelingen waarvan de precieze impact moeilijk te kwantificeren is. Daarom wordt aanbevolen om meer inzicht te verkrijgen in de mogelijke effecten hiervan.

- Allereerst zijn er sterke regionale verschillen. Hierbij is het van belang te beseffen dat wanneer er op landelijk niveau een evenwicht is, dit kan betekenen dat er in bepaalde gebieden een overschot is, terwijl er in andere gebieden een tekort is. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken hoe dit spreidingsprobleem zou kunnen worden opgelost.
- Voor niet BIG-geregistreerde beroepen zoals de mondhygiënist, is het moeilijk om zicht te krijgen op het precieze aanbod aan werkzame professionals. Voor een goede raming

verdient het aanbeveling om dit probleem op te lossen, bijvoorbeeld door een register op te zetten waarin alle werkzame mondhygiënist⁴en geregistreerd kunnen worden. Het is noodzakelijk om een beter beeld te krijgen van de omvang en werkzaamheid van deze beroepsgroep en veranderingen daarin, omdat het ontbreken daarvan al jaren parten speelt bij de ramingen.

- Momenteel is er een afhankelijkheid van de instroom van buitenlands gediplomeerde tandartsen. Hier zit een onzekerheidsfactor in omdat de mate van instroom met name afhankelijk is van de situatie in het thuisland van de tandartsen. Het is van belang de wenselijkheid van deze afhankelijkheid in overweging te nemen.
- Sinds dit jaar is er voor de opleiding tandheelkunde geen sprake meer van decentrale selectie maar van een ongewogen loting. De impact hiervan op het intern rendement, de man/vrouwratio en de opleidingsduur van de opleidingen is tot op heden nog onbekend.
- Sinds 1 januari 2025 wordt er strenger gehandhaafd op de Wet DBA. Op dit moment is nog niet duidelijk wat de impact is hiervan op het dienstverband van tandartsen en mondhygiënist⁴en. Dit kan namelijk gevolgen hebben voor het aantal fte dat men werkzaam is, voor de werkzaamheid van buitenlandse tandartsen en/of voor moment van uitstroom.
- Er is momenteel geen zicht op de menskracht van overige beroepen in de mondzorg. Dit betreft met name de tandprotheticus. Het beter in kaart brengen van de menskracht en opleidingscapaciteit van deze beroepsgroep kan waardevol zijn aangezien een substantieel deel van de Nederlandse bevolking in boven- en/of onderkaak een gebitsprothese draagt en dus mogelijk een tandprotheticus bezoekt⁴. Om een meer volledig beeld van het gehele werkveld te hebben, kan het een overweging zijn om de ramingsopdracht van de eerstelijns mondzorg met dit beroep uit te breiden.

⁴ Staat van de mondzorg. [Edentaten-en-mondgezondheid-in-de-bevolking.pdf](#) (bezocht op 04-12-2025)

**Stichting Capaciteitsorgaan voor (vervolg)opleidingen
van professionals in de zorg**

**Postbus 20051
3502 LB Utrecht**

bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

telefoon
030 2004510

e-mail
info@capaciteitsorgaan.nl
www.capaciteitsorgaan.nl