



Dansk Tandsundhed 2030

NOVEMBER 2019
VERSION 1

ORIS
TANDLÆGERNE

Introduktion

Jo bedre vi kender fremtiden, Jo bedre kan vi forberede os på den

Modsat andre brancher, foreligger der kun i begrænset omfang materiale, der beskriver den forventede udvikling de kommende år inden for den danske dentalbranche. Mange af de vigtige beslutninger, vi skal tage, har langtrækkende konsekvenser og kræver derfor et kvalificeret overblik over, hvilke ændringer fremtiden vil bringe. På baggrund heraf har vi i ORIS udarbejdet denne rapport kaldet "Dansk Tandsundhed 2030".

Rapporten tager udgangspunkt i tilgængeligt dansk og relevant europæisk materiale suppleret med egne studier og analyser af mere end 100 tandlægeklinikker samt fakta fra ORIS' egne klinikker. Rapporten er primært lavet til internt brug, og en række af vores egne beregninger er baseret på hypoteser og antagelser, som af andre kan vurderes anderledes. Vores beregninger er forsøgt krydstjekket og eksterne kilder er inddraget i videst mulig omgang. Vores estimater er således vores bedste bud på en markedsudvikling, og vi er ikke i tvivl om, at dette er de overordnede tendenser, om end markedet vil se anderledes ud om 10 år alligevel.

Indhold

- 2** Introduktion
- 7** Stigende efterspørgsel og krav fra patienterne
- 21** Estimering af den danske dentalomsætningen
- 29** Udviklingen i behandlerkapaciteten
- 39** Klinikudvikling og ejerskabsformer
- 46** Kildeoversigt
- 47** Disclaimer

Rapport om Dansk tandsundhed 2030

Formål:

At skabe et kvalificeret estimat på udviklingen i den dansk tandlæge sektor frem mod år 2030

Sikre at vi kan reagere proaktivt i forhold til udviklingen

Vi ønsker derfor at belyse:

- 1** Udviklingen i patienternes behov og forventninger til tandplejen
- 2** Den aktuelle markedsstørrelse og den forventede udvikling heraf
- 3** Udviklingen i behandlerkapaciteten og vores egne muligheder for at sikre tilstrækkelig med kvalificerede behandlere
- 4** Hvorledes de ovennævnte forhold kan forventes at påvirke klinikstrukturen og evtuel ejerstrukturen i sektoren
- 5** Hvilke byer vi bør opprioritere i forhold til etablering af ORIS-klinikker

Rapportens konklusioner

- 1** En større, ældre, rigere og mere uddannet befolkning vil skabe behov for øget og mere komplekse behandlingsbehov frem mod år 2030. Men en stor forskel på folks prioritering af egen tandsundhed er betinget af alder, køn, indkomst, uddannelse og urbanisering. Således vil den halvdel af befolkningen der prioriterer tandsundheden højest stå for 80% af den danske tandlægeomsætning.
- 2** Det danske marked for voksentandpleje er i dag beregnet til DKK 7,8 mia. Primært grundet den demografiske udvikling vurderer vi, at markedet i faste priser vil vokse med 20% til DKK 9,3 mia. i 2030.
- 3** Frem mod år 2030 forventes antallet af aktive tandlæger at falde med 25% i forhold til 2006. Dette vil marginalt blive kompenseret af en lille stigning i antallet af tandplejere. Såfremt der ikke sker en radikal ændring af optaget på specielt tandplejerstudiet, men også tandlægestudiet, vil den i forvejen store mangel af behandlere uden for uddannelsesbyerne blive så stærkt forværret, at det kan få synlig effekt på tandsundheden i landområderne. Modsat forventer vi fortsat behandlerrigelighed i og omkring uddannelsesbyerne.

4

Både behandlerrigigheden i uddannelsesbyerne og behandlermanglen i det øvrige Danmark, vil føre til markant større og fagligt bredere klinikker. Vi forventer endvidere at klinikkerne i de større byer, drevet af forskelligartede patientønsker, vil positionere og profilere sig forskelligt i lighed med udviklingen i alle andre brancher. De øgede krav til ledelse og investeringer, der følger med de større klinikker, vil sammen med den reducerede interesse for at være selvstændig, øge kædernes andel af sektorens omsætning. Vi forventer således, at kædernes andel af branchens omsætning vil stige fra de nuværende 22% til ca. minimum 50% frem mod år 2030.

5

Af konkurrencemæssige årsager er konklusionerne til dette punkt undladt i rapporten.



1

Stigende efterspørgsel og krav fra patienterne

Personer har forskellige adfærd – med inspiration fra andre brancher kan dette begrundes i: Behov, betalingsevne og prioritering

I andre brancher er det normalt at analysere efterspørgslen efter varer og ydelser efter hhv. behov, betalingsevne og prioritering. Dette er forsøgt oversat til dentalbranchen til hhv. behandlingsbehov, betalingsevne og viljen til den rette behandling. Med udgangspunkt i disse faktorer, kan efterspørgslen efter behandling og udviklingen heri over de kommende år estimeres indenfor den danske dentalbranche.

Hver faktor analyseres nedenfor:

Årsag til købsadfærd:

Behov



Betalingsevne



Prioritet/Interesse



Oversat til Dentalbranchen:

1

Behandlings- behovet

- Dette vil for de fleste variere over tid og vil til visse tider være mere presserende end andre
- Der ligger dog en række (primært æstetiske behandlinger) i denne kategori, hvor "behovet" mere er udtryk for en vurdering.

2

Betalings- evnen

- Beklageligvis er dette en faktor indenfor tandplejen.
- Virkeligheden for langt de fleste danskere er, at rådighedsbeløbet kræver, at der prioriteres, altså den velkendte konkurrence om familiens budget.
- I Danmark vil stort set alle, der ønsker at opprioritere tandsundheden, have økonomisk mulighed herfor.

3

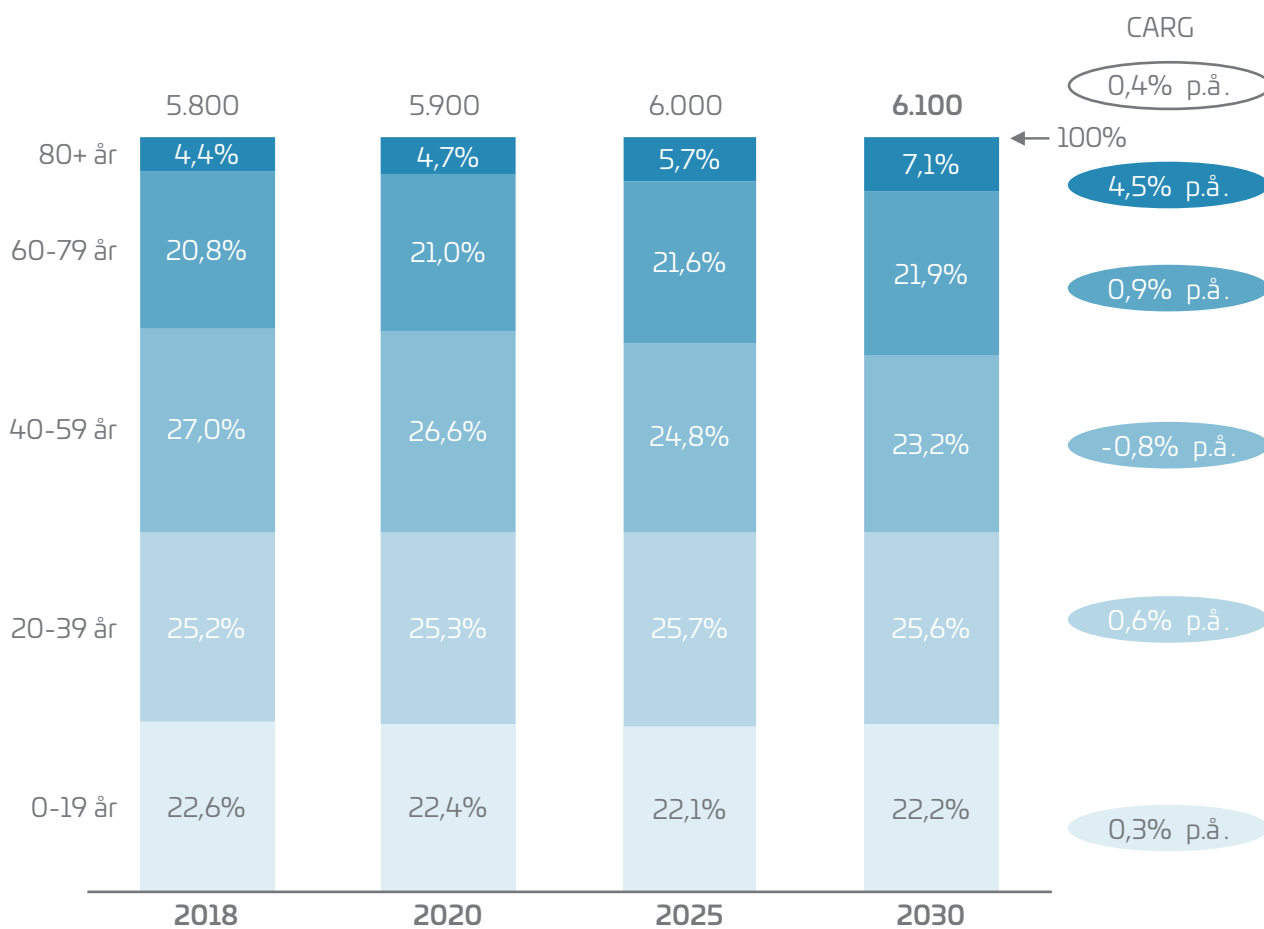
Viljen til den rette behandling

- Denne faktor er klart den væsentlige i forhold til, hvor højt folk prioriterer deres tandsundhed. Prioriteringen kan påvirkes af rådgivningen fra behandlerens side (patientuddannelse), når der er etableret et tilstrækkeligt tillidsforhold.
- Der findes ingen facitliste over hvorfor tandsundhed prioriteres så forskelligt, men inden for følgende faktorer kan vi se tendenser, der dog ikke må tages som generaliseringer:
 - køn, alder, indkomst, herkomst
 - uddannelsesniveau, geografi

Øget befolkningsvækst i Danmark imod 2030 hovedsageligt grundet flere ældre

Demografisk udvikling i Danmark 2018-2030 for aldersgrupper

(%, # indbyggere tusinde) (Kilde: Danmarks Statistik (DST)) 2019



Det samlede befolkningstal i Danmark forventes at runde 6 mio. i løbet af 2025

Jf. DST vil vi se en befolkningstilvækst i Danmark på 5,2% frem til 2030

Det er primært de 60-79-årige og 80-årige og derover, der bliver flere af:

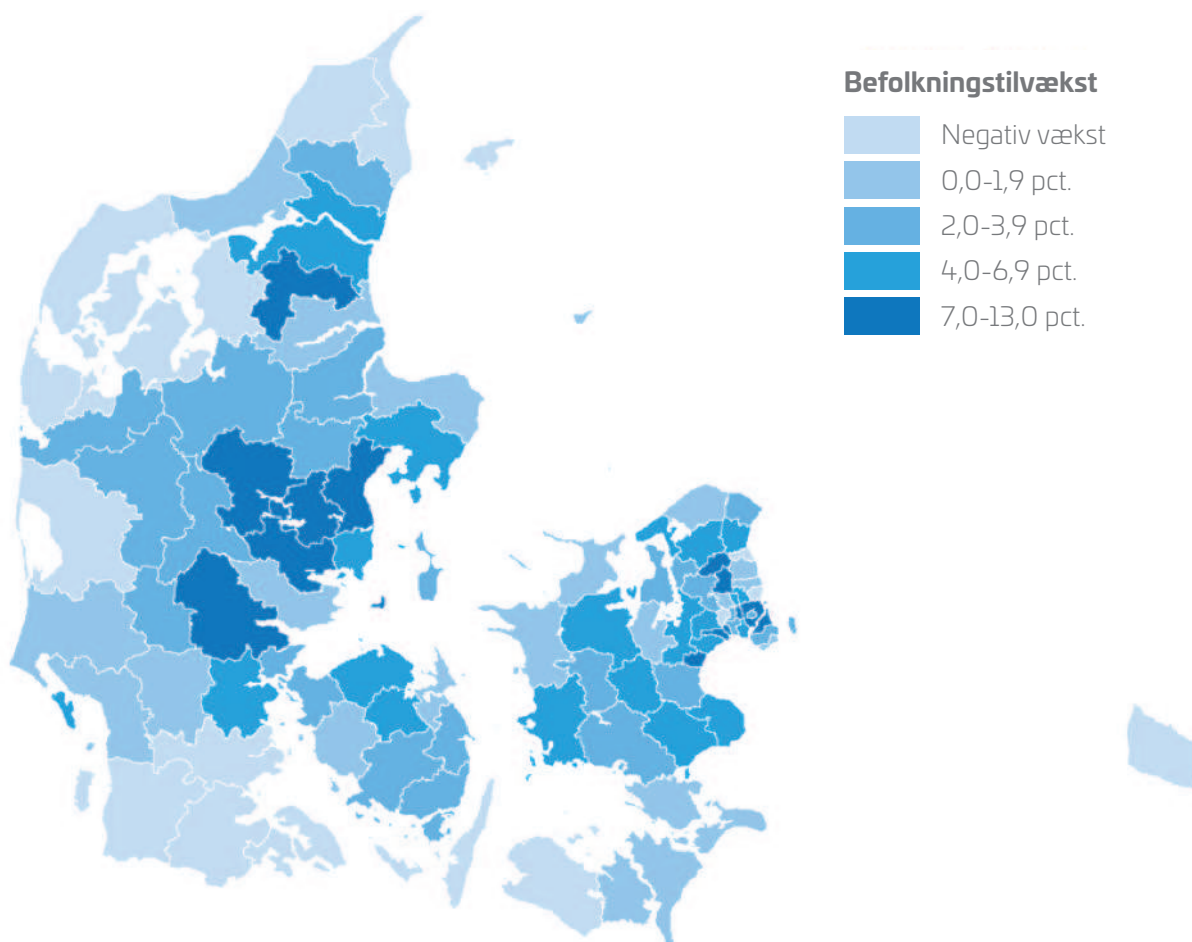
- Gruppen af 60-79-årige forventes at vokse med 130.000 frem mod 2030 hvilket er svarende til 11% flere end i dag.
- Gruppen af folk over 80 år forventes at vokse frem mod 2030 med omkring 178.000 svarende til 70 pct. flere end i dag.

