

De markt in Beeld

# Mondzorg in beeld



# Mondzorg in beeld

De tandarts werkt in de eerstelijns gezondheidszorg. 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 tandheelkundige zorg kunnen zelf hun tandarts kiezen.

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 neemt het werken in teamverband en daarmee taakdifferentiatie verder toe. Er zijn verschillende functies binnen het mondzorg team, zoals preventie-assistenten, para preventie-assistenten en mondhygiënisten. Het deskundigheidsgebied van de tandarts is wettelijk omschreven (Wet BIG).

Per 1 januari 2020 zijn er in Nederland volgens de KNMT 9.502 actieve en geregistreerde tandartsen. 46% van de actieve beroepsgroep van tandartsen in Nederland is vrouw. Opvallend is dat 69% van de tandartsen die jonger dan 29 jaar zijn vrouw is. De meeste tandartsen zijn actief als tandarts-algemeen practicus. Een klein aantal van hen (7%) heeft zich daarbij extra bekwaamd op een bepaald deelgebied van de tandheelkunde, in het bijzonder de implantologie, slaapgeneeskunde, parodontologie, endodontologie,

gnathologie en pedodontologie. Deze tandartsen worden door de betreffende wetenschappelijke verenigingen erkend als gedifferentieerde tandartsen. Er zijn daarnaast twee officieel erkende groepen van tandarts-specialisten actief in de tandheelkundige zorgverlening: de orthodontist en de MKA-chirurg. Er zijn 343 geregistreerde orthodontisten en 337 MKA-chirurgen. Ook binnen deze beroepsgroepen is sprake van feminisering.

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. Op basis hiervan is onze inschatting dat het aantal praktijken is afgenomen en het er in 2021 ongeveer 4.725 zijn. De solist met één of twee behandelkamers gaat langzaam uit het straatbeeld verdwijnen...



# Bekostiging, verdienmodel en geldstromen in de branche

De totale uitgaven aan de gezondheidszorg bedroegen in 2019 ruim 80,9 miljard (CBS). De uitgaven aan mondzorg waren in dat jaar ca 3 miljard (CBS). Van de totale zorguitgaven is er dus een relatief klein percentage aan mondzorg uitgegeven. Een klein deel van de uitgaven aan mondzorg wordt bekostigd uit de basisverzekering en wordt derhalve publiek gefinancierd. Hieronder vallen:

- de mondzorg aan de jeugd tot 18 jaar
- de chirurgische zorg voor volwassenen, voor wat betreft kaakchirurgie en 75% van uitneembare kunstgebitten
- de bijzondere tandheelkundige zorg (VWS)

De overige privaat gefinancierde mondzorg wordt deels betaald uit aanvullende verzekeringen die patiënten hiervoor hebben afgesloten. Uit gegevens van Zorgmonitor kan worden opgemaakt dat ongeveer 84% van de volwassenen een aanvullende verzekering heeft. En dat deze aanvullende verzekering in 79% van de gevallen een dekking heeft voor tandartskosten. Verzekerden in de leeftijdsgroep 18 t/m 34 jaar kiezen vaker voor een basisverzekering zonder aanvullende tandartsverzekering

De tarieven voor de tandheelkunde zijn per 1 januari 2021 met 3,4 procent gestegen. Voor orthodontie zijn de tarieven gestegen met 3,2 procent. Binnen de mondzorg zijn er maximumtarieven per prestatie. Deze worden door de NZA jaarlijks vastgesteld. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vindt het huidige verrichtingen-systeem onvoldoende transparant en in de praktijk lastig te beheren. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft daarom samen met de beroepsverenigingen in de mondzorg, met cliënten- en patiëntenorganisaties en met zorgverzekeraars gezamenlijke ambities voor de mondzorg vastgesteld. Zij werken momenteel deze ambities verder uit tot concrete voorstellen voor verbetering op het gebied van innovatie, preventie en transparantie voor de patiënt.

