

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 stelt de diagnose bij de patiënt en heeft een coördinerende rol in de zorgverlening door de diverse tandheelkundige professionals. Hij of zij verleent hoogwaardige tandheelkundige zorg en verwijst, indien nodig, de patiënt naar een zorgverlener binnen of buiten de tandheekunde. Binnen de mondzorg neemt het werken in teamverband en daarmee taakdifferentiatie verder toe. Er zijn verschillende functies binnen het mondzorg-team, zoals preventieassistenten, paro-preventieassistenten en mondhygiënisten. Het deskundigheidsgebied van de tandarts is wettelijk omschreven (Wet BIG).

Per 1 januari 2019 zijn er in Nederland volgens de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekunde (KNMT) 8.670 actieve en

geregistreerde tandartsen. De meeste tandartsen zijn actief als tandarts algemeen practicus. Een aantal van hen heeft zich daarbij extra bekwaamd op een bepaald deelgebied van de tandheekunde, in het bijzonder de parodontologie, de endodontologie, de implantologie, de gnathologie en de 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 kaakchirurg.

Tandheelkundige praktijken nemen in omvang toe. Hierbij is verdergaande (taak)delegatie en differentiatie binnen de praktijk een ontwikkeling die wij signaleren. Er ontstaan grotere mondzorgcentra.



Bekostiging, verdienmodel en geldstromen in de branche

De totale uitgaven aan de gezondheidszorg bedroegen in 2017 ruim 74,3 miljard euro (CBS). De uitgaven aan mondzorg waren in dat jaar bijna 3,2 miljard euro (CBS). Van de totale zorguitgaven is er dus 4,3% 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.
- voor volwassenen de chirurgische zorg voor wat betreft kaakchirurgie en 75% van uitneembare kunstgebitten.

In 2017 is volgens gegevens van Zorginstituut Nederland 740,8 miljoen euro uitgegeven aan deze publiek gefinancierde mondzorg door tandartsen en mondhygiënisten.

De overige privaat gefinancierde mondzorg wordt deels betaald uit aanvullende verzekeringen die patiënten hiervoor hebben afgesloten. Uit gegevens van Vektis kan worden opgemaakt dat in 2018, evenals in de voorgaande vier jaren, ongeveer 84% van de volwassenen een aanvullende verzekering heeft. En dat deze aanvullende verzekering in 76% 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 en orthodontie stijgen per 1 januari 2020 met 1,7%. Binnen de mondzorg zijn er maximumtarieven per prestatie.

Deze worden door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) jaarlijks vastgesteld. Voor behandelingen boven de 250 euro zijn aanbieders van mondzorg verplicht om patiënten een gespecificeerde begroting te geven.

De vooruitzichten voor de primaire mondzorg markt zijn positief. Enerzijds is er een toename van preventieve mondzorg. Uit de mondzorgmonitor blijkt dat de gedeclareerde omzet per patiënt voor zowel de preventieve voorlichting, de evaluatie als de gebitsreiniging toeneemt, terwijl in 2016 het vijf minuten tarief in 2,1% lager is ten opzichte van 2013. De toename in de kosten per patiënt voor de gebitsreiniging is 18,1%. Deze toename houdt in dat de totale tijd die wordt besteed aan gebitsreiniging per patiënt stijgt van gemiddeld 19,8 minuten in 2013 naar 23,8 minuten (4,8 keer de gebitsreiniging, M03) in 2016.

Daarnaast groeit de vraag naar esthetische behandelingen en willen ouderen zo lang mogelijk hun eigen elementen behouden. De mondzorg is aan de andere kant 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. In 2018 had ongeveer 80% van de Nederlandse bevolking minimaal één keer contact met de tandarts.

