



# Capaciteitsplan 2027-2030

## Kernrapport

**Tandheelkundig Specialisten**  
- MKA-chirurgen  
- Orthodontisten



# Capaciteitsplan 2027-2030

## Kernrapport

### Tandheelkundig Specialisten

- MKA-chirurgen
- Orthodontisten



### **Colofon**

Dit is een rapport van het Capaciteitsorgaan

Postbus 20051 | 3502 LB Utrecht

[info@capaciteitsorgaan.nl](mailto:info@capaciteitsorgaan.nl) | [www.capaciteitsorgaan.nl](http://www.capaciteitsorgaan.nl)

T 30 - 2004510

December , 2025

## **Inhoud**

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Instreamadvies</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Huidige situatie aanbod en onvervulde vraag</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Verwacht toekomstig aanbod</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Verwachte toekomstige vraag</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>Uitkomsten en beleidsscenario's</b>	<b>7</b>
<b>7</b>	<b>Afwegingen voor het instroomadvies</b>	<b>8</b>
<b>8</b>	<b>Aanbevelingen voor de toekomst</b>	<b>9</b>



## 1 Inleiding

Hoeveel MKA-chirurgen en orthodontisten moeten er jaarlijks worden opgeleid voor toekomstig evenwicht tussen vraag en aanbod op de arbeidsmarkt? Dit kernrapport geeft een schets van de huidige situatie van aanbod aan en vraag naar MKA-chirurgen en orthodontisten en van de verwachte ontwikkelingen in aanbod en vraag in de toekomst. Op basis daarvan wordt een advies geformuleerd voor de instroom in de opleiding die nodig is voor toekomstig evenwicht tussen vraag en aanbod. Daarbij wordt stilgestaan bij een aantal onzekerheden die spelen in het veld van beide tandheelkundig specialismen. De verantwoording bij dit kernrapport bevat een toelichting op het rekenmodel en de methodiek waarmee het advies is vastgesteld en geeft inzicht in alle voor dit advies verzamelde gegevens en het daarop gebaseerde advies.

## 2 Instroomadvies

Het advies is om jaarlijks **14** opleidingsplaatsen **MKA-chirurgie** beschikbaar te stellen vanaf 2027. Het advies is om jaarlijks **12** opleidingsplaatsen **orthodontie** beschikbaar te stellen vanaf 2027.

## 3 Huidige situatie aanbod en onvervulde vraag

Per 1 januari 2025 waren in Nederland **295** MKA-chirurgen werkzaam. Gemiddeld waren de MKA-chirurgen **0,90 fte** werkzaam, wat leidt tot een totaal aantal van **266 fte** werkzame MKA-chirurgen. Per 1 januari 2025 waren in Nederland **290** orthodontisten werkzaam. Zij waren gemiddeld **0,91 fte** werkzaam, wat het totaal brengt op **264 fte** werkzame orthodontisten. Dit is voor beide beroepen een lichte stijging ten opzichte van het totaal aantal gewerkte fte's per 1 januari 2022. Het aandeel vrouwelijke MKA-chirurgen neemt geleidelijk toe. Het aandeel vrouwelijke orthodontisten neemt ook nog steeds iets toe en beslaat inmiddels bijna de helft van de beroepsgroep.

De onvervulde vraag voor MKA-chirurgen is vastgesteld per op **3,0%** per 1 januari 2025. De arbeidsmarkt wordt voor MKA-chirurgie als toenemend krap ervaren. De onvervulde vraag voor orthodontisten is vastgesteld op **2,0%**. De onvervulde vraag voor orthodontisten is met name regionaal.

## 4 Verwacht toekomstig aanbod

De instroom in de opleiding is voor beide beroepen per 2024 gestegen naar **15** opleidingsplaatsen per jaar, naar aanleiding van het capaciteitsadvies van 2022.

Het interne rendement van beide opleidingen ligt hoog: er zijn relatief weinig uitvallers. Het externe rendement, het aandeel professionals dat na afronding van de opleiding werkzaam blijft in het

beroep, verschilt weinig van de vorige raming; 15 jaar na afronding van de opleiding werkt **91,6%** van de MKA-chirurgen nog als MKA-chirurg, en **87,5%** van de orthodontisten nog als orthodontist.