De vooruitzichten voor de primaire mondzorg markt zijn positief. Er is binnen de mondzorg een sterke focus op preventieve mondzorg en een stijgende vraag naar complexe curatieve zorg van vooral oudere patiënten die zo lang mogelijk hun elementen willen behouden.

De vraag naar cosmetische mondzorg stijgt. De huidige tariefstructuur biedt volgens de beroepsgroep onvoldoende mogelijkheid om deze vorm van zorg op een kwalitatief hoogwaardige manier te kunnen aanbieden. Dit is de reden dat de beroepsgroep heeft verzocht om de cosmetische mondzorg te dereguleren, zodat behandelaars de mogelijkheid hebben om gebruik te maken van alle 'state of the art' verrichtingen op het gebied van cosmetische mondzorg.

De mondzorg is enigszins conjunctuur gevoelig. De dekking van aanvullende verzekeringen neemt af. Bij een stijgende werkloosheid en een dalend consumentenvertrouwen kunnen patiënten de keuze maken om duurdere behandelingen uit te stellen.

In verband met de algehele volksgezondheid is een goede mondzorg van belang. Er is een directe relatie aangetoond tussen de mondgezondheid en bijvoorbeeld hart- en vaatziekten en diabetes. Dit leidt tot een meer multidisciplinaire aanpak van de zorgvraag en een sterkere focus op preventie.

De toegankelijkheid van de mondzorg in Nederland is goed. In 2019 heeft ongeveer 80% van de Nederlandse bevolking minimaal één keer per jaar de tandarts bezocht. De verschillen binnen Europa zijn groot, in Ierland ligt dit percentage het hoogst rond 92% en in Spanje bijvoorbeeld rond de 46%. De toegankelijkheid is vergeleken met andere Europese landen goed te noemen is, echter 1 op de 5 kinderen bezoekt de tandarts niet.

# Belangrijkste trends en ontwikkelingen

## Ketenvorming en private equity

Het aantal praktijken dat onderdeel uitmaakt van een keten is in 2020 ondanks de corona crisis verder gegroeid. Volgens onze schatting is ruim 10% van de praktijken 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. Dental Clinics en DentConnect zijn marktleiders. Daarnaast zijn er inmiddels meer dan 20 kleinere ketens waarvan Fresh Mondzorg met meer dan 10 overnames de snelst groeiende keten in 2020 was.

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 hun pijlen overwegend op hetzelfde type middelgrote praktijken. Doordat er veel kapers op de kust zijn, zorgt dit voor een prijsopdrijvend effect. Wij zien dat de overnamemultiples stijgen, met name voor onderscheidende middelgrote en grote praktijken. Ketens zien voldoende kansen voor een goede Return on Investment (ROI) doordat zij onder meer verwachten de praktijken tegen een hogere multiple te verkopen. De praktijken zijn als totaal pakket meer waard dan de afzonderlijke praktijken. Wij zien dat het integreren van de praktijken en het op pijl houden van de omzet de nodige inspanningen met zich meebrengt. Daarbij zijn de synergievoordelen soms lager dan verwacht en kostenbesparingen vallen tegen.

Ook externe investeerders ontdekken de sector. Private equity bedrijven participeren steeds vaker in een keten van tandartspraktijken. Deze investeerders zijn voor ketens ook vaak noodzakelijk om hun groei ambitie te kunnen realiseren. Ketens die geen kapitaal van investeerders achter zich hebben staan, lukt het slechts moeizaam om te groeien. De krapte op de arbeidsmarkt vormt ook voor ketens een uitdaging. Er is een tekort aan tandartsen, assistenten en mondhygiënisten. De ketens werken vaak met een centrale service organisatie. De lokale aansturing vindt plaats door de voormalige praktijk eigenaar of een tandartsdirecteur.

