



Private Equity in het nauw?

Alweer ruim drie jaar geleden schreef ik in *Dental Tribune* mijn column 'Piramidespel'. De aanleiding voor die column destijds was een artikel in *Het Financieele Dagblad* over de overname van de tandartspraktijken van Curaeos (DentConnect) door EQT. Mijn verwachting was toen dat dit de ogen van veel marktpartijen zou openen en de ongebreidelde overnamedrift zou doen afkoelen.

Het omgekeerde was het geval. Er kwamen zelfs nieuwe toetreders op de markt, die met nog hogere multiples hun plek binnen de wereld van de mondzorg wilden veroveren. In een aantal gevallen had dat succes, met een forse groei van het aantal praktijken tot gevolg. Echter, gezien de forse overnamesommen en de daarmee samenhangende hoogte van de financieringen, zijn ook de rente- en aflossingsverplichtingen fors toegenomen. De vanzelfsprekendheid van continuïteit van de zorg is daarmee in het geding. In huisartsenland is het eerste geval bekend van het falen van die continuïteit. Huisartsenketen Co-Med is op 5 juli 2024 failliet verklaard en daarmee is het aanbod aan huisartsenzorg ernstig geschaad. Ook in de mondzorg lijkt een aantal partijen niet aan hun verplichtingen te kunnen voldoen. En ook hier speelt de hoge rentelast een belangrijke rol. Bij de Kamer van Koophandel zijn de jaarrekeningen van de verschillende partijen op te vragen en is de hoogte van de schuld en de rentelast volledig inzichtelijk.

Ik maak me oprecht zorgen over de continuïteit van de mondzorg, zeker

met de veranderingen die mogelijk op komst zijn. De al vaker door mij beschreven verandering waarbij zzp'ers op basis van een arbeidsovereenkomst zullen moeten gaan werken, zal vrijwel zeker tot een stijging van de kosten gaan leiden. Daarnaast valt niet uit te sluiten dat de uitkomsten van het kostenonderzoek door de NZa zullen leiden tot een korting op de maximumtarieven per 1 januari 2026. In de vaststelling van die tarieven is geen ruimte voor de afschrijving van de aangekochte goodwill en de hoge rentelast. Als klap op de spreekwoordelijke vuurpijl is er ook geen normatieve arbeidscomponent (de NAC), beschikbaar voor niet-praktiserende praktijkeigenaren.

De combinatie van deze mogelijke ontwikkelingen zou mijns inziens kunnen leiden tot een zekere mate van discontinuïteit. Aangezien de zorgvraag niet zal veranderen, kan dit kansen bieden voor ondernemende tandartsen. Dat zal dan wel een uitdaging worden, want veel jonge tandartsen willen of kunnen niet fulltime aan de slag. Echter, een vier- of meerkamerpraktijk is niet rendabel te maken bij een beperkte bezetting en ook niet bij afwezigheid van de 'baas'. De uitdaging zal dus komen te liggen bij samenwerkende tandartsen die gezamenlijk het ondernemerschap op weten te pakken. Het vraagt goede begeleiding en voorbereiding om dit tot een succes te maken en niet in het nauw te komen.

*Richard Mastwijk
van helder consultants*