Den øgede befolkning og ikke mindst det, at der kommer flere ældre, vil alt andet lige øge behandlingsbehovet.

Befolkningens koncentration i de store og mellemstore byer forventes at fortsætte

Befolkningstilvækst fra 2019 til 2030

(%) (Kilde: Danmarks Statistik (DST))



Ifølge DST forventes den nuværende tendens, med en befolkning, der især koncentrerer sig i de store og mellemstore byer, at fortsætte.

11 kommuner (København, Frederiksberg, Aarhus, Aalborg, Odense, Esbjerg, Vejle, Randers, Viborg, Horsens og Silkeborg) forventes at have rundet 100.000 indbyggere i 2030. Pr. 1. januar 2019 havde kun syv kommuner over 100.000 indbyggere.

Befolkningstilvæksten er især knyttet til udviklingen i byen.

København og Østjylland repræsenterer hhv. 31,7 pct. og 26,5 pct. af den samlede forventede befolkningstilvækst på landsplan.

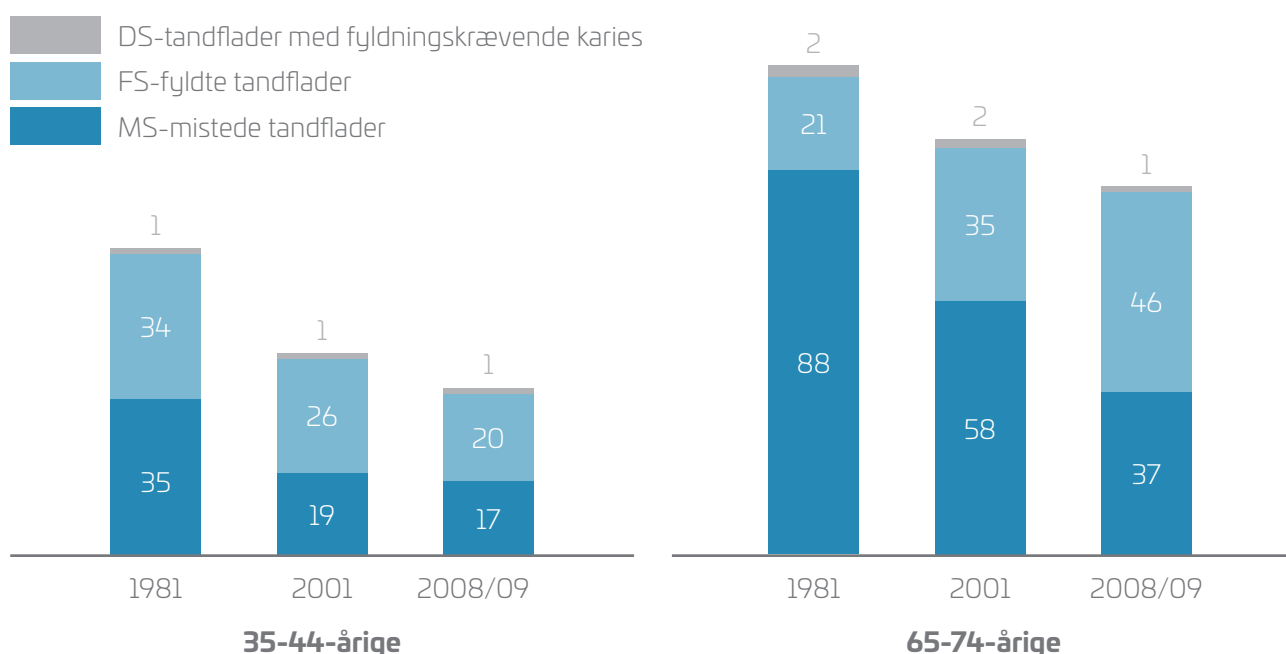
Vi vil ligeledes fortsat se en stadig stigende andel ældre i befolkningen. I 2030 forventes 22,4 pct. af befolkningen at være ældre end 65 år mod 19,6 pct. i 2019.

Kun kommuner med store studiebyer og enkelte andre kommuner i Storkøbenhavn samt Skanderborg Kommune, vil i 2030 have en befolkning, hvor andelen af ældre udgør mindre end 20 % af kommunens samlede befolkning.

Forbedret tandsundhed, men opgaver med forebyggelse og sundhedsfremme, særligt for ældre forventes øget

Karieserfaringen udtrykt ved det gennemsnitlige antal tandflader (DMFS-index)

(Kilde: Sundhedsstyrelsen)



Mundsundhed – almen sundhed*

Som beskrevet på de foregående sider, forudses ældre mennesker at leve længere og ventes tillige at have almen-medicinske sygdomme samt nedsat fysisk og kognitiv funktionsevne. Dette øger risikoen for udvikling af tand- og mundsygdomme.

Jf. Sundhedsstyrelsen forventes antallet af ældre, der har brug for omsorgstandpleje som følge af markant nedsat funktionsevne, at stige gradvist.

Således øges omfanget af komplekse sygdomsbilleder som følge af sammenhængen mellem tand- og mundsygdomme og almenmedicinske sygdomme, og tandbehandlingsopgaverne vil være krævende.

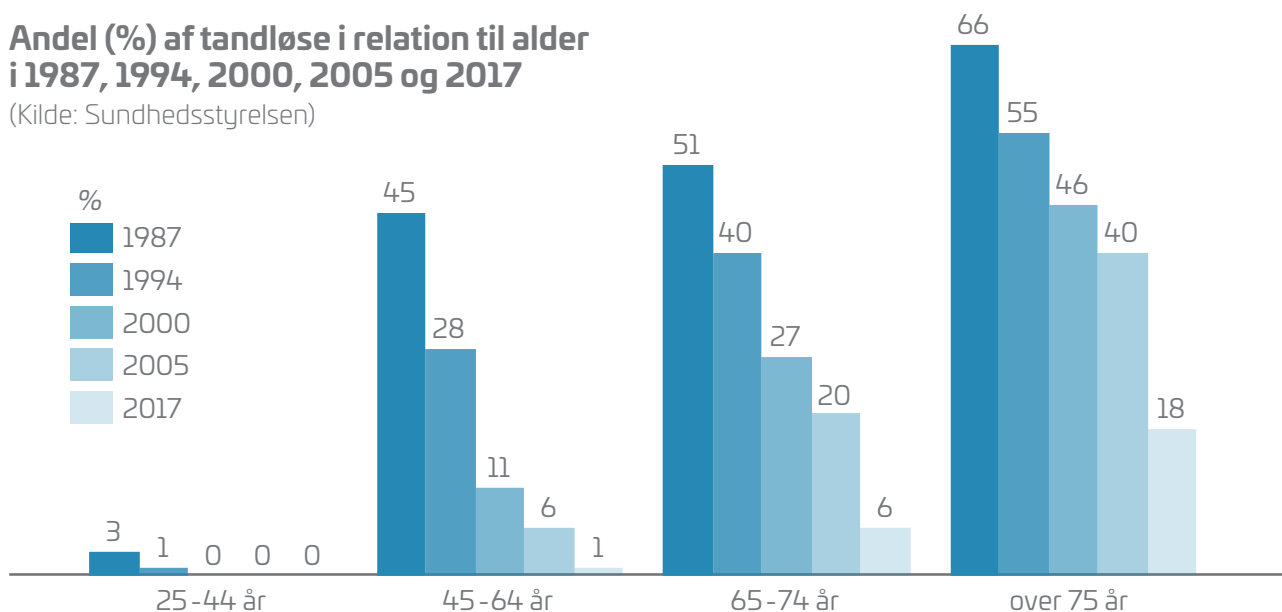
Opgaver med forebyggelse og sundhedsfremme, særligt for svagelige ældre med almen-medicinske sygdomme samt nedsat fysisk og kognitiv funktionsevne, forventes øget for denne gruppe

Kilde: Sundhedsstyrelsen – Tandplejeprognose 2018-2040, side 51-52

Flere og sundere tænder, men ressourcestærke voksne og flere ældre forventes at efterspørge mere komplekse tandbehandlinger

Andel (%) af tandløse i relation til alder i 1987, 1994, 2000, 2005 og 2017

(Kilde: Sundhedsstyrelsen)



Jf. Sundhedsstyrelsen er forekomsten af tandløshed blandt voksne faldet systematisk gennem de seneste 30 år, tandløshed ses nu sjældent hos voksne under 65 år

I 2017 har de fleste voksne under 65 år et funktionelt tandsæt, og det samme er tilfældet for 70 pct. af ældre i alderen 65-74 år og cirka halvdelen af de ældste ældre over 75 år

Tandtab*

Tandtab hos voksne, særligt blandt de ældre, forventes at blive gradvist reduceret, og kun få procent af voksenbefolkningen forventes at være tandløse om 10 år.

Jf. Sundhedsstyrelsen vil dette medføre en reduktion i behandlinger med aftagelige helproteser, hvilket i begrænset omfang forventes at øge efterspørgsel efter behandling med aftagelige delproteser i perioden indtil ca. 2025

Ressourcestærke voksne forventes i stigende grad at efterspørge mere komplekse tandbehandlinger, hvor manglende tænder ønskes erstattet med faste kroner eller broer understøttet af implantater.

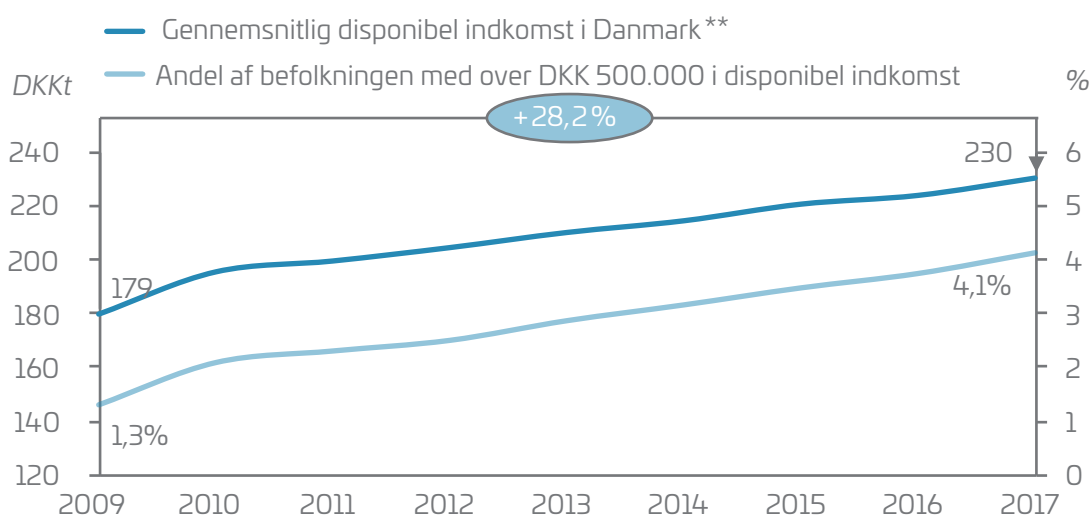
Det forventes, at der i løbet af de næste 20 år vil være et betydeligt behov for enkelttandsimplantater, som vil kræve forebyggelse og vedligeholdelsesbehandling.