## Schaalvergroting

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 specialisten en daarnaast kunnen bepaalde behandelingen worden gedelegeerd (taak-delegatie) naar een mondhygiënist of preventie-assistente 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 in een middelgrote of grotere praktijk samen. Daarnaast blijven zij steeds vaker als waarnemer/zzp'er werken. Veel jonge tandartsen blijven na hun studie graag in of rondom de grote faculteitssteden werken en wonen. Mede hierdoor is het voor kleinere praktijken in krimpgebieden lastiger om hun praktijk te verkopen. Het gevolg is dat tandartsen – wanneer opvolging uitblijft – langer doorwerken en onvoldoende investeren in het up-to-date blijven van hun praktijk. Praktijkhouders kunnen sinds 1 januari 2021 bij bedrijfsbeëindiging door pensionering of overlijden een compensatie krijgen voor de transitievergoeding die ze moeten betalen. Het moet dan gaan om een praktijk met minder dan 25 werknemers.

Door de coronacrisis is er een andere kijk op wonen en werken ontstaan. Dit komt met name door het werken op afstand en de wens naar meer vierkante meters woonoppervlakte binnen en buiten. Dit is uiteraard niet zozeer van toepassing op de tandarts, want deze verricht locatie gebonden werkzaamheden. Voor de partner zijn er door het werken op afstand meer carrièrekansen buiten de randstad ontstaan.

## Capaciteitstekort tandartsen

Er is een tekort aan tandartsen doordat de uitstroom van pensioengerechtigde tandartsen groter is dan de instroom van nieuw afgestudeerde tandartsen. Jaarlijks treden er ongeveer 210 tandartsen toe op de

arbeidsmarkt. Aan de andere kant gaan er jaarlijks circa 300 tandartsen met pensioen. Het aantal (vrouwelijke) tandartsen dat afstudeert en part time wil werken neemt toe. In de krimpggebieden neemt het aantal tandartsen relatief sterker af.

Het tekort wordt ten dele opgevangen door de instroom van tandartsen met een buitenlands diploma. Om een registratie in het BIG-register te krijgen, zijn tandartsen sinds 2017 verplicht Nederlands te leren. Zij moeten hiervoor een taaltoets afleggen. In 2020 hebben zich 136 tandartsen met een buitenlands diploma in het BIG-register geregistreerd. In 2019 was dit aantal nog 74. De instroom van tandartsen met een buitenlands diploma neemt mogelijk af door een wijziging in de 30%- regeling. Werknemers uit het buitenland hoeven, onder voorwaarden, over maximaal 30% van hun loon geen belasting te betalen. De termijn dat van deze regeling gebruik gemaakt kan worden, is van acht jaar terug gegaan naar vijf jaar. Dit geldt voor werknemers die in 2019 of later in Nederland komen. Hiermee volgt mogelijk weer een uitstroom van tandartsen die teruggaan omdat zij geen gebruik meer kunnen maken van deze fiscale regeling.

Medio 2020 is het experiment 'taakherschikking mondzorg' van start gegaan. Vierjarig opgeleide HBO mondhygiënist die zich hebben ingeschreven in het BIG-register mogen vanaf 1 juli zonder opdracht van een tandarts beginnende gaatjes behandelen, een verdoving toedienen en röntgenfoto's maken.

Om de mondzorg doelmatiger te organiseren en vanwege de toekomstige vraagontwikkeling, is volgens de overheid deze differentiatie nodig. Op deze manier kunnen zorgverleners worden ingezet waarvoor ze zijn opgeleid. Tandartsen krijgen zo meer ruimte voor zorg waar een academische opleiding voor nodig is: de meer complexe mondzorg. Het gaat voornamelijk om een tijdelijke zelfstandige bevoegdheid in de vorm van een experiment voor maximaal vijf jaar. De beroepsgroep is verdeeld over dit experiment.

## Sterke opkomst nul-praktijken

In 2020 zien wij een sterke opkomst van zogenaamde nul-praktijken, ofwel een vrije vestiging. Zonder een patiëntenbestand over te nemen een tandartspraktijk starten, is om verschillende redenen in opkomst. 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. Wij verwachten dat deze ontwikkeling in 2021 verder door zal zetten.

