

De markt in Beeld

Mondzorg in beeld



Samenvatting: Mondzorg in beeld 2024

De mondzorg in Nederland heeft de afgelopen jaren een aantal belangrijke ontwikkelingen doorgemaakt. Een van de belangrijkste veranderingen is de toenemende focus op preventie. Het belang van preventieve mondzorg en mondhygiëne werd al breed onderkend.

Als sectorspecialisten mondzorg bij ABN AMRO volgen wij de ontwikkelingen op de voet en zien wij dat er steeds meer aandacht wordt besteed aan het voorkomen van gebits- en mondproblemen. Dit komt tot uiting in de toename van het aantal opgeleide mondhygiënisten en het aantal preventieprogramma's (o.a. 'De tanden van je kind, daar zorgen we samen voor!', Johnny Joker en Gewoon Gaaf in de mondzorg¹). Er is een samenhang tussen mondgezondheid, algehele gezondheid en welbevinden. Vanuit dit oogpunt is het belangrijk dat de mondzorg voor iedereen toegankelijk is en dat bijna iedereen in Nederland wordt gezien in de mondzorgpraktijken.

Mondzorgpraktijken staan steeds vaker voor de uitdaging om gekwalificeerd personeel aan te trekken, aan zich te binden en te behouden. We maken ons hier zorgen over. Het is van belang om onderscheidende duurzame personeelsstrategieën te ontwikkelen zodat er een bestendig tandheelkundig team aan de praktijk verbonden is en blijft. Het is daarom belangrijk om innoverende wervingsmethodieken te hanteren en een stimulerende werkomgeving te creëren met ruimte voor persoonlijke ontwikkeling. Er zal meer focus moeten komen op het positioneren van mondzorgpraktijken als aantrekkelijke werkplek in de zorg.

Een ander punt van aandacht is de uitstroomverwachting van tandartsen in verband met pensionering. De komende 7 jaar gaat ongeveer 1 op de 5 tandartsen met pensioen. Wij verwachten voor de komende jaren een toenemende druk op de toegankelijkheid van de mondzorg. Sommige praktijken zullen geen opvolger kunnen vinden en in andere praktijken ontstaan 'gaten' in het tandheelkundig team. Het wordt naar verwachting moeilijker voor patiënten om een afspraak op korte termijn in te plannen.

De-oud-D66-ministers Ernst Kuipers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Robbert Dijkgraaf van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) hebben besloten de opleiding tandheelkunde² terug te brengen van 6 naar 5 jaar. Dit ondanks een negatief advies van zowel een daartoe ingestelde commissie als de KNMT en de gezamenlijke universiteiten (Universiteit van Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam, Rijksuniversiteit Groningen en Radboud Universiteit). Het duurt nog een aantal jaren voordat dit resulteert in een grotere instroom van tandartsen.

Digitale innovatie in de mondzorg neemt toe. Mondzorgverleners zetten meer digitale hulpmiddelen in die hen ondersteunen bij hun werk. Bijvoorbeeld digitale gebitscans, röntgenbeelden (CBCT-scan) en 3D-modellen. Ook worden er steeds meer afspraken online gemaakt en is er steeds meer informatie online beschikbaar voor patiënten.

De afgelopen jaren is er ook meer aandacht gekomen voor esthetische en restauratieve tandheelkunde. Er wordt steeds meer aandacht besteed aan de cosmetische aspecten van de mond en het gebit. Dit kan gaan om implantaten, kronen of facings, maar tandartsen krijgen ook steeds meer verzoeken om tanden te bleken en vrijwel onzichtbare beugels (aligners) in te zetten.

De complexere vragen, technologische ontwikkelingen en mogelijkheden voor behandelingen vragen om meer maatwerk van de tandarts. Wij zien dat tandartsen zich steeds meer bekwamen op deelgebieden waardoor differentiaties binnen de praktijk toenemen. Omdat de mondzorg steeds complexer wordt, worden patiënten vaker doorverwezen naar gedifferentieerde mondzorgprofessionals.

1 [Initiatieven mondzorg jeugd | KNMT](#)

2 [Ministers negeren negatief advies en verkorten opleiding tandheelkunde | Folia](#)

Uit een recent Nivel-³ onderzoek blijkt dat 5% van de Nederlanders de premie voor de zorgverzekering niet meer kan betalen. Dit geldt vooral voor mensen tussen de 18 en 39 jaar oud met een slechte gezondheid en een laag inkomen. Volgens DSW⁴ zijn er steeds meer mensen met betalingsachterstanden.

Uitstel van de halfjaarlijkse tandartsencontrole leidt tot meer en complexere klachten. Als de patiënt 2 keer per jaar naar de tandarts gaat, worden mogelijke hoge kosten en gezondheidsproblemen voorkomen. Er lijkt zich een politieke meerderheid af te tekenen in de Tweede Kamer om de mondzorg terug te brengen in het basispakket. Er zijn wel verschillende meningen over het vergoeden van de mondzorg. Voorzitter Hans de Vries⁵ van de beroepsvereniging van tandartsen KNMT is er geen voorstander van dat iedereen de tandartskosten vergoed krijgt. "We weten dat 80 procent van de patiënten sinds jaar en dag regelmatig de tandarts bezoekt. Er is inderdaad een groep die niet gaat, maar dat is altijd al zo geweest."

De Vries denkt dat mensen die nooit naar de tandarts gaan ook niet gaan als de tandarts wel in het basispakket komt. Hij heeft een ander voorstel: "We moeten toe naar levensloopbestendige tandartszorg. Wij willen de tandartsvergoeding in het pakket opnemen voor de groep van 0 tot 25 jaar en voor ouderen van 75-plus."

Het dentale speelveld is de afgelopen jaren verder veranderd. Een op de 4 tandartsen kiest ervoor een

praktijk zonder patiënten te starten (nulpraktijk) in plaats van het overnemen van een bestaande praktijk. Daarnaast zien wij sinds 2023 een stijging van het aantal vrijgevestigde praktijken voor mondhygiëne. Ten aanzien van de ketenvorming zien wij dat een aantal nieuwe marktpartijen zich hebben gemeld in de dentale markt. Dental Clinics (TopMondzorg) en Colosseum Dental zijn nog steeds de marktleiders. Inmiddels zijn er meer dan 21 ketens. Maakte in 2022 nog 10 procent van de praktijken deel uit van een keten, in 2023 is dit toegenomen tot 13 procent. Dit blijkt uit ons marktonderzoek in 2023.

Met de Wet Verduidelijking beoordeling arbeidsrelaties en rechtsvermoeden (Vbar) wordt de inzet van waarnemers in de mondzorgpraktijk moeilijk, zo niet onmogelijk. Dit wetsvoorstel is de opvolger van de Wet DBA. Met de wet Vbar wil de overheid duidelijkheid scheppen rondom de kwestie of iemand werkt als werknemer in loondienst en wanneer iemand werkt als zelfstandige. Het wetsvoorstel heeft als doel om schijnzelfstandigheid tegen te gaan. Ook wil het een toetsingskader bieden waarmee zelfstandigen en opdrachtgevers kunnen bepalen of er sprake is van zelfstandigheid of werknemerschap.

ABN AMRO Bank hecht grote waarde aan het betrekken van belanghebbenden bij de totstandkoming van dit Brancherapport 'Mondzorg in beeld 2024'. Wij stellen het zeer op prijs dat veel partijen de moeite hebben genomen gebruik te maken van de mogelijkheid hun reactie te geven. Wij willen hen daarvoor hartelijk danken.

³ Bijna één op de tien Nederlanders zegt te bezuinigen op zorg | Nivel

⁴ Zorg: Verzekeraars medeschuldig aan mijden tandarts - Aad de Groot, DSW - ExpertCast | Podcast op Spotify

⁵ Meerderheid nieuwe Tweede Kamer wil tandarts terug in het basispakket | Een Vandaag



Inleiding: Mondzorg in beeld 2024

De tandarts en zijn team werken in de eerstelijnsgezondheidszorg. Dit betekent dat de zorg die de tandarts levert direct, permanent en vrij toegankelijk is. De tandarts is het eerste aanspreekpunt voor patiënten met vragen over mondgezondheid. Gebruikers van mondzorg kiezen zelf hun tandarts. De tandarts heeft de centrale regie in de zorgverlening aan patiënten. Hij of zij verleent hoogwaardige tandheelkundige zorg en verwijst, indien nodig, de patiënt naar een zorgverlener binnen of buiten de tandheelkunde. Binnen de mondzorg wordt meer in teamverband gewerkt. Daarmee nemen taakdifferentiatie en taakdelegatie verder toe. Er zijn verschillende functies binnen het mondzorgteam, zoals preventie-assistenten, paro preventie-assistenten en mondhygiënisten. Het deskundigheidsgebied van de tandarts en geregistreerd-mondhygiënist⁶ is wettelijk omschreven (Wet BIG).

Mondzorgverleners

In 2022 was 25% van alle tandartsen 60 jaar of ouder. Dit percentage is enigszins vergelijkbaar met de totale beroepsgroep waarvan 37% 55 jaar of ouder is⁷. Volgens het capaciteitsorgaan is de verwachting dat over 10 jaar (2031) 42% van de tandartsen en over 15 jaar (2036) ruim 52% van de tandartsen het vak verlaten heeft⁹. Hoeveel tandartsen exact met pensioen gaan per jaar is niet bekend.