Belangrijkste trends en ontwikkelingen

Ketenvorming en private equity

Het aantal praktijken dat onderdeel uitmaakt van een keten, is in 2018 verder gegroeid. Volgens onze schatting zijn ruim 10% van de praktijken onderdeel van een keten. Bestaande ketens breiden uit en er zijn nieuwe toetreders. Samenwerkende Tandartsen is in 2017 overgenomen door DentConnect. DentConnect (165 praktijken) en Dental Clinics (84 praktijken) zijn marktleiders. Daarnaast zijn er enkele kleinere ketens zoals Kies Mondzorg (12 praktijken) en Fresh Mondzorg (14 praktijken).

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. Ook externe investeerders ontdekken de sector. Private equity bedrijven participeren steeds vaker in een keten van tandartspraktijken. 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 zijn ongeveer 4.700 tandartspraktijken. 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 preventieassistente 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 af.

De jongere generatie tandartsen werkt het liefst met anderen in een middelgrote of grotere praktijk samen. Daarnaast blijven zij steeds vaker als waarnemer of zzp'er werken. Veel jonge tandartsen werken graag in

of rondom de grote universiteitssteden. Mede hierdoor hebben kleinere praktijken in krimpgebieden te maken met opvolgingsproblematiek.

Capaciteitstekort 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 krimpgebieden neemt het aantal tandartsen relatief sterker af. Het tekort wordt ten dele opgevangen door de instroom van buitenlandse tandartsen. Om een registratie in het BIG-register te krijgen, zijn tandartsen sinds 2017 verplicht Nederlands te leren. Zij moeten hiervoor een taaltoets afleggen. Mede hierdoor neemt de instroom van buitenlandse tandartsen sinds 2017 snel af. In 2016 hebben zich nog 263 buitenlandse tandartsen in het BIG-register geregistreerd, in 2018 is dit aantal gedaald tot 98.

Om de mondzorg doelmatiger te organiseren wil Minister Bruno Bruins van Medische Zorg en Sport dat mondhygiënisten die de huidige 4-jarige opleiding Mondzorgkunde hebben gevolgd, zelfstandig verdooven, röntgenfoto's maken en beginnende gaatjes (primaire caviteiten) boren, zonder toezicht of opdracht van een tandarts. Deze differentiatie is nodig gezien de toekomstige vraagontwikkeling in de mondzorg, onder andere als gevolg van langer behoudt van het natuurlijk gebit en het ter beschikking komen van meer geavanceerde behandelmethoden. Hij is van mening dat met dit besluit 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 vooralsnog om een tijdelijke zelfstandige bevoegdheid in de vorm van een experiment voor maximaal vijf jaar. De beroepsgroep is verdeeld over dit experiment.

Toenemende regeldruk

Alhoewel de overheid zich als doel heeft gesteld de regeldruk voor zorgaanbieders/zorgverleners tot een minimum te beperken, wordt binnen de branche een toenemende regeldruk ervaren. Sommige van deze regels vergroten de administratieve last en worden niet

als noodzakelijk, werkzaam en doelmatig ervaren. Beroepsorganisatie KNMT, de overheid en verzekeraars hebben samen een schrapagenda voor de mondzorg geformuleerd om het aantal regels terug te dringen.