*Kilde: Sundhedsstyrelsen – Tandplejeprognose 2018-2040, side 51-52

Den gennemsnitlige disponible indkomst korrigeret for prisudviklingen er vokset over de sidste 10 år

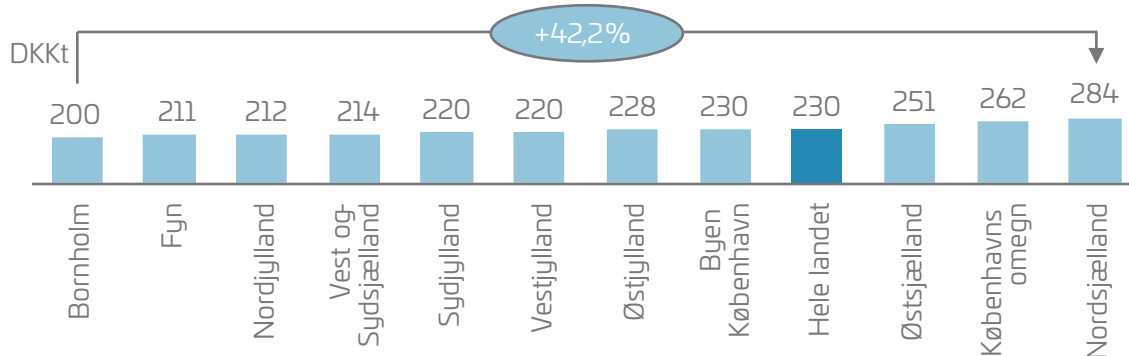
Udvikling i disponibel indkomst i Danmark

(Kilde: Danmarks Statistik)



Disponibel indkomst 2017 fordelt på landsdel

(Kilde: Danmarks Statistik)



**Den disponible indkomst er et udtryk for en persons samlede indkomst efter skat, og omfatter derfor både løn og andre typer af indkomster, som fx overførselsindkomst og formueindkomst.

Om end indkomstuligheden vokser fortsat og flere personer lever i lavindkomstfamilier, er den gennemsnitlige disponible indkomst (korrigeret for prisudviklingen) vokset over de sidste 10 år.

Jf. Danmarks Statistik er indkomstniveauet i løbet af de seneste ti år stort set uforandret for de 10 pct. med laveste indkomst, hvorimod dem i toppen af indkomstfordelingen har oplevet indkomststigninger.

Dette kommer til udtryk i form af bl.a. andelen af personer med en disponibel indkomst over DKK 500.000 har været stigende de seneste 10 år gående fra 1,3% i 2009 til 4,1% i 2017.

Stigende udbetalinger af særligt arbejdsmarkedspensioner, samt indførelse og forhøjelser af ældrecheck har betydet, at mange pensionister i 2017 har højere indkomst end generationen før dem.

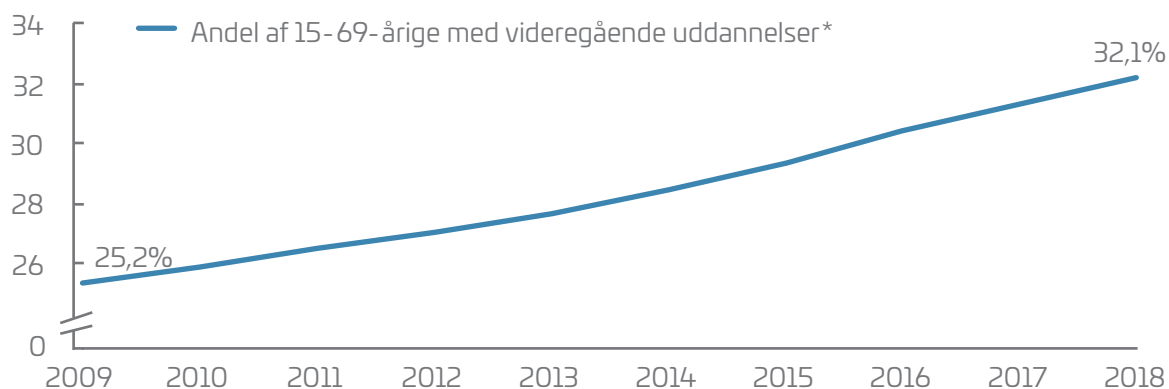
Indkomst-gabet mellem mænd og kvinder er blevet mindre gennem de sidste 25 år. Det gælder særligt i aldersgruppen 40-64 år. (kilde DK Statistik).

Der er stor forskel i den disponible indkomst, alt afhængig af hvilken landsdel du er bosiddende i. Den disponible indkomst er højest i og omkring hovedstaden samt i Østjylland, hvorimod jo længere du kommer væk fra disse områder, er den gennemsnitlige disponible indkomst faldende.

Større andel af befolkningen med en videregående uddannelse og dermed en rigere befolkning

Udvikling i uddannelsesniveaueet i Danmark

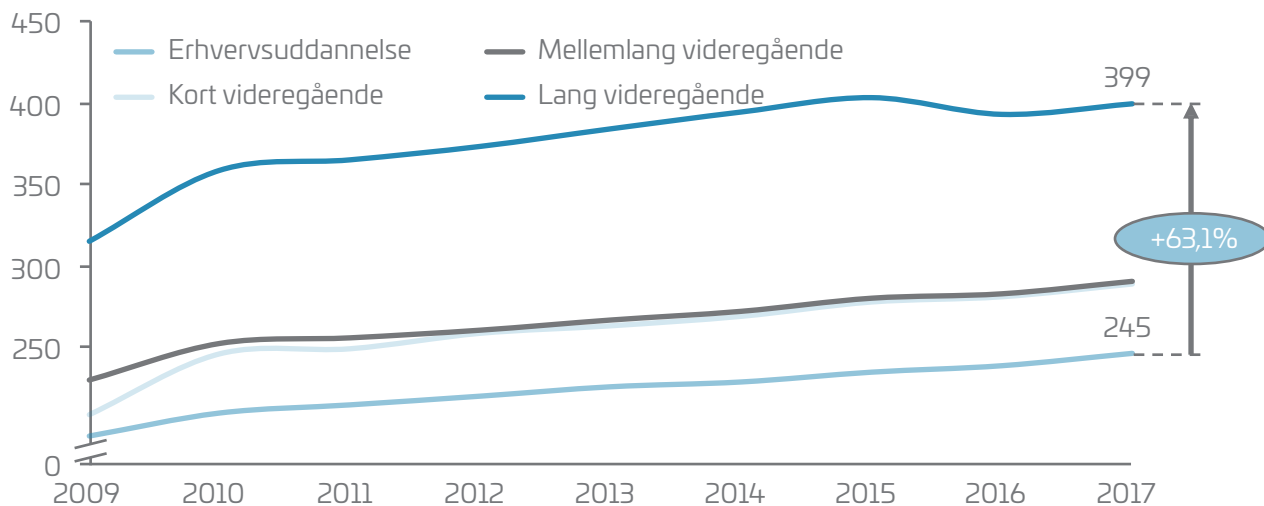
(%) (Kilde: Danmarks Statistik (DST))



Note: *Befolkningens højeste fuldførte uddannelse (15-69 år)

Gennemsnitlig disponibel indkomst afhængig af uddannelsesniveau

(%) (Kilde: Danmarks Statistik (DST))



Andelen af befolkningen, der tager en videregående uddannelse er vokset støt over de sidste 10 år fra 25% i 2009 til 32% i 2018. Denne udvikling forventes at fortætte fremadrettet.

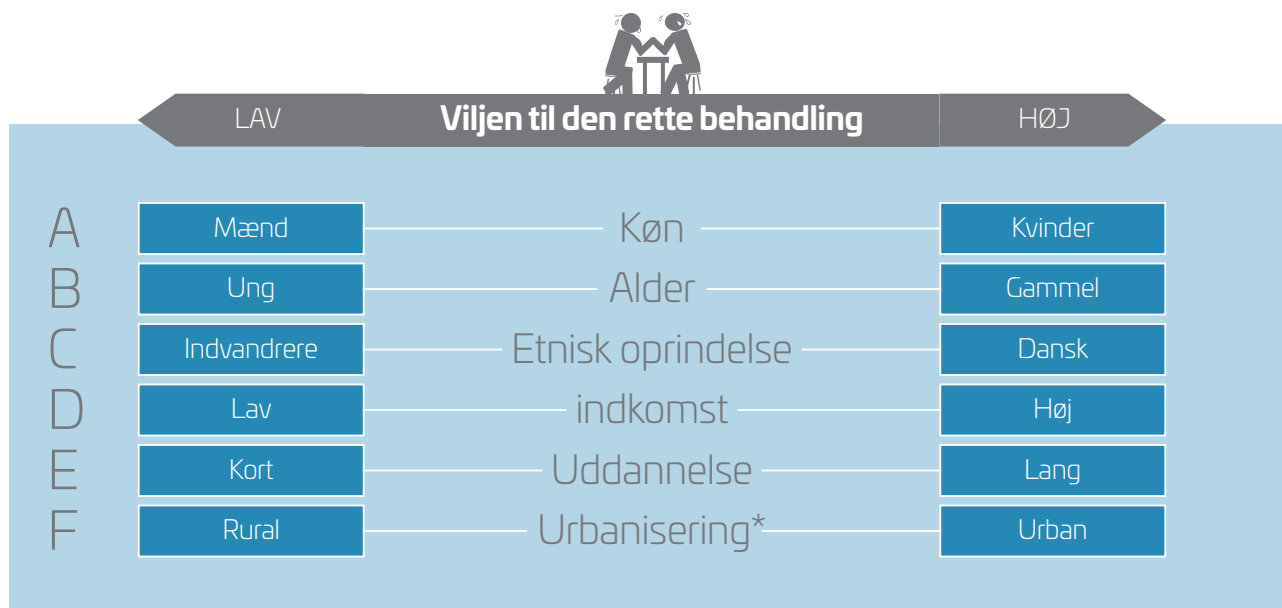
Der er en meget klar sammenhæng imellem uddannelsesniveau og den disponible indkomst. Folk med

lang videregående uddannelse har en gennemsnitlig disponibel indkomst, der ca. er 63% højere end folk med en erhvervsuddannelse

Et højere uddannelsesniveau i befolkninger betyder også en mere oplyst befolkning, der vil være mere bevidst om egen adfærd og egen sundhed og udseende.



Viljen til den rette behandling – Evidens for at kvinder, ældre, højere indkomst og etnisk danskere bruger flere penge på tandsundhed



Karakteristika for folk med LAV prioritering:

- I denne gruppe finder vi folk, der sjældent eller aldrig går til tandlæge
- Besøg er ofte i forbindelse med smerte, før større rejser eller inden eventuelle operationer
- For patienter i denne gruppe ser vi oftere følgende adfærd:
 - Højt niveau af udeblivelse og afbud
 - Åbenheden for "den rigtige" behandling (f.eks. krone, implantat) er lav
 - "tager den enkleste og billigste løsning"
 - Udtrykt eller oplevet, at tandlægen finder mere, end der er
- Ovennævnte adfærd er i mindre grad, end oftest vurderet, afledt af den økonomiske formåen
- Det miljømæssige som tandlægeskræk spiller en stor rolle, lige som livets forskellige facer spiller ind
- Mødre prioriterer ofte børnene over sig selv, imens de har børn, men bliver ofte mere opmærksom på egne behov, når børnene flytter hjemmefra
- En stor del af denne gruppe er dog påvirkelige og "flytbare" ved den rette dialog med tandlægen

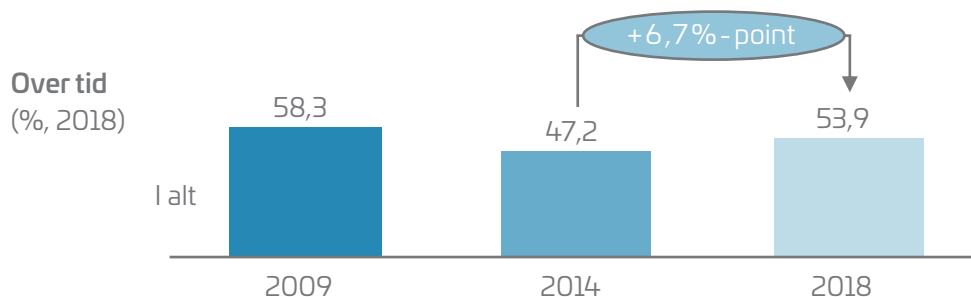
Karakteristika for folk med HØJ prioritering:

- Gruppen tænker ofte langsigtet i forhold til det at "holde sig"
- De forstår, at kroppen og tænderne slides, men accepterer nødigt, at det ikke kan repareres
- Løsningen behøver ikke være den bedste, men skal være den rigtige. Åbenheden er stor for behandlingsforslag, der "sikrer mine tænder og smil, hele livet". Faktisk kan det være tandlægens manglende oplysninger om behandlingsmuligheder, der er begrænsende for, hvad patienten får lavet
- Tillid mellem patient og behandler er afgørende. Det gælder både tillid til, at tandlægens anbefalinger alene tager sigte på patientens tarv (tandlægen kender mig og mine ønsker), og at der er tryghed i forhold til de faglige kompetencer, særligt ved de mere krævende indgreb

Stigende andel af personer, der årligt besøger tandlægen. Tandlægebesøg er mest udbredt blandt kvinder

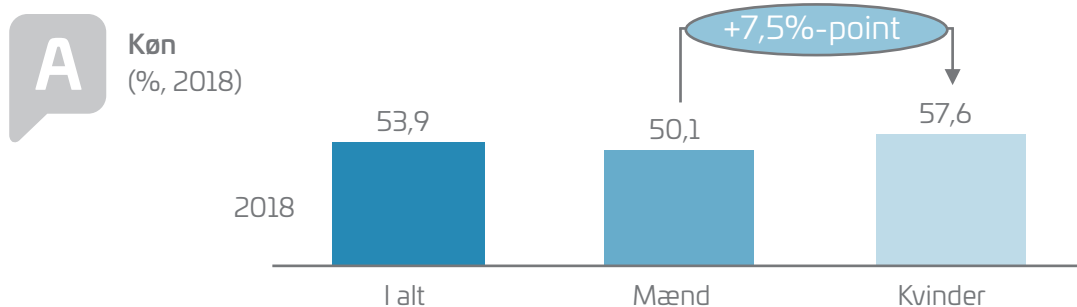
Andel af befolkningen der har besøgt tandlægen

(%) (Kilde: Danmarks Statistik)



I 2013 ændredes tilskudsreglerne til voksentandplejen, hvilket kan have forårsaget et fald i antal tandlægebesøg. Dette kan dog ikke være eneste forklaring, da faldet ses at være signifikant, hvorfor vi på baggrund af en dialog er enige med tandlægeforeningen i, at der må have været en ændring i opgørelsesmetoden fra DK Statistik.