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 goed doordacht plan zijn een belangrijke voorwaarde om dit met succes op te zetten. Hoe snel zijn de inkomsten kostendekkend? Hoe zorg ik voor een basisinkomen in de opstartfase? Wij zien dat de start van een nul-praktijk in deze opstartfase wordt gecombineerd met gedeeltelijk werkzaam blijven als zzp'er.

## Zzp'er in de praktijk

In de mondzorg werkt een aanzienlijk deel van de tandartsen, orthodontisten en mondhygiënist als zzp'er. Dit betekent dat de zzp'er als zelfstandige werkt en zelf verantwoordelijk is voor bijvoorbeeld de risico's van arbeidsongeschiktheid. Het werken voor eigen rekening en risico betekent ook dat de zzp'er zelf aansprakelijkheid is voor zijn handelen en een eigen klachtenregeling in het kader van de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) moet hebben.

Wet deregulering arbeidsrelaties (DBA) volgde in mei 2016 de Verklaring arbeidsrelatie (VAR) op. In het regeerakkoord is aangegeven dat de Wet DBA zal worden vervangen door nieuwe regels in de vorm van een opdrachtgeversverklaring. Het doel hiervan is schijnzelfstandigheid voorkomen, duidelijkheid bieden en de positie van zzp'ers te versterken. De pilot voor de webmodule is in 2021 van start gegaan. De eerder aangekondigde handhaving is uitgesteld tot het najaar 2021. Sinds de lancering van het idee van de opdrachtgeversverklaring is er veel kritiek op het systeem en de toepasbaarheid. De evaluatie van deze webmodule volgt in de loop van 2021.

Wij zien dat zzp'ers door de coronacrisis in toenemende mate interesse tonen in het starten of overnemen van een praktijk. Het tijdelijk wegvallen van het inkomen is voor velen hierbij een trigger geweest.

# Patiënt

## Demografische ontwikkelingen

De komende jaren stijgt het aantal ouderen snel. Volgens de CBS Bevolkingsprognose neemt het aantal 65-plussers toe: waren er in 2012 nog 2,7 miljoen 65-plussers, in 2041 zijn dat er 4,7 miljoen. Tot 2060 blijft het aantal rond 4,7 miljoen liggen. Er zijn daarbij regionaal grote verschillen. Vooral jongeren vertrekken uit Zeeuws-Vlaanderen, Oost-Groningen en Zuid-Limburg naar de grote steden om daar te werken en te wonen. Zo vergrijzen de dorpen en blijven de ouderen achter en verandert ook de behoefte aan voorzieningen. Dit heeft ook gevolgen voor de tandartsenpopulatie in die gebieden. Er zijn landelijk grote verschillen in de tandartsdichtheid per regio. Wij zien dat door de coronacrisis en de spanning op de huizenmarkt in sommige delen van Nederland er een andere kijk op wonen en werken ontstaat.

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 elementen te behouden. Zij zijn steeds vaker bereid om te investeren in hun gebit en opteren niet snel voor een gehele of gedeeltelijke gebitsprothese.

Ook heeft de tandarts te maken met een achteruitgang in mondgezondheid bij jeugdigen en andere specifieke risicogroepen. Dit betekent dat hij in de praktijk te maken krijgt met een toenemende vraag naar specifieke, complexe curatieve en restauratieve zorg. De meer complexe vragen, nieuwe technologische ontwikkelingen en toenemende mogelijkheden voor behandelingen en therapieën vragen om meer maatwerk van de tandarts. Wij zien een ontwikkeling dat tandartsen zich bekwamen op deelgebieden waardoor differentiaties binnen de praktijk toenemen. De toenemende complexe mondzorg zorgt ook voor het verwijzen van patiënten naar gedifferentieerde mondzorgprofessionals.