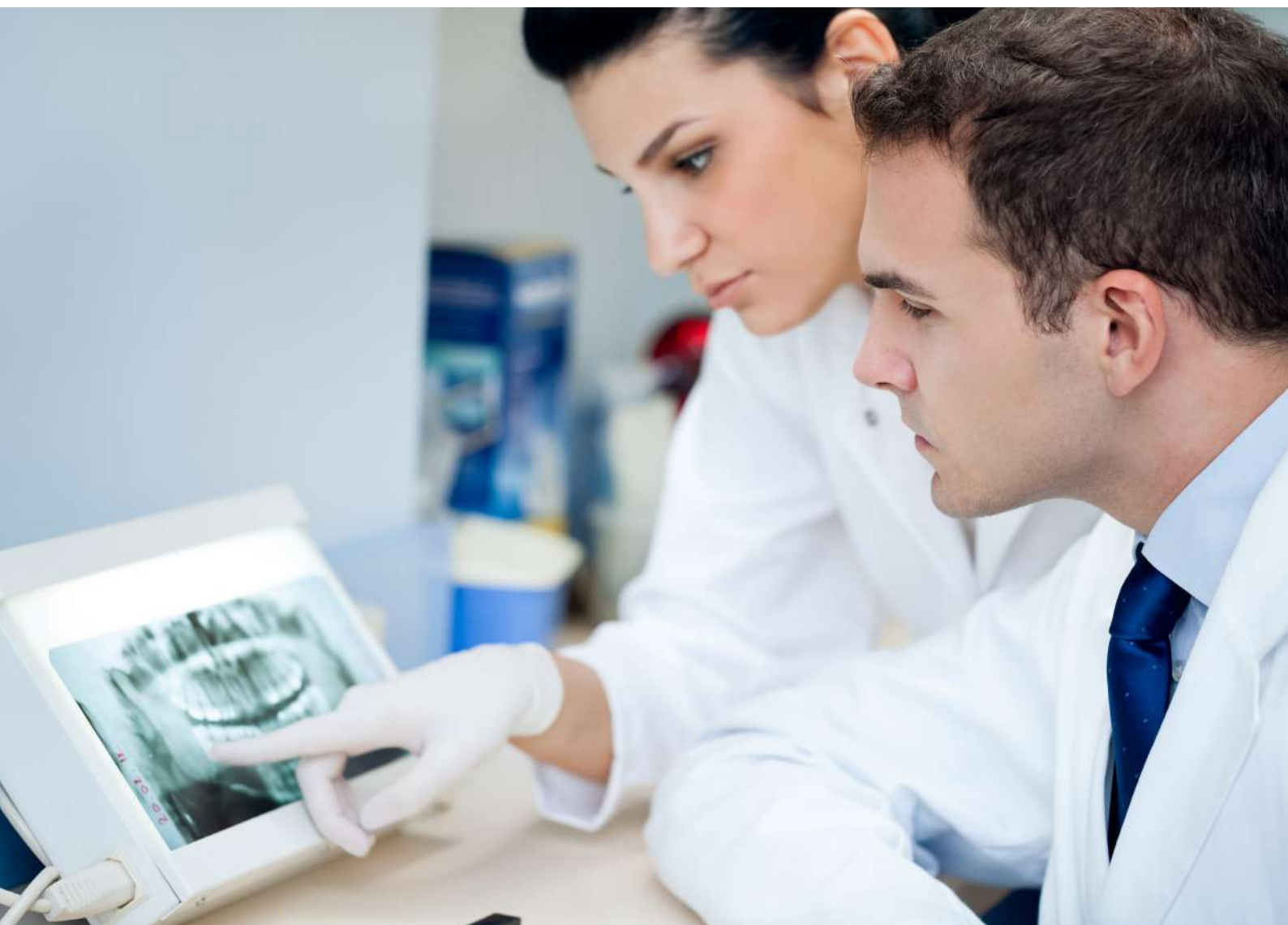
Invoering opdrachtgeversverklaring en alternatieve samenwerkingsvormen

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. Minister Koolmees heeft laten weten dat de wijziging van de Wet DBA niet voor 2021 gereed zal zijn. Maatregelen om te komen tot bescherming van zelfstandigen met een laag tarief vragen meer tijd.

Op dit moment is er nog geen duidelijkheid hoe de nieuwe regeling er exact uit komt te zien. Het standpunt dat de huidige Wet DBA niet gehandhaafd zal worden tot 2020 blijft in ieder geval wel van kracht.

De huidige overeenkomst van opdracht biedt in voldoende mate ondernemerskenmerken om ook daadwerkelijk als ondernemer te worden aangemerkt. Belangrijk is wel dat er daadwerkelijk invulling aan wordt gegeven.