Andelen af befolkningen der besøger tandlægen, er dog vokset siden 2014. Jf. Danmarks statistik besøger gennemsnitligt 53,9% af befolkningen over 18 år årligt tandlægen



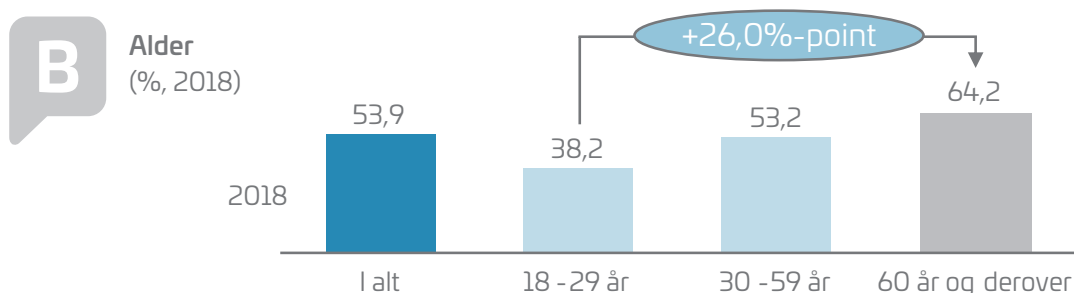
I 2018 besøgte 57,6% af kvinderne tandlægen, hvorimod det tilsvarende tal for mænd kun var 50,1%

Der er således stor forskel imellem kvinder og mænds opfattelse af behovet for at gå til tandlæger, men hænger også sammen med kvinders behov og adfærd indenfor andre sundhedsmæssige og kosmetiske områder

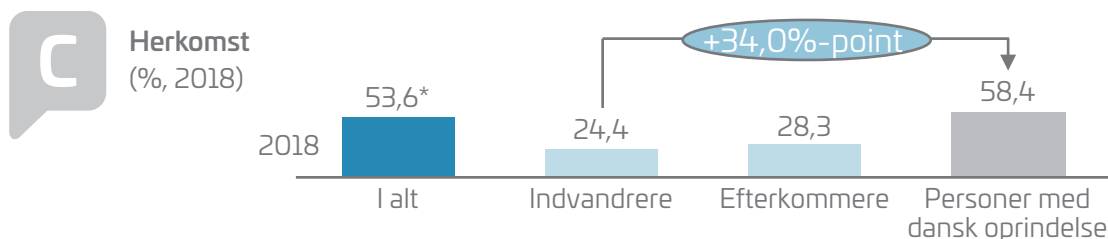
Tandlægebesøg er ligeledes mest udbredt hos ældre og etniske danskere

Andel af befolkningen der har besøgt tandlægen

(Kilde: Danmarks Statistik)



Som det ses, har alderen en signifikant indflydelse på, hvor ofte man går til tandlægen. 64,2% af befolkningen over 60 år har jf. DST besøgt tandlægen i 2018, hvorimod kun 38,2% af de 18-29-årige besøgte tandlægen i 2018

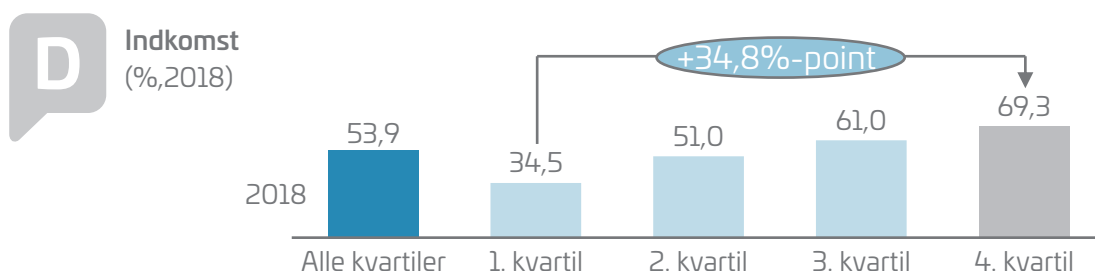


Herkomsten har ligeledes signifikant indflydelse på, om folk går til tandlæge eller ej. Således er der jf. DST kun 24,4% af indvandrere til Danmark, der årligt besøger tandlægen, og 58,4% med dansk oprindelse

Personer med høje indkomster og personer med en stærk socioøkonomisk status

Andel af befolkningen der har besøgt tandlægen

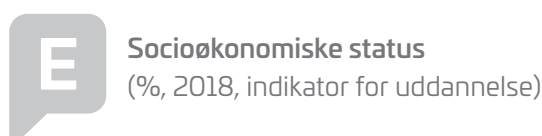
(Kilde: Danmarks Statistik)



Indkomst har en signifikant påvirkning på, om folk tager til tandlæge.

De 25 procent af borgerne, der har de laveste indkomster, springer typisk tandlægebesøget over. Således var der cirka 34,5% fra denne indkomstgruppe, der var hos tandlægen i 2018.

I takt med at indkomstniveauet stiger, er der flere borgere, der vælger at gå til tandlægen. For gruppen med de 25 procent af borgerne, som har de største indkomster (den 4. kvartil), var næsten 70 procent hos tandlægen i 2018.

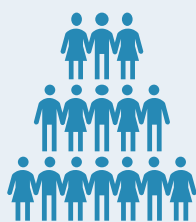


Tilsvarende indflydelse har den socioøkonomiske status, dvs. din jobsituation og dermed indirekte din uddannelse

Note: I Herkomst og Socioøkonomisk status har DST angivet "I alt" til 53,6%, hvorimod i "i alt" i de øvrige illustrationer er angivet til 53,9%. Vi er ikke bekendte med forskellen.

Sammenfatning

Større behandlingsefterspørgsel over de kommende år



+6,0 mio.
i 2025

Større befolkning
i Danmark



+400.000
over 60 år inden
2040

Flere og også
rigere ældre



Flere højtuddannede og
højere indkomst
Ca. 33%
med videregående
uddannelse



Flere
+100.000
byer

Større migrering
til de større byer



Evidens for at kvinder, ældre, højere indkomst og etnisk danskere bruger flere penge på tandsundhed

Der vil over de kommende år blive et større og mere komplekst behandlingsbehov i voksentandplejen, og dermed øget efterspørgsel efter dentalydelser men stor forskel på folks prioritering af tandsundhed.

2

Estimering af den danske dentalomsætningen

Hvor stor er den aktuelle markedsstørrelse og den forventede udvikling heraf, og hvordan er fordelingen imellem patienternes prioritering

Vi har ikke fra officiel side kunnet få oplyst eller set analyser af, hvor stort efterspørgslen er efter dentalydelse i Danmark i dag. I nærværende afsnit vil vi derfor forsøge at lave et estimat herpå og komme med vores bud på, hvor stor efterspørgslen efter dentalydelse vil være i 2030.

Som vi så i sidste afsnit, er der stor forskel på, hvem der efterspørger dentalydelse, og hvor meget de efterspørger det. Vi har i dette afsnit forsøgt at segmentere befolkningen i den gruppe, der går hhv. mest og mindst til tandlæge, for at estimere hvor meget hhv. den ene og anden gruppe bruger på deres tandsundhed.

<p>1 Estimat på den danske dental-omsætning i 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vi har igennem de sidste tre år analyseret mere end 100 tandlægeklinikker og har på basis heraf beregnet niveauet for den gennemsnitlige omsætning pr. patient. • Med udgangspunkt i kontrolstatistikken har vi på denne baggrund lavet et estimat på størrelsen af det danske dentalmarked
<p>2 Segmentering af patienterne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ved at udnytte vores viden omkring hvem og hvor meget befolkningen efterspørger tandlægeydelse, vil det give en bedre forståelse af patienterne, herunder at kunne positionere sig i forhold til patienterne, og dermed have en tættere patientdialog med dem, der prioriterer deres tandsundhed • Vi vil komme med vores bud på, hvor stor efterspørgslen efter tandlægeydelse er hos hhv. den halvdel der går mest til tandlæge og den gruppe, der går mindst til tandlæge. Vi vil yderligere lave en segmentering af den første gruppe.
<p>3 Estimat på Dental-omsætningen i 2030</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Med en øget befolkningstilvækst herunder et stigende antal ældre og med en rigere befolkning, hvorledes ser efterspørgslen efter tandlægeydelse så ud i 2030?

High level estimate

60% af den danske befolkning over 18 år går årligt til tandlæge

	Kontrolstatistikken		Korrigeret
Befolkning over 18 år	4.573 tusinde		

Antal behandlede patienter jf. kontrolstatistik	2.771 tusinde		
Heraf antal behandlede 16-18-årige*	-72 tusinde		
Estimeret antal patienter over 18	2.699 tusinde		2.744 tusinde
Andel af befolkningen:	59%	▶	60%

I kontrolstatistikken kan en patient, som har fået behandling på to eller flere klinikker indgå flere gange. Dette svarer til ca. 15-20.000 i alt eller ca. 0,6% af patientmassen.

Vores erfaring er, at der er 2,2% flere unikke patienter, der årligt besøger klinikkerne, end tallet der fremgår af kontrolstatistikken.

Hvis vi tager højde for disse to faktorer med modsatrettede effekt, er en rimelig antagelse, at 60% af den danske befolkning årligt besøger tandlægen

Med udgangspunkt i kontrolstatistikken, besøger 59% af befolkningen over 18 år årligt tandlægen. Tilsvarende tal er af Danmarks Statistiks angivet til 53,9%. Danmarks Statistiks stemmer således ikke med kontrolstatistikken. Vi vurderer dog, at tallet på baggrund af kontrolstatistikken er det korrekte, da denne meget nøjagtigt opgør antallet af patienter, der har været til tandlæge de pågældende år.

I kontrolstatistikken kan en patient, som har fået behandling på to eller flere klinikker, dog indgå flere gange. Dette svarer til ca. i alt 15-20.000 eller ca. 0,6% af patientmassen.

Modsat tager kontrolstatistikken imidlertid ikke højde for, at der er patienter, der kommer til tandlæge uden

tilskud. Vores erfaring er, at der er 2,2% flere unikke patienter, der årligt besøger klinikkerne, end tallet der fremgår af kontrolstatistikken.

Hvis vi tager højde for disse to faktorer med modsatrettede effekt, er en rimelig antagelse, at 60% af den danske befolkning årligt besøger tandlægen.

Det højere niveau end DK Statistik bekræftes af KPMG**, der nævner, at 75% af Hollænderne årligt besøger deres tandlæger og nævner, at niveauet er tilsvarende i nordiske lande, hvorimod i Spanien ligger tallet på 40%.

*:Jf. Landskontrolstatistikken 2018 er der i alt 216.823 i aldersgruppen 16-24, dvs. ni årgange. Ved en ligelig vægtning af alle årgange kan de tre årgange fra 16-18 estimeres til 72.274;
** The dental chain opportunity, KPMG 2017

High
 level
 estimate

Den samlede dentalomsætning i Danmark er estimeret til DKK 7,8 mia.

	Kontrolstatistikken		Korrigeret
Estimeret antal patienter over 18	2.699 tusinde		2.744 tusinde
Omsætning pr. patient	X DKK 2.900	▶	DKK 2.850
Dentalomsætning i alt	DKK 7,8 mia.		DKK 7,8 mia.

DKK 7,8 mia. / 2.744t patienter
 = 2.850 DKK pr. patient

Baseret på empiri fra +100 danske tandlægeklinikker, som er analyseret over de sidste 3 år, kan omsætningen pr. patient med udgangspunkt i de respektive klinikkers antal patienter fra kontrolstatistikken beregnes til ca. 2.900 DKK.

Med det samlede antal patienter over 18 år på i alt 2.699 tusinde der jf. kontrolstatistikken i 2018 gik til tandlægen (59% af befolkningen), kan den samlede danske dentalomsætning estimeres til i alt ca. DKK 7,8 mia.