## Veranderende patiënt en zorgvraag

De tandarts heeft in zijn praktijk te maken met steeds méér mondige en kritische patiënten. Binnen de mondzorg ligt een sterke focus op preventie. Hierdoor voelen gebruikers van tandheelkundige zorg zich eerder

'cliënt' dan 'patiënt'. 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, zodat zij een eigen afweging kunnen maken. Daarnaast wil de patiënt zijn afspraken zoveel mogelijk aan kunnen passen aan zijn eigen agenda. Dit betekent dat de patiënt ook regelmatig vraagt om een behandelstip 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 in de rol van ondernemer steeds meer moet concurreren, worden marketing en communicatie en het binden van patiënten belangrijker. De tandarts moet zijn praktijk positioneren en het onderscheidend vermogen van zijn praktijk ten opzichte van andere praktijken binnen de tandheelkundige zorg, helder voor ogen hebben. 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 voor de patiënt complexere praktijksetting 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 de tandarts hierbij vaak ondersteund door een praktijkmanager.

# Innovatie

Innovatie zal een belangrijke bijdrage moeten leveren in de zorg door méér waarde te creëren in termen van gezondheid, kwaliteit en/of betaalbaarheid van zorg. De mondzorg profiteert hierbij van verschillende ontwikkelingen binnen de informatie- en communicatie-technologie die onder meer de efficiency vergroten. Daarnaast komen door ontwikkelingen in de technologie nieuwe tandheelkundige materialen, technieken en technologieën beschikbaar. De beschikbaarheid van nieuwe technieken zal de vraag naar geavanceerde tandheelkunde in de toekomst doen toenemen.

## Informatie en communicatie technologie

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. Vrijwel alle tandartsen werken daarnaast tegenwoordig met een elektronische patiëntenkaart. Andere ontwikkelingen zijn de slimme tandenborstels die zelfzorggegevens kunnen verzamelen en versturen. Ook zijn er verschillende apps die zich richten op preventie zoals de app GezondeMond van Ivoren Kruis. De informed-app een verslagleggingsapplicatie, ondersteunt het shared decision making. De cliënt kan het zorg- en behandelplan en alle informatie die is gegeven thuis nalezen.

ONVZ en Philips werken samen op gebied van preventie. Het eerste resultaat is een volledig op preventie gerichte aanvullende tandverzekering gekoppeld aan een geavanceerde tandenborstel met bewegings- en poetsdruksensoren. Deze slimme tandenborstel, de DiamondClean Smart tandenborstel, is inbegrepen bij de verzekering. De tandenborstel geeft ook 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 te bereiken en een vermindering van kosten van tandarts en/of mondhygiënist.

Technologische ontwikkelingen worden veelal ondersteund door ontwikkelingen in de ICT. In veel praktijken is digitale röntgenapparatuur aanwezig.

Daarnaast zijn OPG-röntgenapparatuur, apparatuur voor digitale afdrucken en cad/cam-apparatuur (cerec) en 3D-printing in opkomst. De verwachting is dat in de toekomst technisch werk wat nu door mensen wordt uitgevoerd zal kunnen worden overgenomen door machines. De kerncompetenties van de tandarts gaan hierdoor verschuiven. Slimme robots kunnen in de toekomst het prepareren van caviteiten en kroon en brugwerk uitvoeren, waardoor de tandarts andere taken krijgt.

## Bekostiging innovaties

De overheid stimuleert zorgvernieuwing. 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. In de mondzorg is direct contact met patiënten vaak noodzakelijk om zorg te kunnen leveren. EHealth toepassingen zijn in deze sector dan ook beperkt aanwezig.

Het uitgangspunt is veelal dat zorgondernemers hun innovatie binnen de bestaande regels van de mondzorg kunnen financieren. Dit brengt met zich mee dat zij vaak een kosten-baten analyse maken. De mondzorg kent max-max tarieven. Onder het eerste maximumtarief valt alle reguliere mondzorg. Tandartsen en orthodontisten kunnen bij het opstellen van hun declaraties geen tarieven in rekening brengen die hoger zijn dan de door de NZa vastgestelde maximumtarieven. Het tweede maximumtarief (tot maximaal 10%) kan gebruikt worden om de kwaliteit van zorg te verbeteren of voor innovaties die de zorg beter of efficiënter maken. Het tweede maximumtarief kan alleen in rekening worden gebracht indien er een schriftelijke overeenkomst is tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder. Daarnaast kunnen de kosten van (innovatieve) materialen en technieken doorgaans doorberekend worden aan de patiënt.