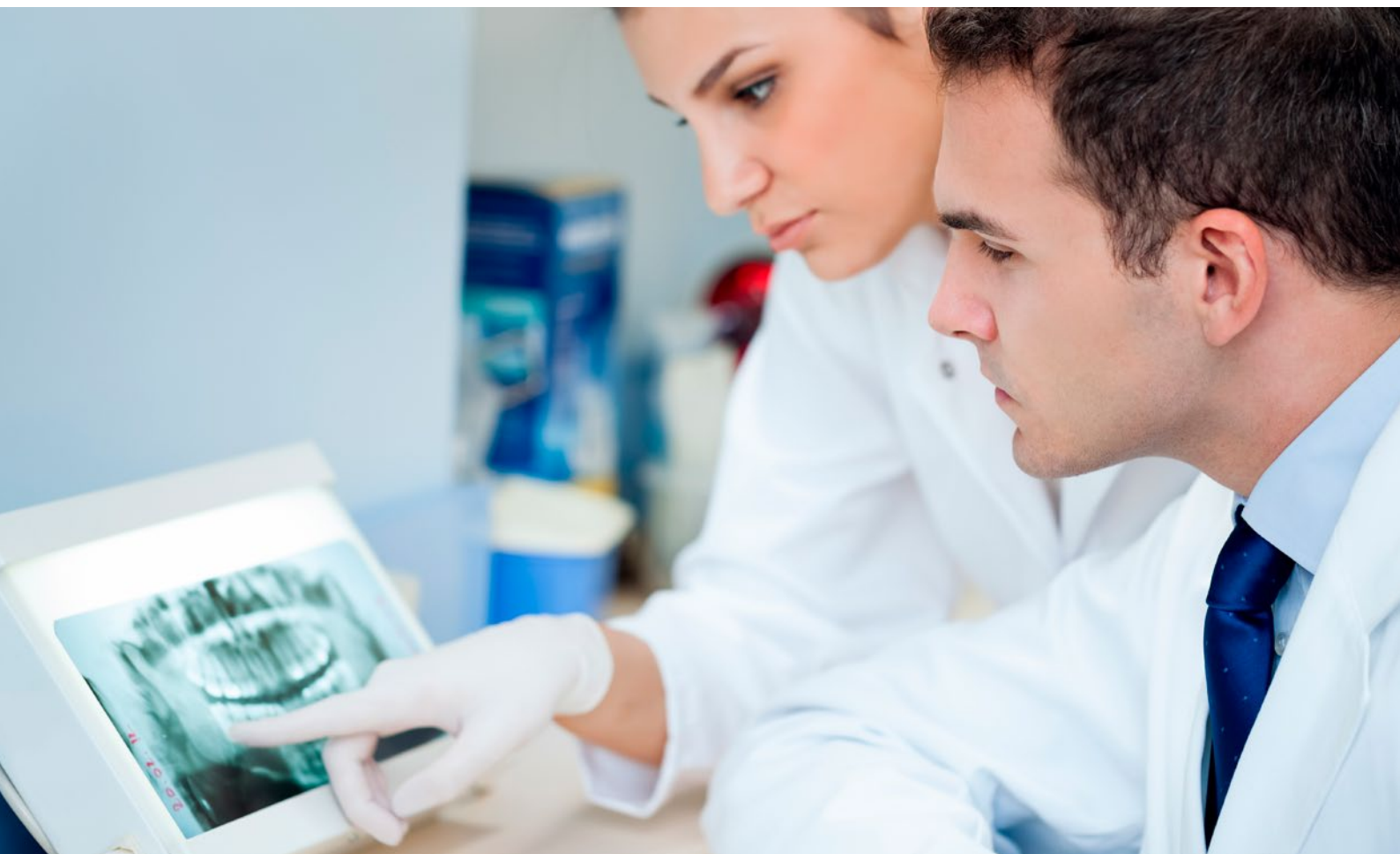
Het Capaciteitsorgaan adviseert om de instroom van studenten Tandheelkunde te verhogen naar 375 per jaar. Het Capaciteitsorgaan verwacht in 2042 een evenwicht te hebben bereikt tussen vraag en aanbod. Per 1 januari 2022 zijn er 1.861 tandartsen in opleiding die gemiddeld 6,8 jaar over de opleiding doen. Van de nieuwe instroom van 261 studenten zal naar

⁶ Experimenteerberoepen | CIBG

⁷ Eindrapport Aanbod eerstelijns mondzorg juni 2022 | Regioplan

⁸ Leeftijd en sekse van tandartsen | Staat van de Mondzorg

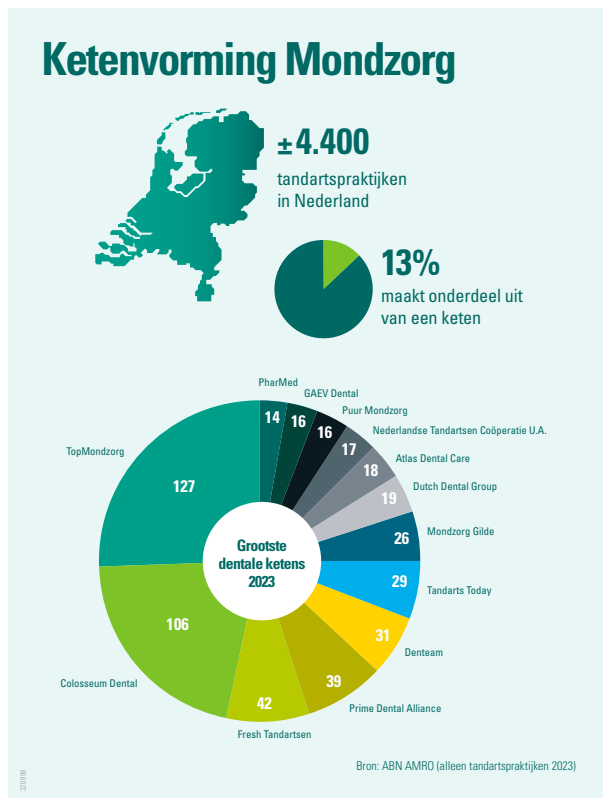
⁹ Capaciteitsplan-2024-2027-Deelrapport-3b-Eerstelijns-Mondzorg-DEF-12-jan.pdf (capaciteitsorgaan.nl)



verwachting 86,0% de opleiding afmaken. Op dit moment studeren er ongeveer 274 tandartsen per opleidingsjaar af. Exacte cijfers zijn niet bekend. Per 1 januari 2023 (actuele cijfers Staat van de Mondzorg) is 50% van de actieve beroepsgroep tandartsen in Nederland vrouw.

Disbalans tussen uitstroom & instroom?

- Er zijn 9.376¹⁰ actieve tandartsen in 2023
- 36,7% van de tandartsen is 50+¹¹
- De komende 7 jaar gaat ongeveer 1 op de 5 tandartsen met pensioen¹²
- Voor het studiejaar 2022/2023 lag de numerus fixus op 259 plaatsen¹³
- 20% van de tandartsen is buitenlands gediplomeerd⁸



1. Hoewel de instroom van studenten tandheelkunde volgens het capaciteitsorgaan nagenoeg gelijk is aan het aantal tandartsen dat met pensioen gaat, kunnen er enkele factoren zijn die de noodzaak voor meer tandartsen benadrukken. De bevolking groeit

vooral door migratie en als gevolg van een stijgende levensduur. Hierdoor kan de vraag naar mondzorgdiensten toenemen.

2. Steeds meer mensen zijn zich bewust van het belang van mondgezondheid.
3. Veel afgestudeerde tandartsen werken in deeltijd, waardoor zij geen volledige werkweek beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt.
4. De spreiding van tandartsen over verschillende regio's kan ongelijk zijn. Dit kan lokale tekorten veroorzaken, zelfs als het nationale evenwicht stabiel lijkt.

Uit het BIG-register blijkt dat per 1 december 2023 ruim 1.100 mondhygiënisten¹⁴ meedoen aan het experiment 'Tijdelijke zelfstandige bevoegdheid mondhygiënisten'. Dit betekent dat zij zelfstandig een aantal voorbehouden handelingen mogen verrichten waaronder verdoven, röntgenfoto's maken en primaire caviteiten behandelen. Als het experiment geslaagd is, wordt de tijdelijke zelfstandige bevoegdheid omgezet in een definitieve bevoegdheid. De eindrapportage van de evaluatie van het experiment wordt medio 2024 verwacht.

Impact corona op praktijkvoering

Door de Covid-19-uitbraak kwam de mondzorg in de eerste weken van het tweede kwartaal 2020 bijna tot stilstand. Tandartsen leverden tijdens de piek van de coronapandemie minder zorg. In het vierde kwartaal van 2020 lag het zelf gerapporteerde zorggebruik voor tandartsen op vergelijkbaar niveau als in het vierde kwartaal van 2019¹⁵ (bron: VZ). Wij zagen dat de gerealiseerde omzet in 2020 bij veel praktijken een daling liet zien van ongeveer 5-8% t.o.v. de jaarcijfers van 2019. Hoewel alle praktijken i.v.m. de lockdown door Covid-19 gedurende 6 weken moesten sluiten, is de financiële schade bij de meeste praktijken enigszins beperkt gebleven door de compensatie-uitkering (NOW-regeling) vanuit de overheid.