De uitstroompercentages, die met name uitstroom vanwege pensioen betreffen, liggen iets lager dan die voor de raming van 2022. Bij beide specialismen is sprake van buitenlands gediplomeerde instroom. Bij de MKA-chirurgen is die gemiddeld **1** per jaar, bij de orthodontisten **3**<sup>1</sup> per jaar.

## 5 Verwachte toekomstige vraag

Welke ontwikkelingen in de vraag zijn van invloed op het benodigde aanbod in de toekomst? De vraagontwikkeling geldt in de eerste plaats de demografische ontwikkeling van de bevolking. Voor MKA-chirurgie wordt een demografische vraagontwikkeling verwacht van **2,1%** over **10 jaar** en **3,2%** over **20 jaar**. Voor orthodontie daalt de demografische vraagontwikkeling de komende **10 jaar** naar **-4,5%** om daarna weer te stijgen naar **+5,2%** over **20 jaar**. Dit dalende patroon bij orthodontie wordt veroorzaakt door het dalende aantal jongeren, de leeftijdscategorie met het grootste aandeel van de vraag naar orthodontie, de komende 10 jaar. Na 10 jaar stijgt die vraag naar verwachting weer.

Naast de demografische vraagontwikkeling zijn ontwikkelingen op het gebied van epidemiologie, beleid, vakinhoud of werkprocessen binnen de zorg van invloed op de vraag naar tandheelkundig specialisten. Voor MKA-chirurgie wordt deze niet-demografische vraagontwikkeling ingeschat op **1,2% per jaar**, voor orthodontie op **0,6% per jaar**.

Voor **MKA-chirurgie** spelen de volgende ontwikkelingen mee in de groei van de niet-demografische vraag:

- De vergrijzing van de bevolking brengt specifieke ouderdomsziekten met zich mee die epidemiologisch van aard zijn. De vergrijzing betreft een generatie die in toenemende mate het gebit heeft behouden. De verwachting is dat dit zal leiden tot een toename van de complexiteit van behandelingen, met name van de extracties, de dento-alveolaire chirurgie en oncologische behandelingen;
- De stijgende levensstandaard maakt dat de mogelijkheden tot behandeling uitgebreider worden, maar vooral ook dat patiënten zich deze uitgebreidere behandelingen kunnen permitteren. Dit kan zijn op het gebied van implantologie of van bijvoorbeeld cosmetische behandeling;
- Digitalisering en innovatieve technieken leiden tot toename van mogelijkheden op het gebied van behandelprecisie. Dit geldt bijvoorbeeld voor 3D-technologie, die toegepast wordt in de traumatologie en de orthognatische zorg. Ook maakt de opmars van AI verfijndere indicatie en diagnostiek mogelijk;
- Er doet zich een ontwikkeling voor van eerdere en toenemende verwijzing van tandartsen naar MKA-chirurgie. Dit heeft deels te maken met regionale tekorten onder tandartsen, deels ook omdat deze laatsten er de voorkeur aangeven om bijvoorbeeld extracties eerder door te verwijzen naar de specialist.

<sup>1</sup> Specifiek aan de groep buitenlands gediplomeerde orthodontisten is dat ruim 75% daarvan de Nederlandse nationaliteit heeft. 23% van de per 1 januari 2025 in Nederland werkzame orthodontisten heeft het diploma in het buitenland behaald.

Voor **orthodontie** spelen de volgende ontwikkelingen mee in de groei van de niet-demografische vraag:

- Het belang dat men hecht aan een gezond en vooral esthetisch harmonieus gebit blijft onverminderd groot. De wens om ook bij minder grote afwijkingen de stand van het gebit te laten behandelen neemt toe bij jongeren. Ook is orthodontie onder volwassen patiënten in opmars: het aantal behandelingen voor volwassen patiënten neemt gestaag toe;
- Een belangrijke vakinhoudelijke ontwikkeling in de orthodontie is de introductie sinds een aantal jaren van behandeling met aligners, naast de ‘klassiekere’ beugelbehandeling. Daarnaast geldt net als voor MKA-chirurgie ook voor orthodontie dat behandelmogelijkheden vanwege AI preciezer en beter te indiceren zijn geworden, waardoor patiënten beter geïnformeerd voor behandelingen kunnen kiezen.
- Net als voor de MKA-chirurgie geldt ook voor orthodontie dat, vanwege de regionale tekorten aan tandartsen, de vraag naar orthodontie door orthodontisten zal toenemen.