# Duurzaamheid

## Algemeen

Duurzame ontwikkeling is een ontwikkeling die rekening houdt met de behoeften van nu, zonder de behoeftevoorziening van de toekomstige generaties in het gedrang te brengen. Het gaat hierbij om meer dan alleen de zorg om het milieu. Een ontwikkeling is duurzaam als ook rekening wordt gehouden met economische, menselijke en sociale aspecten. Want niet alleen natuurlijke bronnen van grondstoffen, energie en water zijn schaars. Ook een hoogopgeleide en gezonde bevolking, goed werkende sociale netwerken, maatschappelijk vertrouwen, machines en infrastructuur zijn niet onbeperkt aanwezig.

In de gezondheidszorg is er in toenemende mate aandacht voor verduurzaming van zowel de processen als het gebruik van deze grondstoffen. De GreenDeal Duurzame Zorg is een stimuleringsprogramma vanuit het ministerie van VWS, dat de zorg ondersteuning biedt in deze veranderingen. Na de tweedelijnszorg is nu ook de eerstelijnszorg (huisartsen, tandartsen en fysiotherapeuten) bezig te verkennen welke stappen het kan zetten om bijvoorbeeld minder CO<sub>2</sub> uit te stoten. De beroepsorganisaties zijn zich nu aan het oriënteren welke mogelijkheden er zijn en hoe deze in de praktijk toe te passen.

## Praktijkpand

In 2020 hebben alle lidstaten van de Europese Unie eisen geformuleerd voor het energiegebruik van nieuwe gebouwen. De overheid zorgt voor aanpassingen van wet- en regelgeving, zodat aan de eisen kan worden voldaan. Bent u eigenaar van een mondzorgpraktijk of gevestigd in een gezondheidscentrum groter dan 250 m<sup>2</sup>? Of heeft u ver- of nieuwbouwplannen waardoor u meer dan 250 m<sup>2</sup> bezit of huurt? Dan is het hebben van een energielabel verplicht. Daarbij geldt geen verplichting voor minimaal label C, wat voor kantoren wel geldt. Wij verwachten dat dit in de toekomst gaat veranderen. Kantoren groter dan 100 m<sup>2</sup> moeten vanaf 2023 minimaal een energielabel C hebben. Deze verplichting geldt (nog niet) voor mondzorgpraktijken en gezondheidscentra. Toch adviseren wij u om rekening te houden met het hebben van energielabel C (uiterlijk 1-1-2023) als u een overname, koop of verbouw van een praktijkpand overweegt. Op het moment dat u een financiering



aanvraagt, vraagt ABN AMRO naar het energielabel en uw plan van aanpak om het pand te verduurzamen. Een gunstiger energielabel kan u mogelijk financieel voordeel opleveren. De ABN AMRO duurzame investeringstool geeft inzicht in het huidige energielabel en geeft u suggesties over de verbetermogelijkheden voor het pand. Samen met ABN AMRO worden de financieringsmogelijkheden onderzocht, bijvoorbeeld de Groenlening en Groenlease. Onze Subsidie Expertise Desk kan onderzoeken welke subsidie mogelijkheden er voor u zijn. Wij zien dat de interesse in isolatie, zonnepanelen en warmtepompen en de bereidheid om hierin te investeren toeneemt. Daarnaast nemen de mogelijkheden toe om gebruik te maken van circulaire en duurzame bouwmaterialen.



De afgelopen jaren is de grootte van veel tandartspraktijken toegenomen. Dit resulteert steeds vaker in de noodzaak tot een praktijkverplaatsing. Bij de aankoop van een nieuw praktijkpand moet er vanuit duurzaamheidsoogpunt ook aandacht zijn voor de alternatieve aanwendbaarheid.

Kijk op [www.duurzameinvesteringstool.nl](http://www.duurzameinvesteringstool.nl).