Bij de meeste praktijken is de omzet in 2021 en 2022 weer op het gewenste niveau gekomen. Veel praktijken hebben gebruikgemaakt van financiële regelingen uit het steunpakket van de overheid. Sommige praktijken moeten nog geld terugbetalen. Dit heeft gevolgen voor de cashflow van veel deze praktijken.

¹⁰ Werkers in de mondzorg, leeftijd en sekse van tandartsen | Staat van de mondzorg

¹¹ Ontwikkeling actieve beroepsgroep naar leeftijd | Staat van de mondzorg -KNMT

¹² Werkers in de mondzorg, leeftijd en sekse van tandartsen | Staat van de mondzorg

¹³ Hoe word je tandarts in Nederland? | KNMT

¹⁴ Registratiecijfers: over het BIG-register | CIBG

¹⁵ Eerstelijnszorg | Gebruik | Tandartsenzorg | Volksgezondheid en Zorg (vzinfo.nl)

Bekostiging, verdienmodel, tarifiering en vooruitzichten in de tandheelkundige branche

In 2022 bedroegen de totale uitgaven¹⁶ aan de gezondheidszorg 96 miljard. De uitgaven aan mondzorg in tandheelkundige praktijken bedroegen in dat jaar 3,4 miljard. Dit komt neer op 3,5% van de totale zorguitgaven. Dit percentage is al jaren vrij stabiel.

Een deel van die uitgaven aan mondzorg wordt publiek gefinancierd uit de basisverzekering. Hieronder vallen:

- de mondzorg aan de jeugd tot 18 jaar
- de chirurgische zorg door MKA-chirurgen voor volwassenen en de uitneembare kunstgebitten
- de bijzondere tandheelkundige zorg (VWS)
- implantaten ten behoeve van prothese-patiënten

Een groot deel van de mondzorg wordt betaald uit aanvullende verzekeringen van de patiënten die zich hiervoor hebben verzekerd. Uit gegevens van Vektis blijkt dat in 2022 83,3% van de volwassenen een aanvullende verzekering had. En dat bijna 8 van de 10 (79%) deelnemers die zich aanvullend verzekerd hadden, zich ook hadden verzekerd voor tandartskosten. Omgerekend naar het totaal van alle volwassenen komt dat neer op zo'n 66%.

Uit onderzoek van Independer¹⁷ blijkt dat van de miljoen vergelijkingen de 18- tot 24-jarigen het vaakst kiezen voor een aanvullende tandverzekering. Dat komt neer op 36,8% van deze groep. Bij de 35- tot 44-jarigen loopt dit terug naar 29,4%. Onderaan staan de 65-plussers met 26,5%.

Independer ziet op basis van een miljoen vergelijkingen wel een daling van het aantal aanvullend verzekerde voor tandartskosten.

Verdienmodel en tarifiering

Het verdienmodel van een mondzorgpraktijk bestaat uit het leveren van tandheelkundige prestaties (verrichtingen) voor patiënten zoals onder andere het mondonderzoek, het maken van röntgenfoto's, plaatsen van vullingen en het verrichten van preventieve mondzorg.

De tarieven voor de tandheelkundige verrichtingen zijn per 1 januari 2023 met 7,73% gestegen. Voor orthodontie zijn de tarieven gestegen met 8,59%. Binnen de mondzorg zijn er maximumtarieven per prestatie. Deze worden door de NZa jaarlijks vastgesteld.

De NZa heeft de tarieven tandheelkunde en orthodontie voor 2024 bekendgemaakt. De indexatie voor tandheelkundige zorg is vastgesteld op 5,9% en voor orthodontie is dit 5,6%.

Vooruitzichten tandheelkundige branche

De mondzorg is licht conjunctuurgevoelig. De dekking van aanvullende verzekeringen blijft gelijk aan 2023. Als gevolg van de gestegen rente, stijgende energieprijzen en inflatie kan het consumentenvertrouwen in bepaalde verzorgingsgebieden (plaatsen en wijken) dalen. Ook maken patiënten vaker de keuze om duurdere behandelingen uit te stellen.

De vooruitzichten voor de primaire mondzorgmarkt blijven positief. Er is binnen de mondzorg een focus op preventieve mondzorg. Ook stijgt de vraag naar complexe curatieve zorg van vooral oudere patiënten. Zij willen zo lang mogelijk hun gebit behouden.

¹⁶ Bekostiging en macro-uitgaven -Verleende zorg | Staat van de Mondzorg

¹⁷ Nederlanders die voor tandverzekering kiezen gehalveerd | Independer

Patiënt

De toegankelijkheid van de mondzorg

De toegankelijkheid¹⁸ van de mondzorg in Nederland is vergeleken met andere Europese landen goed. In 2021 heeft ongeveer 79% van de Nederlandse bevolking minimaal één keer per jaar de tandarts bezocht. Bijna 8 op de 10 volwassenen bezochten in 2021 ten minste één keer de tandarts. Uit de lagere inkomensgroepen was ongeveer 70 procent bij de tandarts geweest, tegenover 87 procent uit de hoogste inkomensgroep.

Zelfs met klachten niet naar de tandarts¹⁹

Tandartsen geven aan dat patiënten wegblijven. Ze komen wel voor een controleafspraak of voor spoed maar komen daarna niet meer opdagen bij vervolgsafspraken. In een enquête onder leden van CNV waarbij ruim 5.000 leden reageerden, gaf 65% aan dat zorgkosten problemen opleveren, 25% kan de zorgkosten niet meer betalen. Ruim 44% ervaart gebitsproblemen en 40% gaat niet naar de tandarts; 28% gaat vanwege de kosten niet met klachten naar de tandarts, ook niet als de klachten erger worden. Het gaat hierbij vaak om mensen in een sociaal maatschappelijk kwetsbare positie die om financiële redenen mondzorg mijden.

1 op de 5 kinderen bezoekt de tandarts niet

Ruim de helft (60,6%) van de kinderen van 2 en 3 jaar oud bezoekt geen tandarts, blijkt uit onderzoek van Independer²⁰ terwijl de kosten van mondzorg voor kinderen tot 18 jaar worden vergoed uit de basisverzekering. Per provincie zijn er flinke uitschieters. Zo is in Flevoland de grootste inhaalslag te maken: hier gaat zelfs 67,5% van de peuters niet op controle. Ook in Noord- en Zuid-Holland is dit percentage hoog.

Kinderen die vanaf de doorbraak van het eerste tandje (gemiddeld rond 6 maanden) naar de tandarts of mondhygiënist gaan, hebben op 5-jarige leeftijd minder

beginnende gaatjes dan kinderen die niet gaan of vaak pas (veel) later voor het eerst mondzorg krijgen. Dat blijkt uit onderzoek van UMCG, TNO en de Erasmus Universiteit²¹.

In dit onderzoek werkten consultatiebureaus samen met de mondzorgprofessionals. Het doel van GigaGaaf! was om de mondgezondheid van jonge kinderen te verbeteren. Kinderen van 6 maanden oud werden door het consultatiebureau doorverwezen naar de mondzorgprofessional.

Halfjaarlijkse tandartscontroles van volwassenen vallen niet onder de basisverzekering (wel voor kinderen tot 18 jaar). Dit kan gevolgen hebben voor de patiënt aangezien een gebit beter wordt onderhouden als de patiënt 2 keer per jaar naar de tandarts gaat. Dan worden hoge kosten en gezondheidsproblemen op termijn voorkomen.

Sinds 2006 zit de tandartszorg niet meer in het **basispakket**. En, als het aan oud-minister Kuipers²² van Volksgezondheid ligt, moet dat zo blijven. Hij vindt het terugplaatsen van tandheekkundige zorg in het basispakket onverstandig. Hij stelt dat opname in het basispakket geen garantie is dat mensen wel naar de tandarts gaan. Ook toen het ziekenfonds nog bestond, gingen er jaarlijks bijna 1 miljoen mensen niet naar de tandarts.

Patiënten hebben baat bij regelmatige controles om hun mondgezondheid te behouden. Als iemand zonder indicatie of overleg met de tandarts de tijd tussen controles verlengt, bestaat de kans dat tandheekkundige problemen onopgemerkt blijven en verergeren voordat ze worden behandeld. In sommige gevallen kan het zinvol zijn om de frequentie van periodieke controles aan te passen, afhankelijk van de individuele behoeften van de patiënt. Maar dit moet gebeuren op basis van een professionele beoordeling van de gezondheid van het gebit en met instemming van de patiënt.

Voor 2022 zijn er nog geen gegevens beschikbaar over het tandartsbezoek van de Nederlandse bevolking.

¹⁸ Toegankelijkheid van de mondzorg | Staat van de Mondzorg

¹⁹ Ongewenste mijding van mondzorg: Financiële drempels in de toegankelijkheid van mondzorg | dental INFO

²⁰ Zes op de tien peuters gaat niet naar tandarts | Independer

²¹ Jonger naar de tandarts, later minder gaatjes | TNO Innovation for life

²² Tandarts terug in basispakket: gezonde keuze of pijnlijke beslissing? | Zorgwijzer



Demografische ontwikkelingen

Eind november 2023²³ telde Nederland 17.947.406 inwoners. De bevolking van Nederland blijft de komende decennia naar verwachting groeien, tot 20,7 miljoen inwoners in 2070²⁴. Naar verwachting bereikt het inwonertal in 2024 de 18 miljoen en in 2037 de 19 miljoen. De bevolking groeit vooral door migratie en als gevolg van een stijgende levensduur. In 2040 is een kwart van de bevolking 65 jaar of ouder.