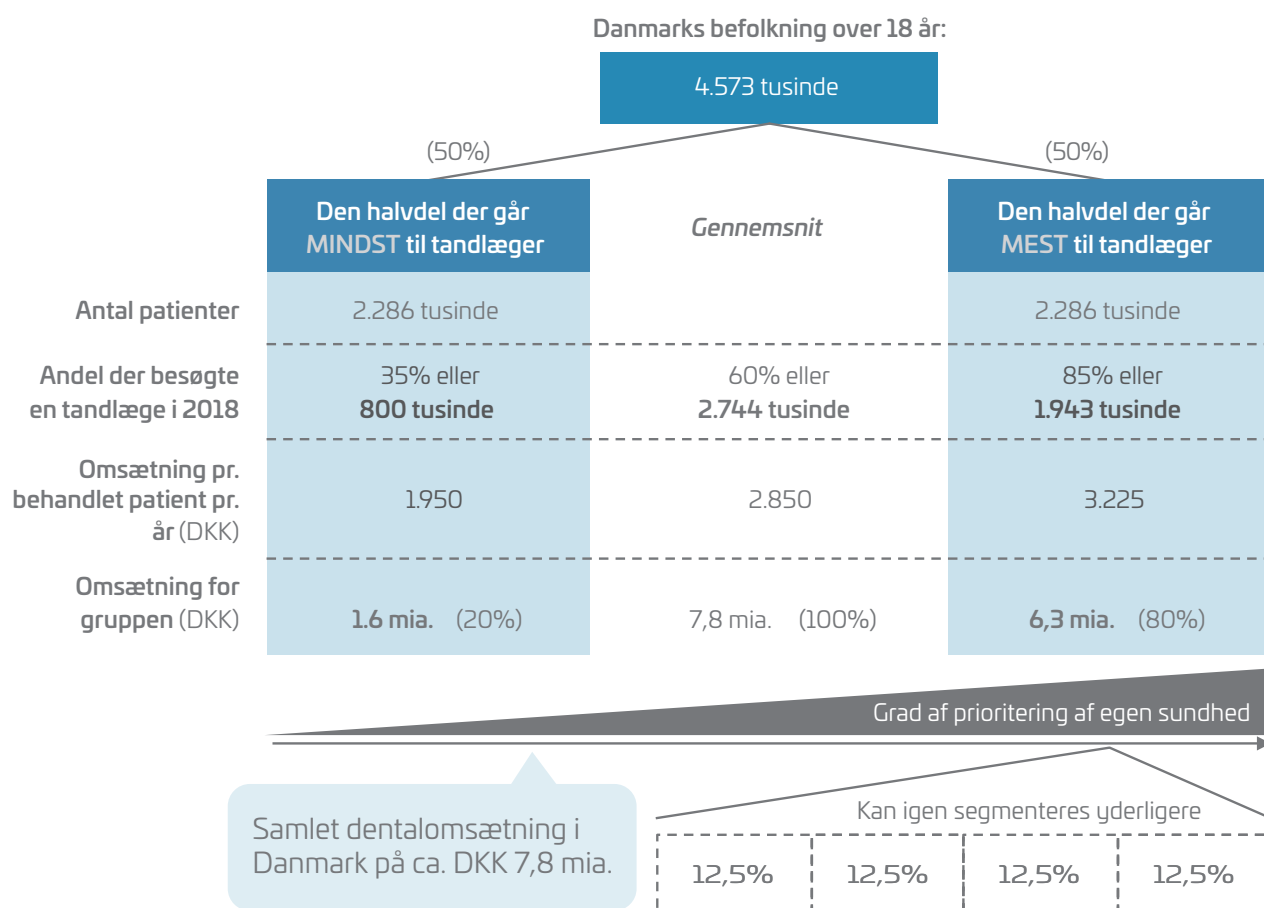
Ved at tage højde for, at det reelt set er 60% af befolkningen, der årligt går til tandlæge og ikke 59%, og med en fastholdelse af en dentalomsætning på DKK 7,8 mia., kan den gennemsnitlige omsætning pr. behandlet patient reelt beregnes til 2.850 DKK.

Hypotese
- eget
estimat

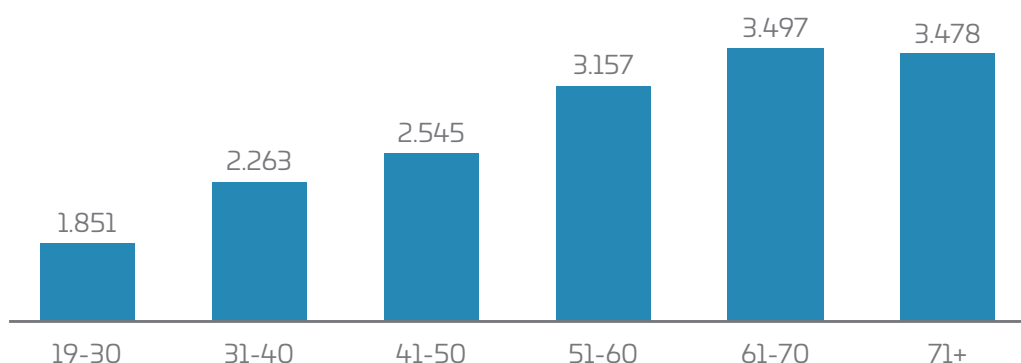
High
level
estimate

Der er stor variationen i dental-omsætningen imellem den andel af befolkningen der går hhv. mest og mindst til tandlæge

Omsætningsfordeling på patienter der går hhv. mest/mindst til tandlæge



Gennemsnitlig omsætning pr. patient pr. alder (DKK)



Hypotese
- eget
estimat

High
level
estimate

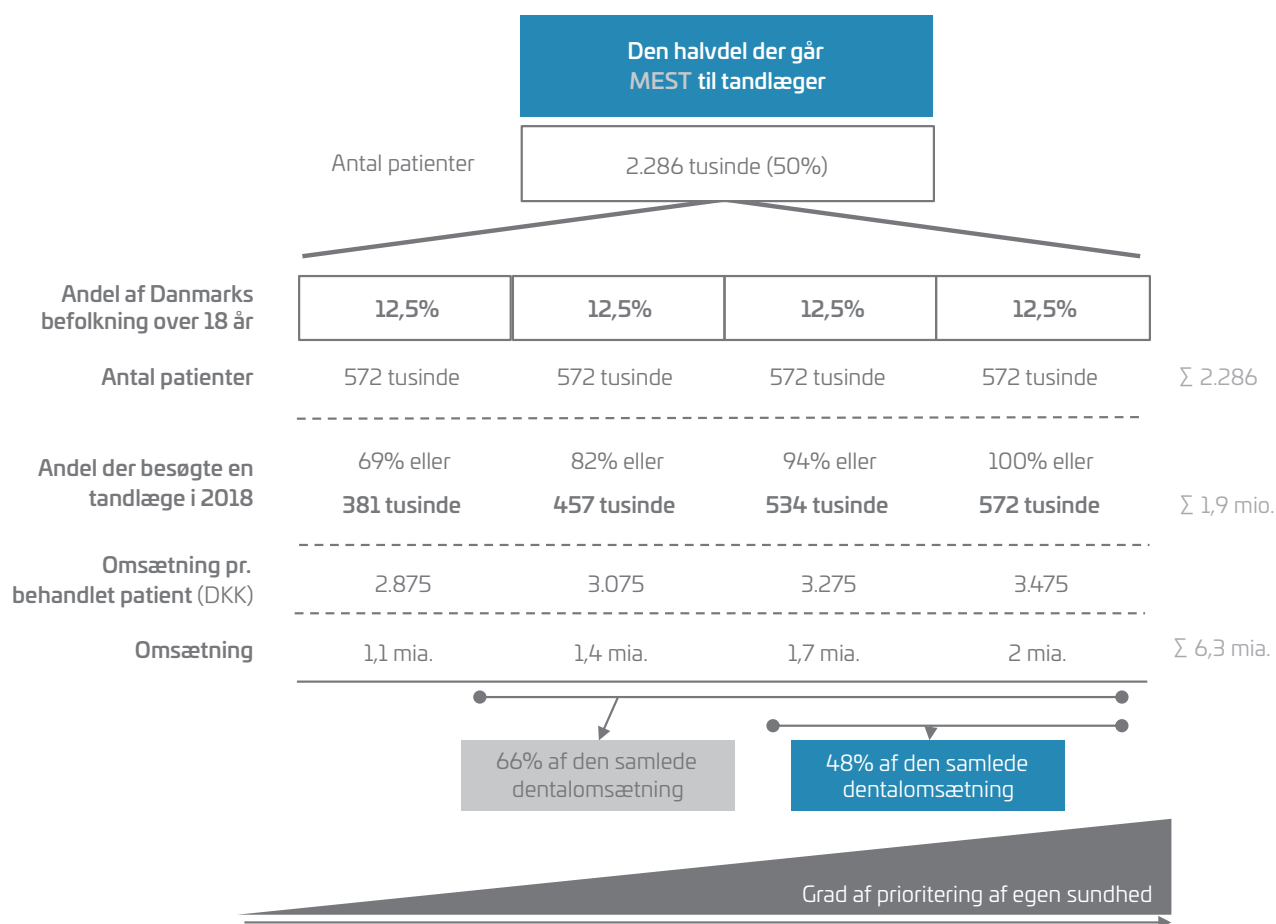
I 2018 besøgte ca. 60% af befolkningen en tandlæge svarende til ca. 2,7 mio. patienter. Med en hypotese om, at den andel af danskere, der gik mindst til tandlæge, var det kun 35%, der besøgte en tandlæge i 2018, hvorimod i den halvdel, der gik mest til tandlæge, var det 85% af dem, der gik til tandlæge.

Der er således stor forskel i adfærden hos de to grupper, og kan begrundes i de tidligere nævnte faktorer.

Ved en hypotese om, at en patient:

- med høj vilje til den rette behandling bruger årligt 3.225,- kr. i tandlægebehandling og
- folk med en lav vilje, bruger årligt 1.950 kr., er der signifikant forskel i omsætningen imellem de to grupper, hvor den andel, der går mest til tandlæge, står for næsten 80% af den samlede dental-omsætning i Danmark.

Den halvdel der går MEST til tandlæge kan segmenteres yderligere



Af den halvdel der går mest til tandlæge, er der også forskel på, hvor ofte de går til tandlæge, samt hvor meget de årligt forbruger hos tandlægen. Tabellen nederst side 24 angiver forbruget pr. år for dem, der har besøgt tandlægen. De yngre går sjældnere til tandlægene end de ældre, hvorfor forskellen i den samlede omsætning pr. patient er væsentlig større, end grafen angiver.

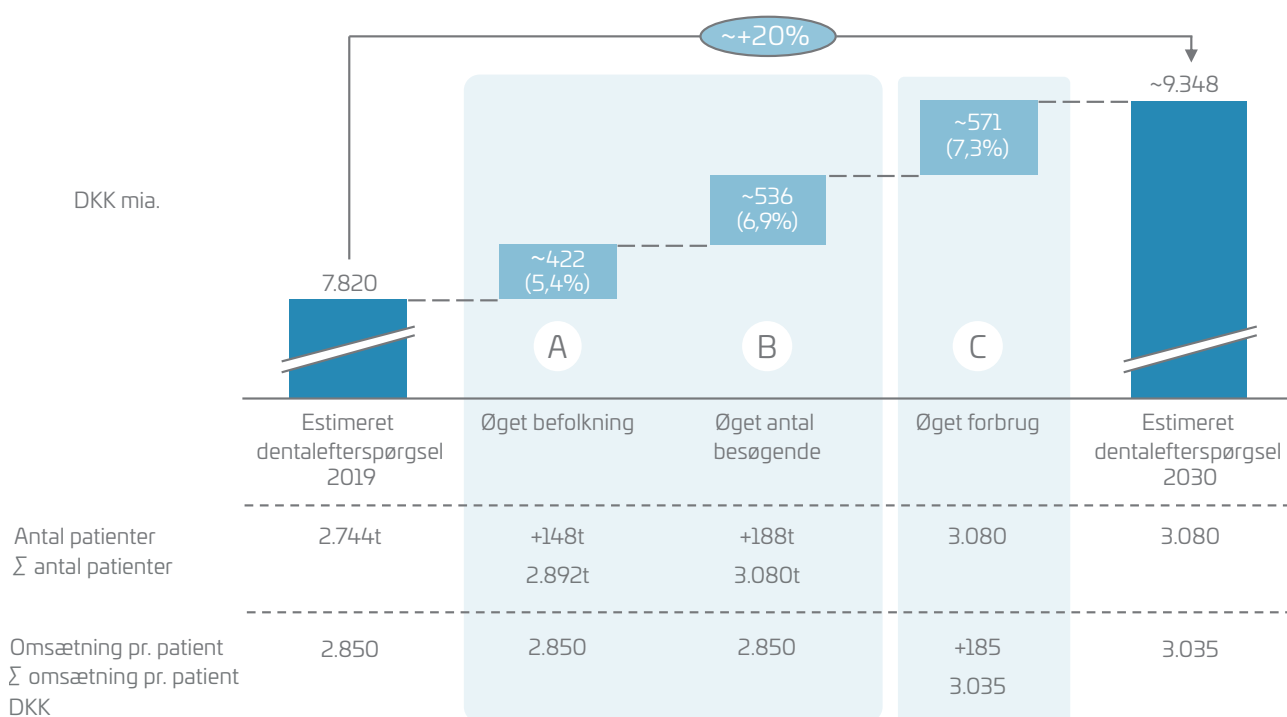
Vores estimater viser, at de 25% der oftest går til tandlæge står for 48% af den danske dentalomsætning. Det er derfor af stor betydning at kende sine patienter, men ikke mindst at markedsføre og brande sig i forhold til det ønskede segment. Vi vurderer, at kæderne vil udnytte deres markedsførings styrke til en målrettet indsats overfor de patienter, der har størst efterspørgsel efter dentalydelser.