## Praktijkvoering

Om processen in de praktijkvoering te verduurzamen is het van belang een veranderstrategie uit te stippelen. Dit doe je met je gehele team samen. Maar denk ook aan de omgeving en je patiënten. Goed voorbeeld doet volgen!

In Duurzame Mondzorg staat preventie voorop. Voorkomen van problemen zorgt voor minder gebruik van materialen, minder reisbewegingen, minder grondstof gebruik, minder afval en dus minder CO<sub>2</sub> en luchtverontreiniging.

De essentiële hygiëne protocollen zorgen voor 90% van ons afval. Dit komt vooral door eenmalig gebruik van deze beschermende producten. Het is dus van belang na te denken over efficiënt gebruik én inkoop van producten zonder daarbij de veiligheid van jezelf en patiënt in gevaar te brengen.

Hoelang gaat een product mee, moet het van vandaar komen, hoe is het productieproces geweest, en wat voor soort afval geeft het als het stuk is? Dat zijn belangrijke vragen hierbij.

Zuinig omspringen met onze schaarse grondstoffen en gebruik maken van herbruikbare grondstoffen kan de impact op mens en milieu verminderen.

Verduurzamen kan ook gezien worden als het toekomstbestendig maken van de praktijk. Dat betekent ook, de praktijk voorbereiden op het leveren van mondzorg aan een steeds ouder wordende groep patiënten, met complexere zorg en met minder personeel. Zorg op maat, digitalisering en taakdelegatie zijn dan ook onderwerpen die niet weg te denken zijn uit een Duurzame Toekomstbestendige Mondzorgpraktijk.

## Personeel

Binnen de mondzorg is de werkdruk hoog en is het leveren van de benodigde zorg intensief. Daarnaast is er een tekort aan zorgprofessionals en ondersteunend personeel.

Een gezonde, veilige en plezierige werkomgeving binnen de praktijk is essentieel. Om dit te borgen zijn medewerkers nodig die langdurig inzetbaar zijn, flexibel kunnen inspelen op veranderingen en de juiste competenties hebben. Het is verstandig te investeren in de ontwikkeling en opleiding van de medewerkers, hen te motiveren en inspireren, daar waar mogelijk betrekken bij de besluitvorming en te zorgen voor een gezonde werkomgeving. Heb oog en een luisterend oor voor de mentale maar ook de fysieke gezondheid en stimuleer actieve beweging en een gezonde levensstijl! Zo blijft een praktijk gezond en kan je je personeel langdurig aan je binden.

## ABN AMRO en duurzaamheid: Wat kunnen we voor u betekenen?

Het is noodzakelijk dat iedereen zich afvraagt hoe we beter voor het milieu kunnen zorgen, vooral voor de toekomstige generaties. De mondzorg is hier geen uitzondering op. ABN AMRO wil graag meedenken in dit proces zijn bijdrage daarin leveren. We zoeken daarom continu naar duurzame oplossingen, investeringen en initiatieven die daar écht bij helpen. We laten u graag weten wat wij doen en hoe u zelf ook kunt bijdragen. Hiervoor ontwikkelen we steeds meer duurzame producten en diensten.

Een paar voorbeelden

- We zorgen dat al onze kantoren energielabel A krijgen
- We maakten een ontmoetingsplek voor duurzame ideeën: Circl
- We kopen bewust in en gebruiken zelf producten en diensten die niet schadelijk zijn voor mens en milieu

We willen graag bijdragen aan een samenleving waar meer gelijke kansen zijn, waar iedereen kan meedoen in het financiële systeem en voorbereid is op de toekomst.

# Kansen en bedreigingen

## Kansen

- De vraag naar complexe mondzorg stijgt door de vergrijzing met daarbij een toename van het behoud van het eigen gebit.
- Door schaalvergroting en taakdelegatie is er meer ruimte voor een bedrijfsmatige aanpak en tandheelkundige differentiaties binnen de praktijk.
- Toenemende focus op preventieve mondzorg en vroeg signalering 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 effecten van ons huidige handelen op de mogelijkheden van toekomstige generaties.
- Optimaal benutting van technologische ontwikkelingen en digitalisering.
- Door de huidige marktdynamiek ontstaan er mogelijkheden om nul-praktijken starten.