De vraag naar mondzorgdiensten zal toenemen als gevolg van bevolkingsgroei, de vergrijzing en een groter bewustzijn van het belang van mondgezondheid.

Mismatch

Het capaciteitsorgaan verwacht dat over 10 jaar (meetmoment 2021 - 2031) 42% van de tandartsen en over 15 jaar (2036) ruim 52% van de tandartsen het vak verlaten heeft²⁵. Er waren volgens de Staat van de mondzorg in 2023 9.376²⁶ tandartsen werkzaam.

Statistisch gezien stopt dus per jaar gemiddeld 4,2% van de in 2023 werkzame tandartsen (9.376²⁷). Dit komt neer op 394 tandartsen (gemiddeld) per jaar. Hier

staat tegenover dat er op dit moment ongeveer 274 tandartsen jaarlijks afstuderen. Waardoor het aantal tandartsen daalt, terwijl de verwachting is dat de bevolking groeit in 2037 naar 19 miljoen inwoners.

Met een afname van het aantal tandartsen de komende jaren door pensionering ontstaat er een discrepantie tussen instroom en uitstroom. Omdat wordt verwacht dat de bevolking groeit denken wij dat het aantal inwoners per (actieve) tandarts (tandartsenratio) zal stijgen. Kortom: meer inwoners per 1 FTE tandarts.

Vergrijzing

De komende jaren stijgt het aantal ouderen snel. Het Centraal Bureau voor de Statistiek verwacht dat het aantal 65-plussers de komende jaren toeneemt tot naar schatting 4,2 miljoen in 2030 en 4,8 miljoen in 2040²⁸ in Nederland. Als het percentage kwetsbaren onder hen gelijk blijft, zijn er in 2040 naar schatting meer dan een miljoen kwetsbare ouderen.

Er zijn daarbij regionaal grote verschillen. Vooral jongeren verlaten Zeeuws-Vlaanderen en Oost-Groningen en trekken naar de grote steden om daar te

²³ Bevolkingsteller: hoeveel mensen wonen nu in Nederland | CBS

²⁴ Bevolking in de toekomst: met hoeveel inwoners zal de bevolking in Nederland nog groeien? | CBS

²⁵ Capaciteitsplan-2024-2027-Deelrapport-3b-Eerstelijns-Mondzorg | Capaciteitsorgaan

²⁶ Werkers in de mondzorg, leeftijd en sekse van tandartsen | Staat van de mondzorg

²⁷ Werkers in de mondzorg, leeftijd en sekse van tandartsen | Staat van de mondzorg

²⁸ Meer dan 1 miljoen kwetsbare ouderen in 2040 | Actueel NTVT

werken en te wonen. Zo vergrijzen de dorpen en blijven ouderen achter. Daar verandert ook de behoefte aan voorzieningen.

Dit heeft ook gevolgen voor de tandartspopulatie in die gebieden. Er zijn landelijk grote verschillen in de tandartsdichtheid per regio. Door deze demografische ontwikkelingen krijgt de tandarts te maken met een toename van het aantal ouderen in zijn patiëntenpopulatie. Deze categorie patiënten, maar ook anderen, kiezen in toenemende mate voor een uitgebreide behandeling om hun eigen gebit te behouden. Zij zijn steeds vaker bereid om te investeren in hun gebit en kiezen sporadisch voor een gehele of gedeeltelijke gebitsprothese²⁹.

Ook heeft de tandarts te maken met een achteruitgang in mondgezondheid bij jongeren (tanderosie) en bij andere specifieke risicogroepen. Dit betekent dat de tandarts te maken krijgt met een toenemende vraag naar specifieke, complexe curatieve en restauratieve zorg.

Veranderende patiënt en zorgvraag

De tandarts en zijn team krijgen steeds meer mondige en kritische patiënten in hun praktijk. Binnen de mondzorg ligt de focus op preventie waardoor gebruikers van tandheelkundige zorg zich eerder 'cliënt' dan 'patiënt' voelen. Zij willen dan ook een 'cliëntgerichte' benadering van hun tandarts. Patiënten verwachten informatie en uitleg te krijgen over het behandelplan en willen inzicht in de verrichtingen van de tandarts. Zij willen informatie over de consequenties van een mogelijke behandeling en over de kosten daarvan. Zo kunnen zij een eigen afweging maken. Dit leidt tot het zogenaamde 'informed consent'. Daarnaast wil de patiënt de afspraken zoveel mogelijk afstemmen op de eigen agenda. In de praktijk betekent dit dat de patiënt regelmatig een behandelstip wenst voor of na de reguliere werktijden. Wij zien dat steeds meer praktijken hierop inspelen met avondopenstellingen en openingstijden in het weekend.

Wat betekent dit dan voor de zorgondernemer?

Mondzorgprofessionals zijn sterk gericht op het leveren van kwalitatief hoogwaardige mondzorg, dat wil zeggen technisch goede en toegankelijke zorg. Kwaliteit vanuit patiëntperspectief is echter veel meer dan dat. Naast goede zorg verwacht de patiënt een prettige en persoonlijke benadering door de zorgprofessional, uitgebreide informatievoorziening en een patiëntgerichte praktijkorganisatie. Daarnaast voelen zij zich prettiger in een verzorgde en up-to-date praktijkomgeving. Doordat patiënten kritischer zijn en de tandarts als ondernemer steeds meer moet concurreren met andere tandartsen, worden marketing en communicatie en het binden van patiënten belangrijker. De tandarts moet zijn praktijk positioneren en zijn doel helder voor ogen hebben: wat is het onderscheidend vermogen van zijn praktijk ten opzichte van andere praktijken binnen de mondzorg? Een duidelijke visie en strategie zijn hierbij essentieel.

Wij zien dat steeds meer tandartsen zich richten op bepaalde deskundigheidsgebieden. Schaalvergroting en taakdelegatie vergroten de mogelijkheden voor differentiatie of specialisatie. In de praktijksetting die voor de patiënt steeds complexer wordt, moet helder zijn wie waarop kan worden aangesproken en waar ieders expertise ligt. Daarnaast zien we dat steeds meer praktijken in shifts gaan werken om aan de veranderende behoefte van de patiënt te kunnen voldoen. Dit vraagt meer organisatie van de zorgondernemer en zijn personeel. In een grotere praktijksetting wordt het mondzorgteam vaak ondersteund door een praktijkmanager.

Innovatie

Innovatie zal een belangrijke bijdrage moeten leveren in de zorg door meerwaarde te creëren in termen van gezondheid, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. De mondzorg profiteert van technische ontwikkelingen die het werk efficiënter maken. Daarnaast komen door ontwikkelingen in de technologie nieuwe tandheelkundige materialen, technieken en technologieën beschikbaar. Deze innovaties kunnen de mondzorg efficiënter, effectiever en toegankelijker maken en de samenwerking tussen de patiënt en de zorgverlener verbeteren. Ze kunnen ook de kosten van de zorg verlagen en de kwaliteit van leven verhogen.

Informatie en communicatietechnologie

Ontwikkelingen binnen de informatie- en communicatietechnologie kunnen de communicatie tussen de praktijk en cliënt verbeteren en de praktijkvoering efficiënter maken. Een bekend voorbeeld is het online afsprakensysteem. Daarnaast werken vrijwel alle tandartsen tegenwoordig met een elektronische patiëntenkaart. Andere ontwikkelingen zijn 'de slimme tandenborstels' waarmee zelfzorggegevens kunnen worden verzameld en verstuurd. Ook zijn er verschillende apps die zich richten op preventie zoals de app GezondeMond van Ivoren Kruis. Met de informed-app (een verslagleggingsapplicatie) kan de client het zorg- en behandelplan en alle informatie die is gegeven thuis nalezen.

Slimme tandenborstels

Nieuwe tandheelkundige technologieën dringen ondertussen de woning binnen: slimme tandenborstels monitoren de gewoonten van gebruikers en de precisie van het tandenpoetsen. Gegevens worden naar een mobiele app gestuurd, waar de gebruiker bijvoorbeeld kan controleren welke delen van de mond meer aandacht nodig hebben.

ONVZ en Philips werken samen op gebied van preventie. Het eerste resultaat is een volledig op preventie gerichte aanvullende tandverzekering die is gekoppeld aan een geavanceerde tandenborstel met bewegings- en poetsdruksensoren. Deze slimme

tandenborstel, de DiamondClean Smart tandenborstel, is inbegrepen bij de verzekering. De tandenborstel geeft persoonlijk poetsadvies tijdens het poetsen en achteraf via een app. Ook is het mogelijk om een rapport van het poetsgedrag mee te nemen naar de zorgverlener. Doel van beide partijen is door te investeren in preventie een betere mondgezondheid bereikt kan worden en de kosten van tandarts en/of mondhygiënist worden vermindert.

Ontwikkelingen in de ICT

Technologische ontwikkelingen worden veelal ondersteund door ontwikkelingen in de ICT. In veel praktijken is digitale röntgenapparatuur aanwezig. 3D-beeldvormingssystemen, virtual reality en 3D-implantaatprinten en orale scanner.

Het gebruik van een orale scanner in tandartspraktijken is een technologische ontwikkeling die de afgelopen jaren steeds populairder is geworden. Belangrijk om op te merken is dat niet alle tandartspraktijken deze al gebruiken. De adoptie van nieuwe technologieën kan variëren, afhankelijk van de locatie en het budget van de praktijk. Niettemin wijst de algemene trend op een toename van orale scanners in tandartspraktijken.