Hypotese
- eget
estimat

Efterspørgslen efter dentalydelser forventes at stige med DKK 1,5 mia. svarende til 20% frem mod år 2030

Estimeret dentalefterspørgsel omkring 2030

DKK mia. (Faste priser)



A. Befolkningstilvækst på 5,4% i DK frem mod 2030

B. Større andel går til tandlæge. Fra 60-64%

C. Flere ældre samt rigere og mere oplyst befolkning

- A.** Jf. Danmarks Statistik vil den danske befolkning frem til 2030 vokse med 5,4%. Dette vil øge antallet af patienter der går til tandlæge med 148.000.
- B.** En rigere og mere oplyst befolkning vil for en større del af befolkningen medføre en øget prioritering af tandsundheden, og dermed øge antallet af danskere der årligt besøger tandlæge. Det forventes, at antallet af årligt besøgende vil stige fra 60% til 64%. Antallet af patienter forventes på denne baggrund af øges med 188.000.
- C.** En rigere befolkning og ikke mindst et øget antal ældre, med øget disponibel indkomst, samt færre tandløse, der vil efterspørge implantater mm., vil medføre en øget efterspørgsel på tandsundhed. Det forventes, at det gennemsnitlige årlige forbrug pr. patient hæves fra 2.850 kr. til 3.035 kr.

Efterspørgslen efter dentalydelse vil på den baggrund stige med ca. DKK 1,5 mia. fra i dag ca. DKK 7,8 mia. til ca. DKK 9,3 mia. i 2030.



3

Udviklingen i behandlerkapaciteten

Hvordan vil behandlerkapaciteten udvikle sig, og hvorledes kan vi sikre, at behandlermangel ikke giver geografisk ulige tandsundhed.

Den stigende efterspørgsel efter dentalydelser vil alt andet lige øge efterspørgslen efter behandlere.

Udfordringen med at få behandler er i dag allerede et kendt problem, ikke mindst når man kommer væk fra de to uddannelsesbyer.

At få tilstrækkelige behandlere er således en særdeles

kritisk faktor for at sikre tandsundheden og den øgede efterspørgsel. I nærværende afsnit vil vi kigge nærmere ind i:

A Udviklingen i antallet af tandlæger

B Udviklingen i antallet af tandplejere

C Udviklingen i antallet af "specialtandlæger"

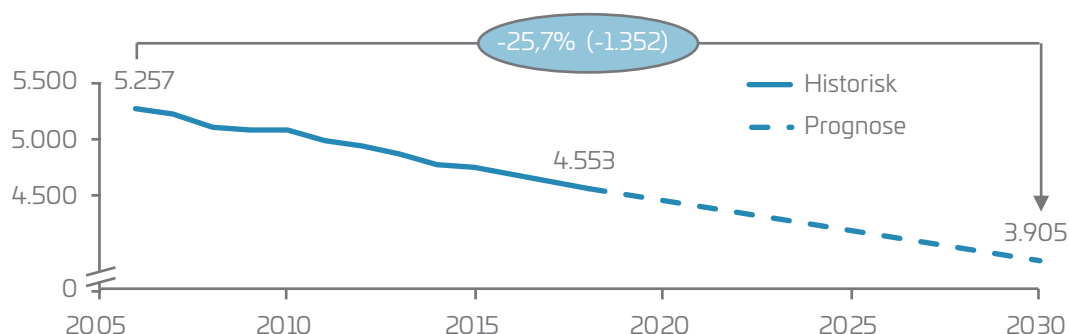
D Hvordan kan underforsyningen af behandlere håndteres?

<p>A Udviklingen i antallet af tandlæger</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Med den stigende efterspørgsel efter tandlægeydelser, hvordan ser prognosen for tandlæger så ud hen imod 2030? • Vil der blive uddannet tilstrækkeligt med tandlæger?
<p>B Udviklingen i antallet af tandplejere</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tandplejerne kan supplere tandlægerne, og der er fortsat stort potentiale i at flytte behandlinger over på tandplejerne • Hvad er prognosen for udviklingen i antallet af tandplejere?
<p>C Udviklingen i antallet af "specialtandlæger"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Med et stigende antal ældre, der samtidig bevarer sit tandsæt, er der ligeledes et stigende behov for flere tandlæger med stærke faglige kompetencer, indenfor det vi kalder specialområder (kirurgi, implantater etc.) • Men hvad siger prognosen om udviklingen heri?
<p>D Hvordan kan underforsyningen af behandlere håndteres?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Underudbuddet af behandlere skal løses for at sikre en tilstrækkelig tandsundhed i årene fremad, men hvordan sikrer vi dette? • Hvordan skal fordelingen mellem antallet af tandlæger og tandplejere være?

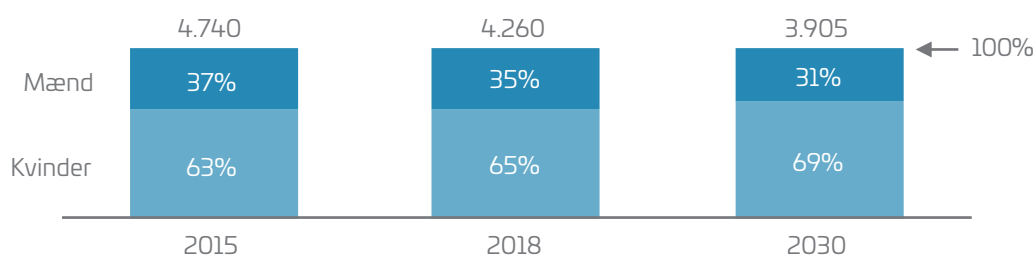
A Antallet af beskæftigede tandlæger* forventes at falde med 25% fra 2006 til 2030

Udvikling i antal beskæftigede tandlæger (2006-2030)

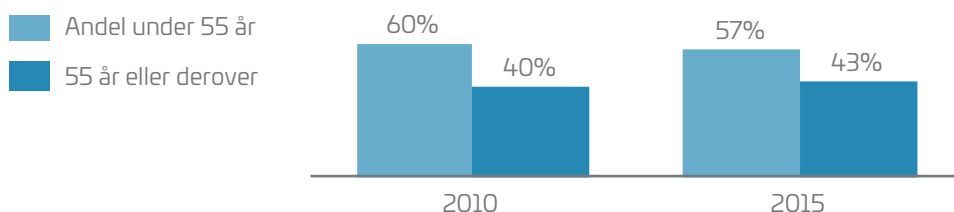
Kilde: Sundhedsstyrelsen – Tandplejeprognose 2018-2040



Fordeling af tandlæger mellem mænd og kvinder



Udvikling i alder (2010-2015):



*På tværs af den offentlige- og private sektor

I perioden 2006-2018 ses et fald i antallet af beskæftigede tandlæger fra 5.257 til 4.553, og forventes at falde yderligere til 3.905 i 2030 – i alt et fald på 25,7%. Dette medfører et fald i antallet af tandlæger pr. 1.000 indbyggere fra 0,82 i 2015 til 0,64 i 2035 jf. ATO.

Samtidig er antallet af tandlæger over 55 år vokset og udgør nu næsten 43% af de beskæftigede tandlæger. Da aldersgruppen over 50 udgør 55% af de beskæftigede tandlæger, forventes gennemsnitsalderen at stige de kommende år grundet det lave optag på studierne.

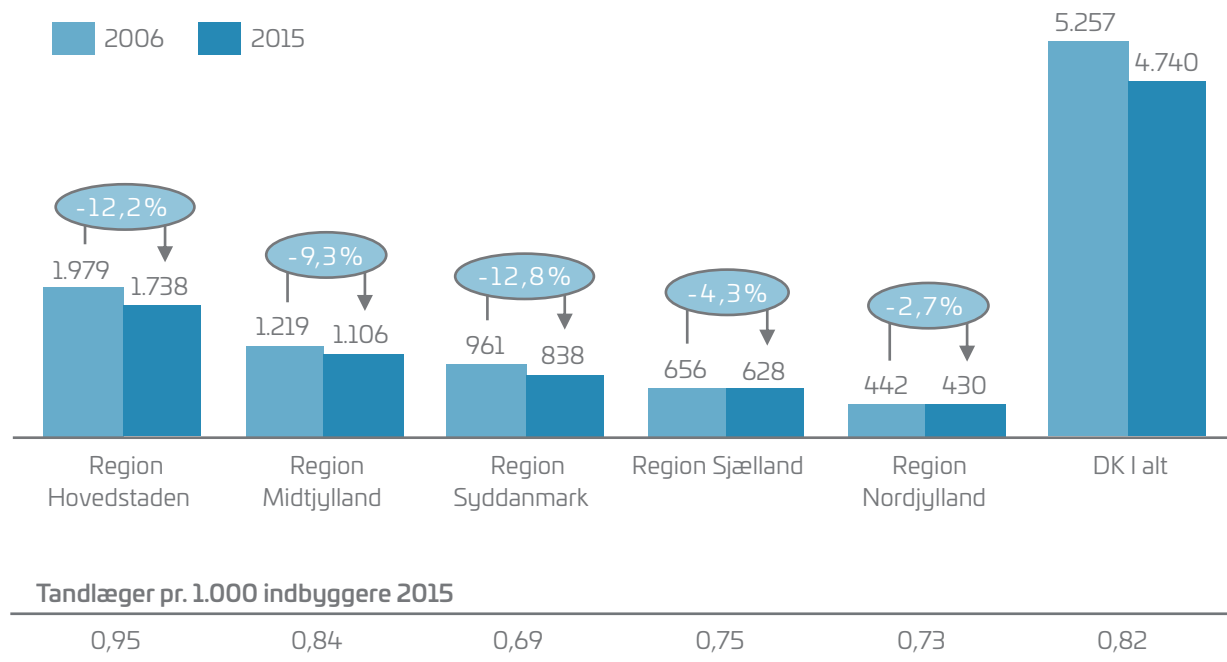
Tandlægefaget foretrakkes i høj grad af kvinder. Antallet af beskæftigede kvindelige udgør i dag ca. 65% af de beskæftigede tandlæger, hvorimod andelen af mænd kun udgør 35%

Optaget på tandlægestudiet i dag, er endnu mere skævt fordelt, hvorfor andelen af mandlige tandlæger i 2030 forventes at være faldet til 31%.

Allerede i dag ser vi markant geografisk forskel i antal tandlæger pr. indbygger

Udvikling i antal beskæftigede tandlæger pr. region (2006-2015)

Kilde: Sundhedsstyrelsen – Tandplejeprognose 2018-2040



Estimeret til 0,64 tandlæge pr. indbygger i 2035*

Alle regioner har set et fald i antallet af tandlæger fra 2006 til 2015. Et fald som tydeligt mærkes mange steder i landet i form af, at det er svært at tiltrække medarbejdere. Mange steder er der således allerede i dag mangel på tandlæger.

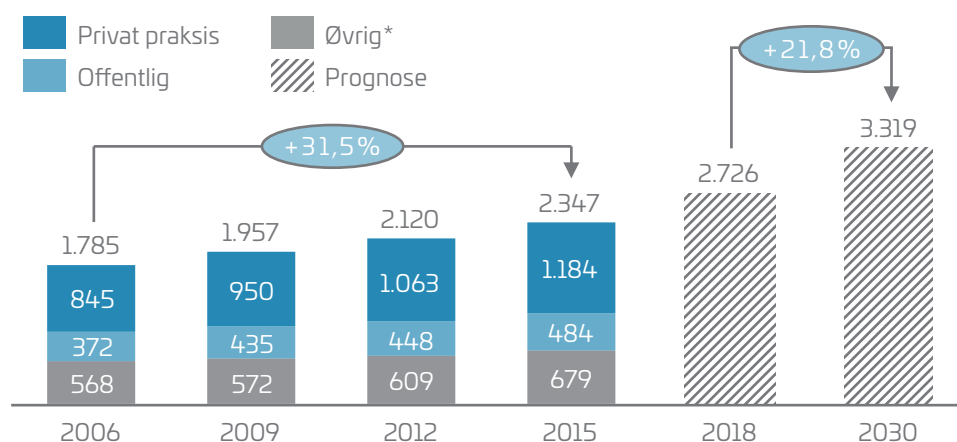
Region Hovedstaden og Region Midtjylland har flest tandlæger pr. 1.000 indbyggere, hvilket skyldes at mange tandlæger efter endt studie ønsker at forblive omkring uddannelsesbyerne, da venner og ægtefælle forbliver bosiddende her, og ikke ønsker at flytte arbejde til en anden landsdel.