## 6 Uitkomsten en beleidsscenario's

### Uitkomst volledige vraag scenario

Uitgaande van de volledige vraagontwikkeling zoals hierboven geschetst, komt de benodigde instroom in de opleiding MKA-chirurgie uit op **13** instroomplaatsen. De benodigde instroom in de opleiding orthodontie komt uit op **11** instroomplaatsen. Dit is de uitkomst op basis van evenwicht tussen vraag en aanbod in het jaar 2043. Deze uitkomst is lager dan het advies voor de raming van 2022 toen voor beide beroepen het instroomadvies 15 was. Deze lagere uitkomst komt deels voort uit het feit dat de demografische vraagontwikkeling op basis van de verwachting van het CBS lager uitviel. Ook is de uitstroom uit het beroep lager dan bij de vorige raming, wat deels kan komen door verhoging van de pensioenleeftijd naar 67. Voor orthodontie geldt bovendien dat de groei van de niet-demografische vraag lager is dan voor de raming van 2022. Tot slot speelt mee dat de opleidingsinstroom vanwege de ophoging naar aanleiding van de vorige raming de uitkomst nu weer wat dempt.

### Beleidsscenario's

De omvang van de niet-demografische vraagontwikkeling kent een zekere mate van onzekerheid. Daarom zijn twee alternatieve beleidsscenario's geschetst.

Voor MKA-chirurgie geldt dat de toename van implantologie met onzekerheid is omgeven. Het kan goed zijn dat deze een hogere vlucht neemt dan de nu ingeschatte 0,3% vraagstijging per jaar. Een andere factor die onzeker is betreft de parameter verticale substitutie vanuit de tandartsen. Ook die is moeilijk te kwantificeren, ook die kan de vraag meer opstuwten dan de nu veronderstelde 0,3%.

Voor orthodontie geldt dat de opkomst van orthodontie onder volwassen patiënten en de opmars van de aligners de vraag opstuwt, maar dat onzeker is hoeveel precies. Ook deze kan de vraag meer doen stijgen dan de nu veronderstelde 0,2% per jaar. En ook voor de orthodontie geldt dat verticale

substitutie vanuit de tandarts naar de orthodontist een hogere vlucht kan nemen dan de veronderstelde 0,2%.

Voor beide specialismen is daarom een scenario geschetst waarbij de parameter sociaal-cultureel 0,1% extra stijgt, en één waarbij de parameter verticale substitutie ook met 0,1% extra stijgt. Scenario 1 doet de niet-demografische vraagontwikkeling toenemen met 0,1% extra. In scenario 2 neemt de niet-demografische vraagontwikkeling toe met 0,2% extra.

Voor MKA-chirurgie zijn bij een extra vraagstijging van 0,1% **13** instroomplaatsen nodig, en voor een extra vraagstijging van 0,2% zijn **14** instroomplaatsen nodig. Voor orthodontie zijn bij een extra vraagstijging van 0,1% **11** instroomplaatsen nodig, en bij een stijging met 0,2% extra zijn er **12** instroomplaatsen nodig.

## 7 Afwegingen voor het instroomadvies

### MKA-chirurgie

De uitkomst voor de instroom op basis van de vastgestelde waarden met een niet-demografische vraagstijging van 1,2% en van 1,3% per jaar kwam voor MKA-chirurgie uit op 13 instroomplaatsen. De iets sterkere niet-demografische vraagstijging van 1,4% per jaar leidt tot 14 instroomplaatsen.