De verwachting is dat in de toekomst technisch werk dat nu door mensen wordt uitgevoerd wordt overgenomen door machines. De kerncompetenties van de tandarts gaan hierdoor verschuiven.

In Nederland wordt door enkele praktijken al gewerkt met X-Guide³⁰. Dit is een tandheelkundig navigatiesysteem waarbij het handstuk waarmee de tandarts werkt, gevolgd wordt door camera's rond de stoel in de praktijk. Op deze manier kan de tandarts met digitale ondersteuning van het beeldscherm, de boor in de juiste positie brengen waar het implantaat moet komen. Vervolgens kan de tandarts gaan boren en exact zien of de richting van het boren en de diepte correct is. Hiermee wordt de foutmarge verkleind en hoeft de tandarts in de meeste gevallen niet meer het tandvlees open te snijden.

Traditionele 'happen' is aan het verschuiven

Het traditionele 'happen' is aan het verschuiven naar een digitale afdruk met behulp van een mondscanner. Digitale afdrukken leveren zeer nauwkeurige 3D-afbeeldingen van het gebit. Dat helpt bij het creëren van perfect passende kronen, bruggen, beugels en andere tandheelkundige restauraties.

Bekostiging digitale zorg 2024

De overheid stimuleert zorgvernieuwing in de mondzorg met verschillende initiatieven. Zorginnovatie kan de maatschappij veel opleveren in termen van gezondheid, kwaliteit en/of betaalbaarheid van zorg en op die manier meer waarde creëren. De NZa helpt zorgvernieuwers op weg door zorgondernemers te wijzen op de ruimte voor innovatie binnen de bestaande regels. Of ze ontwikkelen samen met hen nieuwe (experimentele) regels.

Sinds 2023 is het mogelijk om een bepaald beugelconsult ook te declareren wanneer deze 'op afstand' plaatsvindt om de voortgang van de behandeling te beoordelen. Maar de meeste verrichtingen in de mondzorg kunnen alleen uitgevoerd worden als de patiënt fysiek aanwezig is. E-health toepassingen zijn in de mondzorg daarom nog beperkt aanwezig^{31 32}. De NZa heeft een wegwijzer³³ opgesteld waarin de bekostigingsmogelijkheden staan waarbinnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken kunnen maken over E-health. Op deze manier wil de NZa de inzet van E-health stimuleren. In de wegwijzer wordt ook aandacht besteed aan de mogelijkheden in de mondzorg.

Trends en ontwikkelingen

Wij constateren binnen de dentale markt diverse trends en ontwikkelingen. Allereerst zien we een opvallende verschuiving in de dynamiek van ketenvorming en private equity. Niet langer beperkt deze strategie zich tot enkel aankopen. We zien ook dat ketens praktijken samenvoegen en sluiten en dat een aantal ketens hun activiteiten uitbreiden met onder andere spoeddiensten en orthodontie. De mondzorg kampt daarnaast met een personeelstekort. Dit dwingt de sector tot innovatieve oplossingen om de continuïteit van praktijken te kunnen waarborgen.

Een ander opvallend aspect is de trend van schaalvergroting en samen ondernemen. Jonge tandartsen bundelen vaak hun krachten om samen te ondernemen en samen te werken op tandheelkundig vlak.

Het dentale speelveld verandert. Wij zien een afname van het aantal solopraktijken en een verdere opkomst van nulpraktijken, zowel bij tandartsen als bij mondhygiënist. Deze veranderingen brengen zowel uitdagingen als kansen met zich mee.

Tot slot speelt de wet Vbar een cruciale rol, waarbij verschillende scenario's zich ontploegen. De impact van deze wet strekt zich uit over de gehele zorgsector. De manier waarop praktijkhouders zich hierop voorbereiden en aanpassen, zal bepalend zijn voor hun toekomst van het dentale landschap.

³¹ Bekostiging e-health in de mondzorg, wat kan er? | KNMT

³² E-health: met welke regels heb je te maken? | dental

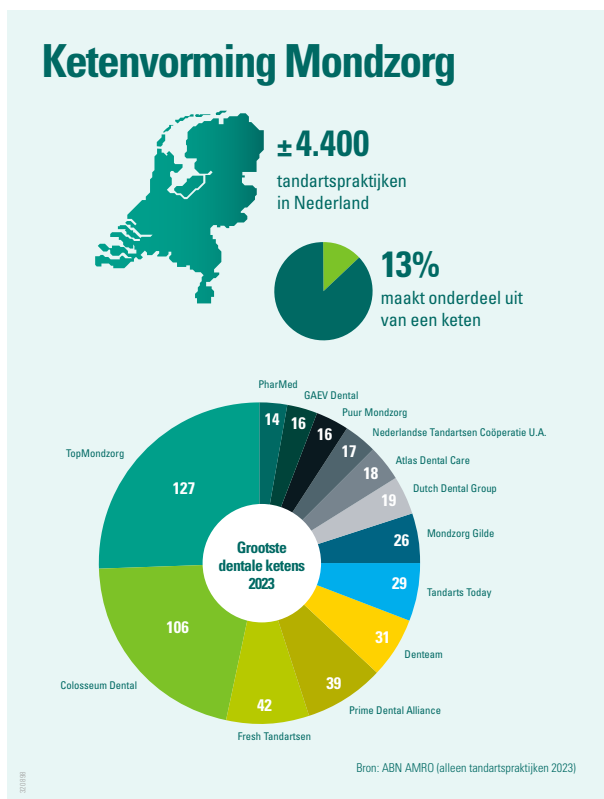
³³ Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2024 | Nederlandse zorgautoriteit

5 trends en ontwikkelingen

1. Ketenvorming en private equity is niet alleen maar kopen³⁴

De markt voor overnames in de tandartsensector is nog steeds in beweging. Bij menig tandarts is er al eens door een keten aan de deur geklopt met de vraag of een overname bespreekbaar is. Er zijn veel ketens actief op de markt en over het algemeen zijn ze allemaal op zoek naar hetzelfde type praktijken.

Het aantal tandartspraktijken dat onderdeel uitmaakt van een keten is in 2023 gegroeid. Volgens een recente marktanalyse van ABN AMRO Bank maakt ruim 13% (was 10% in 2021) van de tandartspraktijken onderdeel van een keten. Als we het marktaandeel berekenen op basis van hun aandeel in de totale omzet, dan is dit percentage aanzienlijk hoger.



Bestaande ketens breiden uit en er zijn nieuwe toetreders (o.a. Clinias Dental Group). Colosseum

Dental en Dental Clinics (TopMondzorg) zijn nog steeds de marktleiders. Daarnaast zijn er inmiddels meer dan 21 ketens. De snelst groeiende ketens in 2023 waren Prime Dental Alliance, Nederlandse Tandartsen Coöperatie U.A. en Atlas Dental Care Nederland.

In 2023 heeft een Scandinavische investeringsmaatschappij zich gemeld op de Nederlandse mondzorgmarkt. Het Deense private-equityhuis Axcel³⁵ neemt, met mondzorgbedrijf Oral Care, de kleine keten Tandartspraktijk Kennemerland over. Oral Care heeft praktijken in Zweden en Noorwegen, en betreedt nu dus voor het eerst de Nederlandse markt.

De omvang van deze ketens varieert sterk. Sommige richten zich naast de reguliere mondzorg op specifieke gebieden zoals orthodontie of spoeddiensten, terwijl andere ketens een breed scala aan diensten aanbieden. Dit alles om de toegankelijkheid van de zorg te verhogen en patiënten een breed scala aan behandelingen te bieden onder één dak.

Strategie ketens

De ketens hanteren een buy-and-build strategie en hebben een uitgesproken visie op overnames. Zij groeien door het doen van acquisities en het integreren van deze praktijken. Het soort praktijk, de potentie en de geografische ligging zijn hierbij veelal bepalend. De ketens richten zich overwegend op praktijken met meer kamers (6 of meer) of op meerdere kleine praktijken die samengevoegd kunnen worden tot één locatie.

Wat biedt een keten – EBITDA

Wij zien grote verschillen in de overnamesom. Dit is vaak afhankelijk van de locatie, omvang, benodigde investeringen en potentie van de praktijk. Regelmatig is er sprake van een 'up front fee' met 'earn out' constructie. Een deel van het geld ontvangt de verkoper ineens. Het restant van de koopprijs ontvangt de verkoper als de praktijk na de overdracht een bepaald minimum bedrijfsresultaat of omzet heeft behaald. Ketens hanteren een bedrijfsmatige benadering. Daarom sturen zij op verschillende zaken die te maken hebben met efficiënt en effectief werken. Hierbij kijken sommige ketens meer naar backoffice en

³⁴ QP-jaargang 17 – oktober 2022

³⁵ Scandinavisch private-equityhuis Axcel zet eerste stap in Nederlandse zorg met overname tandartspraktijk | fd

inkoop-synergie en andere meer naar omzetgroei 'op de stoel'.