Sundhedsstyrelsen ser, at såfremt der ikke gennemføres en opgaveflytning fra tandlægerne, eller såfremt udbuddet af tandlæger ikke øges, vil der frem mod 2030 opleves udfordringer med at rekruttere tandlæger i hele landet. Opgaveflytningen menes her i form af at flytte ydelser over på tandplejere. Jf. tandlægeforeningen har ca. 40% af de praktiserende tandlæger ikke tandplejere ansat.

B Antallet af tandplejere vokser, men behovet vokser hurtigere – Tandplejere vil i fremtiden kunne løse flere opgaver i den samlede tandpleje

Udvikling i antal Tandplejere (2006-2030)

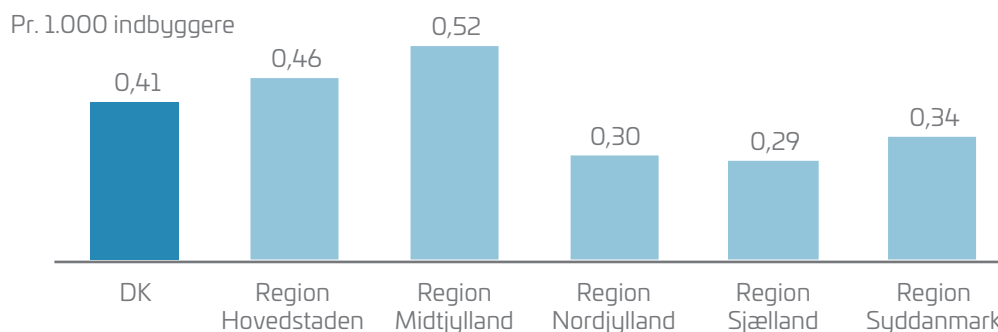
Kilde: Sundhedsstyrelsen – Tandplejeprognose 2018-2040



*Øvrig er Undervisning og ikke-praktiserende (fx beskæftiget med farmaceutiske råvarer, handel etc.)

Tandplejere fordelt på region, 2015

Kilde: Sundhedsstyrelsen – Tandplejeprognose 2018-2040



Jf. egne opgørelser udgør de ydelser en tandplejer *må* udføre cirka 2/3 af den samlede omsætning på en traditionel klinik.

I perioden 2006-2015 er antallet af beskæftigede tandplejere vokset med 31,5%, svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på 2,8 % til i alt 2.347 i 2015. På trods af, at der siden 2010 er kommet markant flere tandplejere over 50 år, er der stadig tale om en relativ ung population. Således var 76 % under 50 år i 2010 og 70 % i 2015.

Ca. 50% af tandplejerne var i 2015 beskæftiget i private praksis og ca. 20% i den kommunale tandpleje. En forholdsvis stor gruppe af tandplejere (ca. 20%) er dog beskæftiget i brancher, der ikke kan henføres til tandplejen.

Der er en meget lav ledighed blandt tandplejere i hele landet, hvilket har været gældende i en lang årrække. Om end mange tandplejere arbejder i andre erhverv, er der ikke noget, der tyder på, at markedet for tandplejere er mættet – tværtimod.

Som med tandlægerne, er der flest tandplejere beskæftiget i hhv. Region Hovedstaden og Region Midtjylland, hvilket igen formentlig skyldes placeringen af uddannelsesinstitutioner

Antallet af tandplejere forventes fortsat at stige og jf. Sundhedsstyrelsens fremskrivning, forventes der ca. 22% flere tandplejere i 2030 i forhold til i dag.

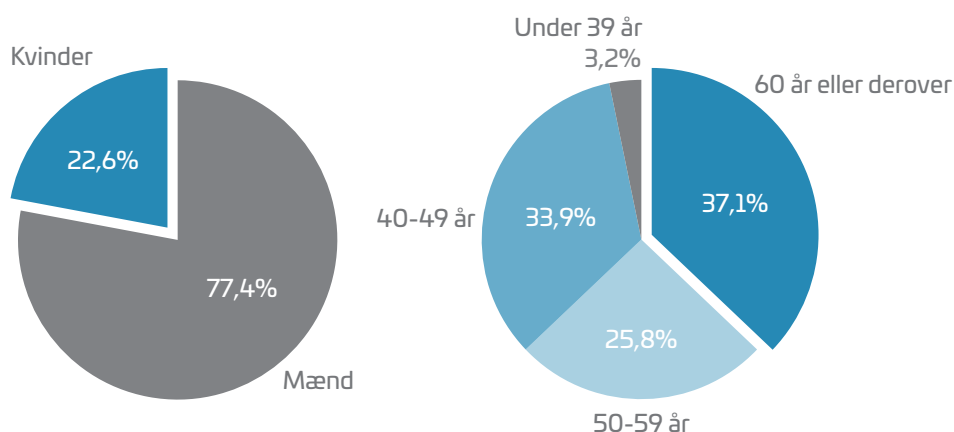
Den ændrede tandsundhed vil medføre, at en større del af borgerne udelukkende har behov for forbyggende tandplejeindsatser. Med flere ældre og da forekomsten af aldersrelaterede sygdomme generelt øges med alderen, vil der for den ældre del af befolkningen formentlig være en stigning i behovet for behandlinger. Ligeledes vil der for ældre med medicinske sygdomme samt nedsat fysisk og kognitiv funktionsevne være et fremtidigt behov forbyggende og sundhedsfremmende indsats. Dette forventes samlet set at øget behov for tandplejernes kompetencer.

Det forventes således, at tandplejere i fremtiden kan løse flere opgaver i den samlede tandpleje og dette vil øge behovet for tandplejere.

C På nuværende tidspunkt opleves der udfordringer med at besætte ledige stillinger på de tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger i alle regioner

Speciallæger i tand-, mund- og kæbekirurgi

Kilde: Sundhedsstyrelsen – Tandplejeprognose 2018-2040



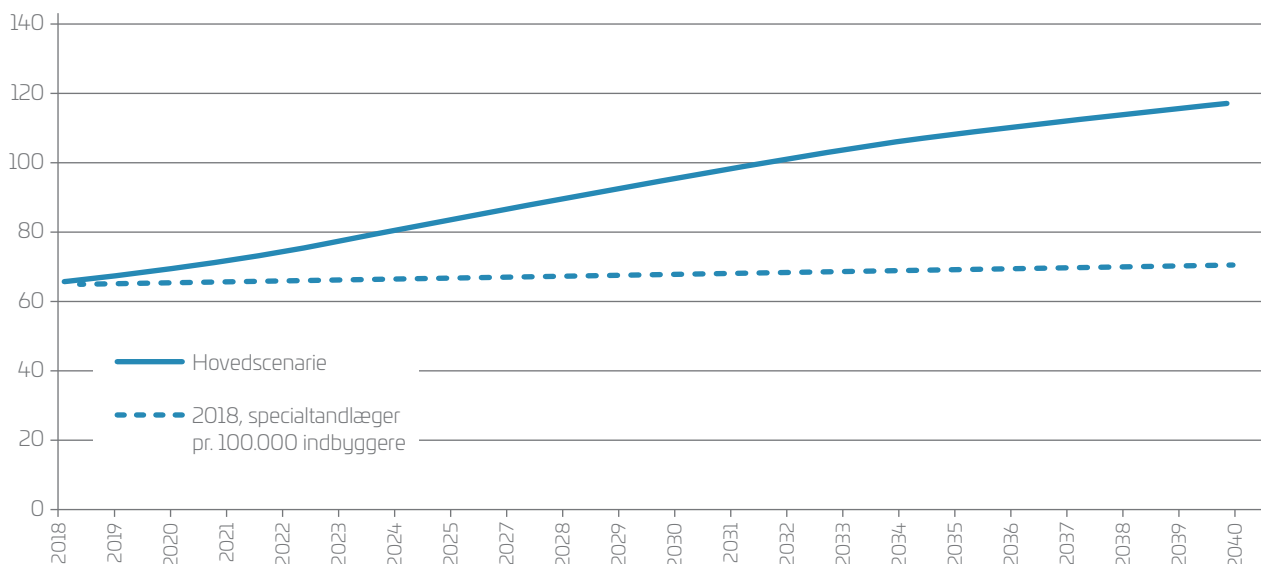
Antallet af beskæftigede specialtandlæger i tand-, mund- og kæbekirurgi er ca. 60.

Langt de fleste specialtandlæger i tand-, mund- og kæbekirurgi er beskæftiget i Region Hovedstaden og Region Midtjylland, hvor også de to største tand-, mund- og kæbekirurgiske afdelinger er placeret.

Hovedparten af specialtandlægerne i tand-, mund- og kæbekirurgi er mænd, og at en stor del (37 %) i 2015 er over 60 år og derfor står over for at gå på pension inden for få år.

Prognose for speciallæger i kirurgi

Kilde: Sundhedsstyrelsen – Tandplejeprognose 2018-2040



Såfremt ønsket er at bevare den nuværende ratio på 1,12 specialtandlæger pr. 100.000 indbyggere (2018) for tand-, mund- og kæbekirurgi, er forventningen, at udbuddet imod 2040 vil ligge væsentligt over ratioen.

Sundhedsstyrelsen vurderer dog, at antallet af patienter med diagnostiske og behandlingskrævende tilstande inden for specialet i tand-, mund- og kæbekirurgi fremover vil stige*. Allerede nu opleves der udfordringer med at besætte ledige stillinger i alle regioner, hvorfor der er behov for flere end de 1,12 pr. 100.000 indbyggere:

*

- A.** Stigning i antallet af ældre forventes at medføre et øget antal patienter med aldersrelaterede lidelser som eksempelvis kræft og de deraf medfølgende konsekvenser (konsekvenser fra strålebehandling, kemoterapi), men også et øget behandlingstilbud fra andre specialer
- B.** Der forventes fortsat en stigning i antallet af patienter med vækstbetinget kæbeanomali

- C.** Specialtandlægerne oplever i stigende grad, at tandlæger uden specialuddannelse fravælger visse kirurgiske opgaver, hvilket øger behovet for specialtandlæger i tand-, mund og kæbekirurgi i praksistandplejen.

Det vurderes, at det er omkring 25-30% af Specialtandlægerne der har deres primære ansættelse i praksistandplejen

D 100 % forøget indtag på tandplejer-uddannelsen vil kunne kompensere for behandlermanglen og reducere omkostningen til voksentandplejen

2015	Tandlæger	Tandplejere	I alt
Antal behandlere*	3.165 (73%)	1.184 (27%)	4.349 (100%)
Omsætning (DKKt)	6.567 (84%)	1.233 (16%)	7.800 (100%)
Omsætning pr. behandler	2.075	1.040	1.795

Mål 2030	Tandlæger	Tandplejere	I alt
Antal behandlere*	2.700 (~50%)	2.600 (~50%)	5.300 (100%)
Omsætning (DKKt)	6.420 (~70%)	2.880 (~30%)	9.300 (100%)
Omsætning pr. behandler	2.375	1.100	1.755

For at imødekomme det faldende antal tandlæger, skal optaget på både tandlæge og tandplejer studiet hæves NU.

For at sikre den hurtigste udvidelse af behandlerkapaciteten er det vores anbefaling, at der fra nu af årligt uddannes dobbelt så mange tandplejere (fra ca. 110** til +220). Tandplejerne kan uddannes forholdsvis hurtigt og billigere og endvidere medvirke til at øge tandlægenes kapacitet, når de overtager "tandplejedydelserne". Ved at overføre tandplejeopgaver til tandplejere vurderer vi, tandlægenes kapacitet pr. time i gennemsnit kan øges med 20%.

Ved effektiv coaching vurderer vi, at tandplejernes kapacitet kan øges med 11%.

Tandlægemanglen kan således teoretisk inddækkes med tandplejere.

En markant øget tandplejerandel vil endvidere kunne reducere omkostningerne i voksentandplejen.

Adgangskvotienten for at komme ind på tandplejeuddannelsen er i dag 9,0, dvs. der er i dag efterspørgsel efter at komme ind på uddannelsen. I 2019 havde tandplejerstudiet samlet 894 ansøgere, hvor 159 blev optaget.

*Antal ansatte i privat praksis. 2015-tallet er jf. sundhedsstyrelsen 2019

**Se Sundhedsstyrelsen 2019 s. 24

Der vil i fremtiden være mangel på behandlere



25%
falder fra
2006-2030

Faldende antal tandlæger
imod 2030



62%
er over 50 år

Mangel på
speciallæger



Ca. **+22%**
vækst i antal
TP'ere frem til 2030

Stigende behov
for tandplejere



Udfordring med
behandlere i yderområderne

Grundet faldet i behandlerkapaciteten kombineret med, at behandlerne foretrækker at bosætte sig omkring uddannelsesbyerne og det faktum, at behandlingsbehovet er stigende, vil uligheden i den danske tandsundhed mellem uddannelsesbyerne og resten af Danmark blive signifikant.