## Bedreigingen

- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de taak om tarieven vast te stellen in de gezondheidszorg. Om de tarieven in de mondzorg te onderbouwen, moeten de opbrengsten, kosten en de productie van mondzorgaanbieders betrouwbaar en objectief in beeld worden gebracht. Verdergaande taakdelegatie en taakherschikking kunnen aanleiding zijn tot een nieuw kostenonderzoek Mondzorg door NZA.
- Hoewel de overheid de regeldruk voor zorgaanbieders/zorgverleners tot een minimum wil beperken, ervaart de branche een toenemende regeldruk wat het ondernemen complexer maakt.
- De krapte op de arbeidsmarkt van tandartsen en andere mondzorgprofessionals kan de toekomstige groei van de praktijk belemmeren.
- Opgvolgingsproblematiek bij kleinere praktijken en in krimpregio's.
- In de komende 10 jaar neemt het aantal tandartsen door vergrijzing verder af waardoor maatregelen nodig zijn om de mondzorg voor iedereen toegankelijk te houden.
- De nieuwe wetgeving voor onder meer tandarts-zzp'ers kan het voor praktijkhouders lastiger maken om tijdelijke krachten aan te trekken.



# Mondzorg Cijfers & Trends 2021

- **Patiënten** gaan gemiddeld één keer per **8 maanden** naar de tandarts
- Er zijn **9.502 actieve tandartsen**
- **46%** van de actieve beroepsgroep is **vrouw**
- **3 mld uitgaven** aan de mondzorg per jaar
- Er zijn ca **4.725 praktijken** in Nederland
- **69%** van alle studenten tandheelkunde is **vrouw**
- Jaarlijks stromen er ongeveer **210** tandartsen in op de **arbeidsmarkt**
- **300** tandartsen gaan jaarlijks met **pensioen**
- Ruim **10%** van de praktijken maakt onderdeel uit van een **keten**
- De vraag naar complexe mondzorg stijgt door de **vergrijzing**
- De gemiddelde **omzet** per patiënt is **EUR 250**
- **79%** Van de volwassenen heeft een **aanvullende verzekering** voor tandheelkundige zorg
- **40%** van alle tandartsen gaat de komende tien jaar met **pensioen**
- Het gemiddeld aantal **stoelen** per praktijk is **2,8**
- **80%** van de bevolking bezoekt jaarlijks de tandarts
- **36%** van de patiënten van 12 jaar en ouder bezoekt jaarlijks de **mondhygiënist**
- De **tandartsratio** kent grote regionale verschillen. Noord-Holland heeft een ratio van **1.350** inwoners per tandarts
- En Zeeland heeft een ratio van **2.505** inwoners per tandarts
- Landelijk ligt de **tandartsratio** op **1.820** inwoners per tandarts

## Brancheteam Mondzorg

### Thera Evers

[thera.evers@nl.abnamro.com](mailto:thera.evers@nl.abnamro.com)

06-51478666

### Nancy Jonkman-Koenis

[nancy.jonkman-koenis@nl.abnamro.com](mailto:nancy.jonkman-koenis@nl.abnamro.com)

06-10974767

### Arjan Wijnands

[arjan.wijnands@nl.abnamro.com](mailto:arjan.wijnands@nl.abnamro.com)

06-23361913

## Bronnen:

[www.staatvandemondzorg.nl](http://www.staatvandemondzorg.nl)

[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

[www.vektis.nl](http://www.vektis.nl)

[www.nza.nl](http://www.nza.nl)

[www.gfdi.de/ids-2019/Atlas\\_Dentalstudie\\_2018\\_EN.pdf](http://www.gfdi.de/ids-2019/Atlas_Dentalstudie_2018_EN.pdf)

[Agentschap CIBG | Uitvoeringsorganisatie van VWS](#)