Gevolgen stijgende rente, energieprijzen en inflatie

Wij zien bij een aantal ketens dat het integreren van de praktijken en het op peil houden van de omzet de nodige inspanningen vragen. Opvallend is dat er bij een aantal ketens niet of nauwelijks transacties hebben plaatsgevonden in 2022 en 2023. Er zijn zelfs meerdere praktijken gesloten en/of samen gevoegd. Het realiseren van synergievoordelen wordt vaak overschat. Het integreren van een nieuwe praktijk in een keten kost tijd. Veelal zijn er ook extra investeringen nodig om aan de standaard van de keten te voldoen. Dit drukt op het rendement.

Wij verwachten dat de gestegen rente, energieprijzen en inflatie een negatieve invloed hebben op de waarderingmultiples. We zien nog steeds dat er interesse is om praktijken over te nemen maar het aantal ketens dat actief acquisities doet, daalt. Sommige private equity partijen zijn iets terughoudender geworden bij de huidige marktomstandigheden, maar hebben soms nog wel de noodzaak om te blijven investeren. Een aantal van dit soort private equity partijen wil binnen een periode van 5 tot 7 jaar toewerken naar een exit strategie (verkopen).

Voor ketens die geen kapitaal van investeerders achter zich hebben staan, is het moeilijk om gezonde groei te bereiken. De krapte op de arbeidsmarkt is ook voor ketens de komende jaren een behoorlijke uitdaging. Verschillende praktijken kampen met een tekort aan tandartsen, preventie-assistenten, mondhygiënisten en andere mondzorgprofessionals. De lokale aansturing van een vestiging vindt vaak plaats door een voormalig praktijkeigenaar of een tandartsdirecteur. Wij verwachten dat de vergrijzing komende jaren juist op deze belangrijke positie een grote rol gaat spelen. Dat kan gevolgen hebben voor de praktijkvoering.

Staan we aan de vooravond van een exit strategie?

De exit strategie voor deze ketens zal afhangen van de specifieke doelstellingen en visie van de oprichters. Vaak is het doel een relatief snelle exit van 5 tot 7 jaar, maar sommige ketens zijn gericht op groei en consolidatie, terwijl andere ketens zich richten op het behalen van een financieel rendement. Dit doen zij via een verkoop aan een grotere speler in de zorgsector. Het voormalige DentConnect is in 2022 overgenomen door Colosseum Dental. We zagen ook dat Kies Mondzorg werd overgenomen door Dental Clinics.

Conclusie

Het dentale speelveld is de afgelopen jaren veranderd. De afgelopen jaren is het aantal praktijken dat onderdeel uitmaakt van een keten verder gestegen. Van de ongeveer 4.400-praktijken³⁶ die Nederland telt, maakt 13% onderdeel uit van een keten, zo blijkt uit een recente marktanalyse van ABN AMRO Bank. Wij constateren hierbij 2 ontwikkelingen. Enerzijds stijgt het aantal praktijken dat onderdeel uitmaakt van een keten en anderzijds daalt het aantal tandartspraktijken in Nederland door schaalvergroting, waarbij kleinere praktijken worden samengevoegd.

Wanneer we de totale omzet van deze ketens relateren aan de totale omzet in de branche, dan is het marktaandeel van ketens naar schatting nog vele malen hoger. Private Equity is en blijft een belangrijke motor achter het aantal overnames. Hierbij kunnen aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt en vergrijzing bij de tandartsdirecteuren wel een voor vertraging en uitdagingen gaan zorgen.

2. Personeelstekort in de mondzorg

We zien landelijk en regionaal daarin verschillen tussen vraag en aanbod. Het lijkt erop dat het tekort in sommige delen van Nederland verder toeneemt. Het personeelstekort gaat dan niet alleen om tandartsen en orthodontisten, maar ook om (paro)preventie assistenten, mondhygiënisten en ander ondersteunend personeel.

Het aantrekken en behouden van goed opgeleid personeel in een tandartspraktijk is en blijft de komende tijd een grote uitdaging. De sleutel tot succes is een aantrekkelijk salaris, goede arbeidsvoorwaarden en contractomvang, passende roosters, mogelijkheden tot doorstroom, scholing en een aantrekkelijke praktijkcultuur. Met een combinatie van een goed opleidingsprogramma en voldoende uitdagingen, blijven medewerkers gemotiveerd en langer in de praktijk werkzaam.

COVID-19 heeft impact gehad op het aantrekken van personeel door de verschuivingen op de arbeidsmarkt. We zien ook dat praktijken personeel rekruteren uit andere branches om de tekorten op te vangen. Ze zoeken dan medewerkers die geen enkele ervaring hebben in de mondzorg en verzorgen zelf de opleiding. Veelal zijn dit medewerkers die werkzaam zijn in andere dienstverlenende beroepen (bijvoorbeeld horeca en luchtvaart). Het voordeel is dat een nieuwe medewerker vertrouwd raakt met de manier van werken in de praktijk die past binnen de bedrijfscultuur.

36 Organisatie van tandartspraktijken | Staat van de mondzorg

Een belangrijke ontwikkeling bij de tandartsen is de uitstroomverwachting in verband met pensionering. Die is gestegen ten opzichte van de raming van 2019. Het capaciteitsorgaan verwacht dat over 10 jaar (meetmoment 2021 - 2031) 42% van de tandartsen en over 15 jaar (2036) ruim 52% van de tandartsen het vak verlaten heeft³⁷.

Bij de tandartsen is al sinds 2000 sprake van een jaarlijkse substantiële instroom van buitenlandse gediplomeerde tandartsen³⁸. Na een dip vanwege de invoering van de taaltoets in 2017, is deze instroom vanaf 2021 weer boven de 200 buitenlandse tandartsen gestegen per jaar. Verwacht wordt dat deze instroom ook de komende jaren aanhoudt.

Het Capaciteitsorgaan adviseert de instroom in de opleiding tandheelkunde op te hogen naar minimaal 345 en maximaal 406 opleidingsplaatsen. Het Capaciteitsorgaan spreekt daarbinnen zijn voorkeur uit voor ophoging van de instroom naar het gemiddelde van 375 opleidingsplaatsen voor de opleiding tandheelkunde.

Conclusie

De mondzorg blijft de komende periode onder druk staan door een combinatie van een toenemende vraag naar mondzorg en een tekort aan personeel. Uit diverse klantgesprekken komt naar voren dat 2022 een lastig jaar is geweest voor het behouden en aantrekken van personeel. Dit heeft in een aantal praktijken geleid tot een stijging van de personeelskosten (werving) en daling van de omzet.

3. Schaalvergroting - Samen ondernemen

Wij zien dat er de afgelopen 10 jaar veel is veranderd binnen de mondzorg. Praktijken zijn gemiddeld genomen groter geworden. De benodigde investeringen in dentale apparatuur zijn toegenomen en daarnaast zien wij dat onder meer de huisvestingskosten sterk zijn gestegen. De inrichting van een praktijk is kapitaalintensief, zeker in combinatie met aanvullende (wettelijke) verplichtingen. Het uitoefenen van een nieuwe kleine algemene praktijk op de schaal van één solo werkende tandarts is een economische uitdaging aan het worden.

Wij zien dat tandheelkundige praktijken in omvang toenemen qua patiëntenaantal en aantal

behandelkamers. Hierbij is verdergaande (taak) delegatie en differentiatie binnen de praktijk een ontwikkeling die wij signaleren. Er ontstaan grotere mondzorgcentra met verschillende tandheelkundige disciplines en specialisaties onder één dak.

Er is sprake van toenemende samenwerking binnen de mondzorg in de vorm van een teamconcept. Deze manier van samenwerken is de afgelopen jaren sterk gestegen. Bepaalde deelbehandelingen worden uitgevoerd door tandarts-specialisten en of door gedifferentieerde tandartsen. Daarnaast kunnen bepaalde behandelingen worden gedelegeerd (taakdelegatie) naar een mondhygiënist of preventieassistent die zich heeft gespecialiseerd in een bepaalde verrichting. De tandarts houdt de regie en eindverantwoordelijkheid. De praktijken zijn hierdoor gemiddeld genomen groter en het patiëntenbestand stijgt door autonome groei en lokale overnames. Het aantal solisten neemt hierdoor de komende jaren verder af.

De jongere generatie tandartsen werkt het liefst met anderen samen in een middelgrote of grotere praktijk. Daarnaast blijven zij steeds vaker als waarnemer/zzp'er werken. De eerste jaren na het afstuderen zijn voor een tandarts vaak cruciaal om tandheelkundige vaardigheden te ontwikkelen en zo een stevig fundament te leggen voor een verdere tandheelkundige carrière. Tijdens deze beginperiode ontmoeten ze vaak andere tandartsen waarmee ze prettig samenwerken en een bepaalde visie delen. Na de benodigde werkervaring en vaardigheden te hebben opgedaan, besluiten ze vaak om gezamenlijk de volgende stap te zetten. Als tandarts hebben ze op een gegeven moment een stevige en solide basis gelegd om de bedrijfsvoering binnen de behandelkamer in goede banen te kunnen leiden. En gaan dingen op bedrijfskundig vlak steeds meer opvallen, zowel in positieve als in negatieve zin. In de loop der jaren krijgen ze daarom een beter beeld hoe ze het ondernemerschap willen invullen. Ze hebben de nodige tandheelkunde ervaring en beschikken over verschillende diverse differentiaties binnen de tandheelkunde. Dan zijn ze vaak overtuigd om gezamenlijk een succesvolle tandartspraktijk te runnen.