4

Klinikudvikling og ejerskabsformer

4.1 Klinikudvikling

Konkurrencen om behandlerne og patienterne - Behandlerne bliver omkring uddannelsesbyerne

Patienter vs. behandlere - Konkurrencesituationen

- Konkurrencen om behandlerne stiger, jo længere vi kommer væk fra uddannelsesbyerne.
- Der er ikke så hård konkurrence om patienterne, men konkurrencen om bare at få behandlere er meget hård.
- De bedste behandlere søger imod de mest attraktive klinikker



- Størstedelen af de uddannede tandlæger forbliver allerede i dag omkring uddannelsesbyerne
- Der er derfor en høj kamp om patienterne
- For at kunne tiltrække patienter, skal man have de bedste behandlere og attraktive klinikker
- De bedste behandlere søger ligeledes imod de mest attraktive klinikker



2 årsager
1 løsning

konklusion:
Større og attraktive klinikker så de rette brede faglige profiler sikres

Vi forventer markant større klinikker drevet af en række faktorer

Hvor der er hård konkurrence, specielt om de patienter der "carer" sig mest om sin tandsundhed, vil klinikker der inhouse kan tilbyde alle fagspecialer på højeste niveau vinde. Vi kender allerede herhjemme mønsteret fra specialiseringen på hospitalerne, eller hvordan revisorer og advokatbranchen er nødsaget til at samle sig i meget store huse, for at kunne tilbyde deres klienter specialister på alle områder.

De større klinikker vil sikre det højeste og bredeste faglige miljø for karriereudviklingen, stærke sociale rammer (læs mange interessante kolleger i hverdagen), samt muligheden for at kunne tilbyde mere fleksible arbejdstider. Alt sammen for at kunne vinde kampen om de bedste behandlere.

De større klinikker vil kunne forsvare det nødvendige men meget høje investeringsniveau for til stadighed at kunne have den nyeste teknologi.

Store klinikker kan drives mere effektivt, dvs. med relativt lavere omkostninger. Dette vil være nødvendigt i et marked, hvor konstant stigende krav (læs omkostninger) pålægges klinikkerne, samtidig med at vi forventer en endnu hårdere statslig styring af priserne og i nogle områder hårde priskonkurrence.



Den markante spredning i patienternes prioriteringen af tandsundheden vil medføre en tydelig differentiering af kliniktyperne

Klinikkernes forskellige positioneringer

Den markante spredning i patienternes prioritering af tandsundheden vil medføre en tydelig differentiering af kliniktyperne.

Denne spredning i brandpositionerne forholder vi os til mange gange hver dag, når vi vælger butikker, og i butikkerne vælger brands. Der er forskel på forventningerne til kvaliteten, prisen, servicen mv.

Den tilsvarende differentiering har i Danmark alene i begrænset omfang, været gældende for patienterne inden for dentalområdet.

Vores forventning er at i lighed med udviklingen i en række andre lande, vil vi se klare positioner mellem tandlægeklinikkerne.

Denne udvikling vil være klart tydeligst i de største byer, hvor konkurrencen om patienterne er hårdest.

Vores bud på kliniktyper



Den Blå klinik tilbyder det højeste niveau af patientuddannelse og det bredeste behandlingstilbud

Den blå klinik har følgende profil



Denne klinik vil positionere sig mod den tredjedel af befolkningen, der vægter deres tandsundhed højest. Patienterne får tilbudt individuelt tilpassede helhedsløsninger, uanset hvilke af tandlægefagets specialer det måtte kræve.



Tillidsforholdet mellem patient og behandler er afgørende, og der er en klar målsætning om, at patienten mødes af et personligt behandlerteam bestående af tandlæge og tandplejer.



Alle behandlere er veltrænede i at sætte patienten i centrum. Tandlægerne på klinikken vil typisk have noget færre patienter end på de gule og traditionelle klinikker, men i højere grad udføre større behandlinger. Ofte er patientens primære kontakt tandplejeren, som udover traditionelt tandplejerarbejde, er fokuseret på at registrere og sende behandlinger videre til tandlægerne. Ofte vil der på klinikken være flere tandplejer end tandlæger.



Ud over traditionel tandpleje vil disse klinikker inhouse kunne tilbyde stort set alle specialer enten via egne tandlæger, (hvor de fleste har valgt ét fagområde at dygtiggøre sig indenfor) eller ved eksterne specialister, der udføre arbejdet på klinikken.



Klinikken vil for at sikre patienterne den bedste behandling til stadighed have det nyeste udstyr, herunder digitale udstyr til rådighed.



BLÅ KLINIKKER

Faglige specialiseringer



Almen tandpleje



Æstetisk regulering



Implantater



Paradontologi



Søvnapnø



Kirurgi



Endodonti



Avanceret protetik



Ortodonti

Disse specialer er typisk at finde på en blå klinik
Ortodonti er dog ofte ikke på klinikken



Ejerskabsmodellerne i tandlægebranchen er under en sen, men hastig udvikling. Parallelt med andre brancher vil tandlægeklinikker blive konsolideret i kæder...

4.2 Ejerskabsformer



- Tandlægebranchen har grundet begrænsende reguleringer og overenskomster i mange år været holdt uden for den strukturelle udvikling, som stort set alle andre brancher har gennemgået de seneste årtier. Disse begrænsninger har haft indflydelse på dels klinikstørrelse samt den meget sene kædedannelse i branchen.
- Jf. vores egen regnskabsanalyse på over 100 klinikker kan vi konkludere, at cirka halvdelen af de danske klinikejere ville have haft underskud på deres klinik, såfremt man forudsætter at disse tandlæger skulle aflønnes for deres arbejde ved stolen på samme vilkår som ansatte tandlæger. Dette forhold må forventes at have en signifikant påvirkning af de yngre tandlægers interesse i at gå fra rollen fra ansat tandlæge til klinikejer, når dels den økonomiske motivation udebliver, arbejdsbyrden øges samtidig med, at der skal foretages en større investering.
- De mindre praksisser er allerede under pres, med mange klinikejere omkring pensionsalderen, mangel på tandlæger til at erstatte dem, og en betydelig antal yngre (ofte kvindelige) tandlæger, der ønsker at arbejde deltid, og der derfor ikke ønsker at have egen praksis.
- Som i andre brancher vil ovennævnte forhold føre til en gradvis ændring i ejerforholdene, herunder at tandlægeklinikker i stigende opfang vil indgå i kæder.



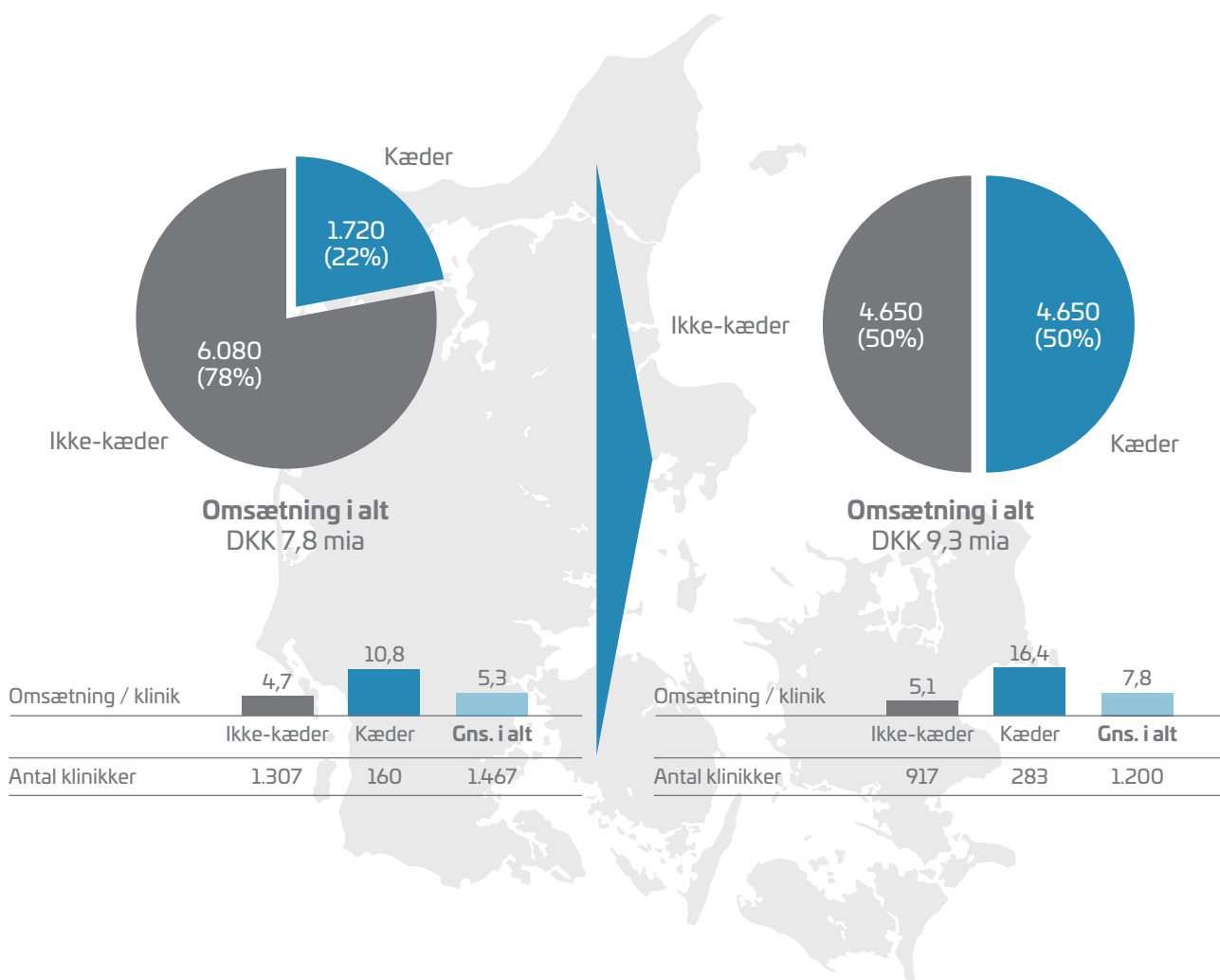
Drivers for kædernes udvikling:

- Færre tandlæger ønsker at være selvstændige, dels grundet udsigt til mere (administrativt) arbejde, som ligger uden for kompetenceområdet og endda oftest uden ekstra indtjening.
 - Tendens imod større klinikker (15-20 behandlingsrum) med moderne teknologi og som vil være forholdsvis investeringstunge.
 - De store klinikker vil have mange medarbejdere, der vil kræve væsentlige ledelsesressourcer samt kompetencer, der er komplementære til de tandlægefaglige.
 - Frygten for dysfunktionelle kompagniskaber.
 - Nyuddannede tandlæger søger imod faglige- og kollegiale fællesskaber.
 - Konkurrencen om både patienterne og behandlerne vil fremover blive mellem kæder mod i dag mellem enkeltstående klinikker.
 - Stordriftsfordelene såvel indenfor indkøb af materialer og som udstyr.
 - Muligheden for at benytte benchmark til effektivisering af driften.
- Kan tiltrække og udvikle de bedste behandlere, herunder igennem graduate programmer.

Derfor ser vi udvikling fra en markedsandel på 22% til min. 50%

Omsætning i dentalmarkedet i DK 2019

Hypotese for omsætning i dentalmarkedet i DK 2030



Kildeoversigt

- Befolkningsprognose 2019-2032, COWI
- Danmarks Statistik, Statistikbanken (dst.dk)
- Tandplejeprognose 2018-2040, Sundhedsstyrelsen, 2019
- Bilag Tandplejeprognose 2018-2040, ATO, 2019
- Sundhedsstyrelsen.dk
- Interview med Tandlægeforeningen
- Atlas Dental, European Markets, Structures, Challenges and Scenarios, GFDI 2018
- The dental chain opportunity, KPMG 2017
- Europe Market Report Suite for Dental Materials, iData Research, 2017
- Marketing To A High-End Consumer, Using The Luxury Strategy, www.entrepreneur.com
- The European Dental Market in figures, iData Research, 2011
- ORIS nøgletalsanalyse

Disclaimer

Denne rapport er baseret på en række eksterne kilder samt egne hypoteser og tilvirkninger:

- Vi er ikke ansvarlig for korrektheden af data anvendt fra tredjemand.
- En række af vores egne beregninger er baseret på hypoteser og antagelser som af andre kan vurderes anderledes. Vores beregninger er forsøgt krydstjekket og eksterne kilder er inddraget i videst muligt omfang. Vores estimer er således vores bedste bud på en markedsudvikling, og vi er ikke i tvivl om, at dette er de overordnede tendenser, om end markedet vil se anderledes ud om 10 år alligevel
- Vi er meget modtagelige for input, hvor læser har alternative betragtninger på vores antagelse og hypoteser herunder også korrektheden af vores estimer

ORIS

TANDLÆGERNE