Op basis van bovenstaande verwachten wij dat variantmaatschap aan populariteit zal winnen. Daarnaast is het denkbaar dat er nieuwe samenwerkingsvormen ontstaan met als doel het ondernemerschap te waarborgen.



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.

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.

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 praktijkomgeving die up-to-date is.

Doordat patiënten kritischer zijn en de tandarts in de rol van ondernemer steeds meer moet concurreren, worden marketingcommunicatie 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 tot 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 dat steeds meer praktijken in shifts gaan werken om aan de veranderende behoefte van de patiënt te kunnen wijvoldoen. Dit vraagt meer organisatie van de zorgondernemer en zijn personeel.

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 communicatietechnologie 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 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. 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 met de app 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 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, kan 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. E-health 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 zijn schaars, ook een hoogopgeleide en gezonde bevolking, goed werkende sociale netwerken, maatschappelijk vertrouwen, machines en infrastructuur zijn niet onbeperkt aanwezig.

Praktijkpand

In 2020 moeten alle lidstaten van de Europese Unie eisen geformuleerd hebben voor het energiegebruik van nieuwe gebouwen. De overheid zorgt voor aanpassingen van wet- en regelgeving, zodat aan de eisen kan worden voldaan. Bestaande (kantoor)panden en zeer waarschijnlijk ook gezondheidscentra en praktijkpanden moeten uiterlijk eind 2022 minimaal voldoen aan de eisen van energielabel C. De ABN AMRO duurzame investeringsstool geeft inzicht in het huidige energielabel en de verbetermogelijkheden voor het pand. Kijk op www.duurzameinvesteringstool.nl. Wij zien dat de interesse in isolatie, zonnepanelen en warmtepompen en de bereidheid om hierin te investeren toeneemt.

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.

Praktijkvoering

Voor een duurzamere praktijkvoering kan de praktijkhouder zich richten op duurzaam inkopen. Dit betekent rekening houden met sociale- en milieuaspecten, door te kiezen voor bijvoorbeeld duurzaam verpakte verbruiksmaterialen. En te focussen op het tegengaan van verspilling.



In de tandheelkunde wordt dagelijks gewerkt met afval dat schadelijk kan zijn voor mens en milieu. Voor de overheid is het van belang dat de opslag, inzameling, registratie en verwerking van dit afval zorgvuldig plaatsvindt. Door middel van wetgeving, richtlijnen en besluiten is er een kader ontstaan waarbinnen deze werkzaamheden moeten plaatsvinden.

Duurzaamheid gaat echter niet alleen om het milieu maar ook om inspelen op de toekomstige problemen in de zorg. Het ontwikkelen van een duurzame praktijkvoering met aandacht voor preventie en levensstijl is hierbij van belang. Voor een duurzame praktijkvoering is het van belang dat iedereen die werkzaam is binnen de praktijk dezelfde visie uitdraagt.

Duurzaam betekent ook innovatief zijn als het gaat om het (slim) inzetten van mensen en middelen door bijvoorbeeld gebruik te maken van taakdelegatie.

Personeel

De tandarts heeft naast de zorg voor de patiënt, de zorg voor zijn medewerkers. Een gezonde leef- en werkomgeving voor de tandarts en zijn/haar medewerkers is essentieel. Om dit te borgen zijn

medewerkers nodig die duurzaam inzetbaar zijn en flexibel kunnen inspelen op veranderingen. Het is verstandig om te investeren in de ontwikkeling van personeel, hen te motiveren en inspireren en te zorgen voor een gezonde werkplek. Tevreden en gezonde medewerkers zorgen beter voor de patiënt.

ABN AMRO en duurzaamheid: duurzaambewust maken

We vinden het belangrijk dat onze samenleving steeds duurzamer wordt, voor nu en toekomstige generaties. Dit proces willen we graag versnellen. 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.

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.

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.