De reden om zelf te gaan ondernemen is soms ingegeven door de drang bepaalde bedrijfskundige zaken beter en efficiënter te doen dan zij gewend zijn in de praktijk waarin ze werkzaam zijn. Voorbeelden

³⁷ Capaciteitsplan-2024-2027-Deelrapport-3b-Eerstelijns-Mondzorg | Capaciteitsorgaan

³⁸ Capaciteitsplan 2024 – 2027 | Capaciteitsorgaan

hiervan zijn personeelsmanagement, marketing en innovatie binnen de tandheelkunde. De wens om zelf eindverantwoordelijk te zijn voor die dagelijkse gang van zaken, geeft vaak aan dat ze toe zijn aan de volgende stap. Ze willen niet meer afhankelijk zijn van de (on)wil van een opdrachtgever (huidige praktijkeigenaar) om te veranderen op bijvoorbeeld inkoop, behandelmogelijkheden of personeelsbeleid.

Conclusie

Hoewel dentale ketens vaak forse overnamesommen bieden, zien juist dit type mondzorgondernemers kansen om zelfstandig een praktijk op te starten of over te nemen en uit te bouwen, desnoods op een andere locatie. Ze blijven nadenken over een volgende stap: een groep van 4 of 5 tandartsenpraktijken in de buurt.

4. Verandering in het dentale speelveld

In 2020 zagen we een sterke opkomst van zogenaamde nulpraktijken voor tandartsen, ofwel een vrije vestiging. Wij spraken toen de verwachting uit dat deze ontwikkeling zou doorzetten. Ondanks of juist dankzij de coronacrisis zette deze trend zich in 2021 t/m 2023 verder voort. Tijdens de coronaperiode in 2020 werden zzp'ers plotseling geconfronteerd met het wegvallen van hun inkomen. Dit heeft een aantal tandartsen maar ook orthodontisten (mede) doen besluiten om een nulpraktijk te starten.

Daarnaast zien we dat de solist die 1 of 2 behandelkamers heeft steeds verder uit het straatbeeld verdwijnt. Met name in stedelijke gebieden en kleine dorpen zien we relatief meer solo-praktijken. Om gehoor te kunnen geven aan de wens van jonge tandartsen om in teamverband te werken onder één dak met verschillende disciplines, is het noodzakelijk dat de solisten zich samenvoegen op een locatie. Zo gaat de lokale mondzorg niet verloren en hoeven patiënten in de toekomst niet naar andere dorpen of steden te reizen om een tandarts te bezoeken. Zo kan een (mogelijke) mismatch worden voorkomen. Dit vraagt echter wel van de huidige tandarts om tijdig te anticiperen op het probleem. Het voorkomt namelijk dat kleinere praktijken moeilijk overdraagbaar zijn. En als de huidige zzp'er geen geschikte praktijk kan

vinden, start deze vaak alsnog zonder overname van een patiëntenbestand een tandartspraktijk. De redenen zijn onder andere de mismatch tussen vraag en aanbod van praktijken, de concurrentie van ketens en het prijsopdrijvend effect op de overnameprijs, het tandartsentekort en het vertrouwen van financiers in deze initiatieven.

Een praktijk van scratch af aan opzetten biedt heel veel kansen, maar er zijn natuurlijk ook risico's. Hoe vind ik de ideale locatie? Komen er wel genoeg patiënten? Hoe gaat de samenwerking in de kring met collega's voor onder meer de spoeddiensten? Een gedegen marktonderzoek en een goed doordacht plan zijn belangrijke voorwaarden om succesvol te starten. Hoe snel zijn de inkomsten kostendekkend? Hoe zorg ik voor een basisinkomen in de opstartfase? Doe ik het alleen of samen met een collega?

Wij zien dat de start van een nulpraktijk in deze opstartfase wordt gecombineerd met deeltijdwerk als zzp'er. De gemiddelde leeftijd van tandartsen die starten met een nulpraktijk ligt tussen de 28- 33 jaar.

5. Wet Vbar

Met de wet Vbar wil de overheid verduidelijken wanneer er sprake is van werken als werknemer in loondienst en als zelfstandige. Het wetvoorstel wil schijnzelfstandigheid tegengaan en wil een toetsingskader bieden waarmee zelfstandigen en opdrachtgevers kunnen bepalen of er sprake is van zelfstandigheid of werknemerschap.

Volgens de nu bekende planning wordt het conceptwetsvoorstel op 25 januari 2024 besproken bij de commissievergadering SZW. Als die de demissionaire minister steunt in haar plannen zou Vbar medio 2025 van kracht kunnen worden. Onafhankelijk daarvan is er al besloten om de periode van non-handhaving van de Wet DBA, in feite een vrijwaring voor fiscale risico's voor opdrachtgevers, met ingang van 2025 te beëindigen.

[Bij het ter perse gaan van dit brancherapport is er nog onvoldoende duidelijkheid over de invoering en de gevolgen van deze mogelijk nieuwe wetgeving.](#)

Duurzaamheid, thema in de mondzorg?

Mondzorgprofessionals moeten ook een bijdrage leveren aan de energietransitie en dus verduurzamen. Duurzaamheid is een uitdaging voor ons allemaal, iedereen moet duurzamer leven, wonen en werken. Ook mondzorgverleners spelen daarin een belangrijke rol.

Duurzaam en verantwoord ondernemen

Verduurzaming en verantwoord ondernemen spelen een steeds grotere rol, ook in de mondzorg. Patiënten en medewerkers vragen hier ook om. Er worden over deze onderwerpen steeds meer wetten en regels ingevoerd. Ook stellen banken 'milieuvriendelijk ondernemen' steeds vaker als voorwaarde voor het verkrijgen van een financiering. Zeker als het gaat om praktijkpanden. Voor mondzorgpraktijkpanden is er nog geen wettelijk verplichting, maar wij vinden deze thema's als bank ontzettend belangrijk.

Praktijkpanden

In 2020 hebben alle lidstaten van de Europese Unie eisen gesteld aan het energiegebruik van nieuwe gebouwen. De overheid past wet- en regelgeving aan, zodat aan deze eisen kan worden voldaan. Bent u eigenaar van een mondzorgpraktijk of bent u gevestigd in een gezondheidscentrum groter dan 250 m²? Of heeft u verbouw- of nieuwbouwplannen waardoor u straks meer dan 250 m² bezit of huurt? Dan is een energielabel verplicht. Daarbij geldt niet de verplichting voor minimaal label C die kantoren wel hebben. Wij verwachten wel dat dit in de toekomst gaat veranderen. Kantoren groter dan 100 m² moeten sinds 2023 minimaal energielabel C hebben. Deze verplichting geldt (nog niet) voor mondzorgpraktijken en gezondheidscentra. Toch adviseren wij u om - als u een overname, koop of verbouwing van een praktijkpand overweegt - te streven naar energielabel C. Op het moment dat u een financiering aanvraagt, wil ABN AMRO van u weten welk energielabel het bedrijfspand heeft en eventueel wat uw plan van aanpak is om het pand te verduurzamen. Een gunstiger energielabel kan u mogelijk direct financieel voordeel opleveren. De besparingen die u in het vervolg realiseert, zullen dit voordeel alleen nog maar vergroten.



De ABN AMRO Duurzame investeringstool geeft inzicht in het huidige energielabel en geeft u suggesties voor de verbetermogelijkheden voor het pand. Naast fiscale subsidies zal onze desk ook navraag doen naar geldelijke subsidies op Europees, gemeentelijk of provinciaal niveau. Ook u kunt contact opnemen met bijvoorbeeld de wethouder en regionale energiefondsen. Wij zien dat de interesse in isolatie, zonnepanelen en warmtepompen en de bereidheid om hierin te investeren verder toeneemt. Dit wordt ook gestimuleerd door de recente ontwikkelingen van de energieprijzen. Daarnaast nemen de mogelijkheden toe om gebruik te maken van circulaire en duurzame bouwmaterialen.

ABN AMRO ziet voor zichzelf een maatschappelijke rol weggelegd als het gaat om het stimuleren van de inzet van duurzaamheid. Wij willen dat vastgoed zijn waarde behoudt voor toekomstige generaties en dat de uitstoot van CO₂ vermindert. ABN AMRO wil daarom een belangrijke rol spelen in de verduurzaming van vastgoed in Nederland. Dit doen wij door innovatieve projecten te ondersteunen, transformatie te stimuleren en te streven naar energie efficiëntie in bestaande gebouwen. Samen met de sector willen we deze ambitie vormgeven.

In de praktijk – de transitie van de tandheelkundige keten

De levenscyclus van producten (land van productie, grondstoffen, transport, gebruik en afvalverwerking) is nog onvoldoende in beeld. De tandartsen bepalen over het algemeen zelf wat en waar ze inkopen. De veranderende vraagstelling vanuit 'de markt' moet ertoe gaan leiden dat dental depots deze vragen neerleggen bij fabrikanten. We zien wel al een aantal depots die hier bewust mee bezig zijn. Ook deze zijn ontstaan vanuit de vraag uit de markt. Een samenwerking tussen de praktijken en dentale depots is belangrijk om samen duurzamer te werk te kunnen gaan.

Het gebruik van duurzame materialen kan een eenvoudige manier zijn om bij te dragen aan duurzaam ondernemen. U kunt bijvoorbeeld kiezen voor tandheelkundige apparatuur en materialen die zijn gemaakt van duurzame en recyclebare materialen. Of gebruik duurzame materialen voor de inrichting van de praktijk. Het is mogelijk om over te stappen van wekelijkse naar maandelijkse bestellingen van materialen, waarbij u kunt ervoor kiezen om de materialen aan te laten leveren in de plastic kratten, wat weer veel karton bespaart. Zo kunt u de

ecologische voerprint van het vervoer en de afval (verwerking) verminderen. Dit draagt bij aan het verminderen van de CO₂-uitstoot.