In de afweging tot een goed onderbouwd advies spelen de volgende factoren mee. In de eerste plaats de toegenomen krapte op de arbeidsmarkt met een onvervulde vraag van 3,0%. Daarnaast werd de in de scenario's geschetste grotere toename van implantologie en van verticale substitutie vanuit de tandartsen beide waarschijnlijk bevonden. Tot slot wordt een al te grote schommeling in de opeenvolgende capaciteitsadviezen onwenselijk geacht. In 2022 was het advies opgehoogd van 12 naar 15: het is niet wenselijk deze vervolgens weer sterk te verlagen. **Op basis van al deze gegevens wordt geadviseerd om voor MKA-chirurgie 14 instroomplaatsen ter beschikking te stellen.**

### Orthodontie

De uitkomst voor de instroom op basis van de vastgestelde waarden met een niet-demografische vraagstijging van 0,6% en 0,7% kwam voor orthodontie uit op 11 instroomplaatsen. De iets sterkere niet-demografische vraagstijging van 0,8% in totaal leidt tot 12 instroomplaatsen.

In de afweging tot een goed onderbouwd advies spelen de volgende factoren mee. In de eerste plaats betreft dit de onzekerheid ten aanzien van de sociaal-culturele vraagstijging: deze is gebaseerd op de verwachte toename van de volwassenenorthodontie en de aligners, en op de gesignaleerde vraagstijging onder jongeren. Deze laatste groep daalt weliswaar in aantal, wat is meegenomen in de parameter demografie, maar tegelijk groeit hun wens om ook bij minder grote afwijkingen een gebitsregulerende behandeling te ondergaan. Daarnaast speelt ook bij de orthodontisten de onzekerheid rond verticale substitutie vanuit de tandartsen; deze kan een grotere vlucht nemen dan verwacht, mede vanwege het (regionale) tekort aan tandartsen. En ook bij

orthodontie geldt het principe dat een al te grote fluctuatie in de adviezen niet wenselijk is. In 2022 was het advies opgehoogd van 11 naar 15. Om die reden verdient een instroom van 12 opleidingsplaatsen als minimum de voorkeur. Een punt van aandacht daarbij is de relatief hoge instroom van buitenlands gediplomeerde orthodontisten, waarvan in een eerdere fase een groot deel de Nederlandse nationaliteit had. De vraag rijst of die 'U-bocht-constructie' wenselijk is. In dit advies is deze vraag niet meegenomen. **Op basis van al deze gegevens wordt geadviseerd om 12 instroomplaatsen voor orthodontie ter beschikking te stellen.**

## 8 Aanbevelingen voor de toekomst

In het werkveld van de MKA-chirurgen en de orthodontisten speelt een aantal onzekerheden die van belang zijn voor de reflectie op de benodigde capaciteit. Het betreft ontwikkelingen waarvan het effect en de impact lastig zijn te kwantificeren.

Voor MKA-chirurgie zijn dat de volgende ontwikkelingen:

- Naast de MKA-chirurgie in ziekenhuizen wordt MKA-chirurgie in toenemende mate verleend in Zelfstandige Behandelcentra (ZBC's);
- Implantologie wordt verricht door zowel gedifferentieerde tandarts-implantologen als door MKA-chirurgen;
- De budgettering van de ziekenhuizen kan van overheidswege afgeschaald worden in het kader van bezuinigingen, wat kan leiden tot afschaling van behandelingen en procedures;
- Er wordt schaarste verwacht op de arbeidsmarkt vanwege personeelstekorten, met name ook van ondersteunend personeel.

Voor orthodontie zijn dit de volgende ontwikkelingen:

- Binnen de orthodontie is het aantal ketens gestegen en nog steeds stijgende;
- De impact van de introductie van aligners en van de ontwikkeling van de volwassenenorthodontie is nog onvoldoende helder omdat het relatief recente ontwikkelingen zijn;
- In 2025 werden de resultaten bekend van het kostenonderzoek dat de NZa heeft uitgevoerd voor orthodontie. Deze resultaten leiden tot een tariefsverlaging van orthodontie per 1 januari 2026. Dit kan effect hebben op de vraag;
- De buitenlands gediplomeerde instroom in de orthodontie is altijd hoog geweest in relatie tot de instroom vanuit de Nederlandse opleiding en betrof een lange periode in meerderheid kandidaten met de Nederlandse nationaliteit. De vraag kan gesteld worden of het wenselijk en mogelijk is deze terug te dringen door ophoging van het aantal opleidingsplaatsen in Nederland.

**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](mailto:info@capaciteitsorgaan.nl)**  
**[www.capaciteitsorgaan.nl](http://www.capaciteitsorgaan.nl)**