In een mondzorgpraktijk wordt dagelijks veel afval geproduceerd. Het is belangrijk dit afval zo veel mogelijk te minimaliseren en te zorgen voor een duurzame afvalverwerking. Dit kan bijvoorbeeld door het gebruik van recyclebare materialen en het scheiden van afval. U draagt ook bij aan minder papierafval door het digitaliseren van uw administratie en communicatie met patiënten.

Noodzakelijk kwaad?

Energiebesparing is een belangrijk aspect van duurzaam ondernemen. Door te investeren in energiezuinige apparatuur en verlichting kan het energieverbruik van de praktijk worden vermindert

Groene energie is de toekomst en kan ook in uw praktijk bijdragen aan duurzaam ondernemen. Overweeg om over te stappen op groene energiebronnen zoals zonne- of windenergie. Dit verlaagt niet alleen de kosten van uw energierekening, maar draagt ook bij aan een duurzamere wereld.

Personeel

Verduurzaming³⁹ gaat in de eerste plaats over mensen. Gedrags- en cultuurverandering vragen om een mindset van zowel werkgevers als werknemers. Het gaat om afspraken die duurzame keuzes stimuleren, waarbij de werkgever én de werknemer samen stappen zetten om te verduurzamen. Een werkgever die een "groene" arbeidsovereenkomst aanbiedt, zoals De Groene Arbeidsovereenkomst, stimuleert zichzelf en de werknemer om gedragsverandering aan te gaan. Bijvoorbeeld door te reizen met het openbaar vervoer of de (elektrische) fiets. Nodig medewerkers uit om mee te denken welke andere veranderingen doorgevoerd kunnen worden.

Conclusie

Als mondzorgverlener is het belangrijk om u niet alleen te focussen op het leveren van kwalitatieve toegankelijke tandheelkundige zorg, maar ook om duurzaam te ondernemen. Door duurzaamheid te omarmen, kunt u niet alleen uw praktijk laten groeien, maar draagt u ook bij aan een duurzamere wereld.

39 De groene arbeidsovereenkomst, wat is het? | Groene overeenkomst

Kansen en bedreigingen

Kansen

- De vraag naar complexe mondzorg stijgt door de vergrijzing (groei van de oudere doelgroep) en als gevolg daarvan door een toename van het behoud van het eigen gebit.
- Door schaalvergroting en taakdelegatie is er meer ruimte voor een bedrijfsmatige aanpak en voor tandheelkundige differentiaties binnen de praktijk.
- Toenemende focus op preventieve mondzorg en op het vroeg signaleren van gezondheidsissues.
- Middelgrote en grote tandheelkundige groepspraktijken die werken in een teamconcept zijn beter overdraagbaar en meer toekomstbestendig.
- Een duurzame praktijkvoering is noodzakelijk: de maatschappij hecht steeds meer waarde aan het voorkomen van negatieve gevolgen voor de toekomstige generaties als gevolg van ons huidige handelen.
- Optimaal benutten van technologische ontwikkelingen en digitalisering.
- Ontwikkeling van nieuwe materialen, technieken en protocollen die de kwaliteit en efficiëntie van de mondzorg verbeteren.
- Door de huidige marktdynamiek ontstaan er mogelijkheden om nulpraktijken te starten.
- Innovaties in de preventieve zorg, zoals digitale tools, zelfzorgproducten en leefstijladvies.
- Samenwerking met andere zorgprofessionals, zoals huisartsen, diëtisten en fysiotherapeuten.
- Toename van de vraag naar esthetische behandelingen, zoals bleken en facings.
- Leefstijladvies over voeding, beweging en stressmanagement zodat de risico's voor mondziekten worden verminderd en de algehele gezondheid wordt bevorderd.

Bedreigingen

- De NZa start in 2024 een kostenonderzoek binnen de tandheelkundige en orthodontische zorg. Om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, is het belangrijk dat gereguleerde tarieven periodiek worden herijkt. De vorige tariefherijking in de mondzorg is per 01-01-2016 doorgevoerd, het laatste onderzoek was in 2013. Uitgangspunt is de mondzorgtarieven actueel en kostendekkend te houden. Ook is er in opdracht van de NZa een onderzoek naar de zogenaamde Normatieve Arbeidscompensatie (voorheen ook wel norminkomen genoemd). Deze uitkomst vormt mede de basis voor het kostenonderzoek.
- Hoewel de overheid de regeldruk voor zorgaanbieders/zorgverleners tot een minimum wil beperken, ervaart de branche een toenemende regeldruk die het ondernemen complexer maakt (o.a. WTZA en jaarverantwoording).
- De krapte op de arbeidsmarkt van tandartsen, assistenten en andere mondzorgprofessionals kan de toekomstige groei van de praktijk belemmeren.
- Opgvolgingsproblematiek bij kleinere praktijken en in krimpregio's.
- In de komende 10 tot 15 jaar neemt het aantal tandartsen door vergrijzing verder af waardoor maatregelen nodig zijn om de mondzorg voor iedereen toegankelijk te houden.
- De nieuwe wetgeving (Vbar) kan het voor praktijkhouders lastiger maken om zelfstandige tandartsen en/of mondhygiënist(en) (zzp'ers) aan te trekken.
- Hoge werkdruk en administratieve lasten die leiden tot stress en burn-out.
- Afname van de vergoedingen en de bereidheid van de patiënten om te betalen voor de mondzorg.
- Veranderingen in de wet- en regelgeving, zoals de Wet toetreding zorgaanbieders en de Wet BIG II².

Cijfers & Trends in 2024

- Er zijn ongeveer 4.400 praktijken in Nederland
- Er zijn 9.376 actieve tandartsen werkzaam
- Patiënten gaan gemiddeld één keer per 8 maanden naar de tandarts
- Per 1 januari 2023 is 50% van de actieve beroepsgroep tandartsen in Nederland vrouw
- 3,2 miljard uitgaven aan de mondzorg per jaar
- 19,3% van alle tandartsen 60 jaar of ouder
- 69% van alle studenten Tandheelkunde is vrouw
- Jaarlijks starten 261 studenten aan de opleiding Tandheelkunde
- Jaarlijks stromen er ongeveer 274 tandartsen in op de arbeidsmarkt
- Tandartsen starten gemiddelde rond hun 30^{ste} hun eigenpraktijk
- Ruim 13% van de praktijken maakt onderdeel uit van een keten
- De vraag naar complexe mondzorg stijgt
- De gemiddelde omzet per patiënt ligt tussen de € 220 – €250 bij de tandarts
- 79% Van de volwassenen heeft een aanvullende verzekering voor tandheelkundige zorg
- Een op de vijf tandartsen gaat de komende 7 jaar met pensioen
- Het gemiddeld aantal stoelen per praktijk is 3,2
- 79% van de bevolking bezoekt jaarlijks de tandarts
- Landelijk ligt de tandartsratio op 1.865 inwoners per 1 Fte tandarts
- De tandartsratio kent grote regionale verschillen. Noord-Holland heeft een ratio van 1.340 inwoners per tandarts. Zeeland heeft een ratio van 2.505 inwoners per tandarts
- Op 1 januari 2022 bedroeg het percentage vrouwen 69% en 31% mannen die de opleiding tandheelkunde volgde
- Per 1 januari 2022 zijn er 291 geregistreerde orthodontisten en 281 MKA-chirurgen werkzaam⁴⁰.
- Gemiddeld zijn er 10 orthodontisten per leerjaar in opleiding. Deze opleiding duurt gemiddeld 4,2 jaar.
- Gemiddeld zijn er 12 MKA-chirurgen per leerjaar in opleiding. Deze opleiding duurt gemiddeld 4,5 jaar.
- Van de werkzame mondhygiënisten per 1 januari 2022 is ongeveer 94% vrouw⁴¹.
- Mondhygiënisten hebben vaak meer dan één werkkring. In 2022 zijn er in Nederland 3.900 mondhygiënisten werkzaam⁴².
- Per 1 januari 2022 zijn er 1.463 mondhygiënisten in opleiding die gemiddeld 4,5 jaar over de opleiding doen. Op dit moment studeren er ongeveer 325 mondhygiënist per opleidingsjaar af⁴³.

⁴⁰ Capaciteitsplan 2024-2027 Deelrapport 3a MKA-chirurgen en orthodontisten | Capaciteitsorgaan

⁴¹ Infographic_mondhygiënisten | Capaciteitsorgaan

⁴² Eerstelijnszorg | Aanbod | Tandartsen | Volksgezondheid en Zorg | vzinfor

⁴³ Capaciteitsplan 2024-2027 Deelrapport 3b tandartsen en mondhygiënisten - Capaciteitsorgaan

Copyright

Dit rapport is gepubliceerd in februari 2024. Het auteursrecht voor de inhoud rust geheel bij ABN AMRO Bank. Overnemen van de inhoud (of delen daarvan) is uitsluitend toegestaan met schriftelijke toestemming van ABN AMRO Bank. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen en dergelijke, mits daarbij de bron (ABN AMRO Bank sectorspecialisten Mondzorg) duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld.