

FRESHFIELDS

Conceptrapport Marktonderzoek medische zorg huisdieren

ACM/25/194293

Reactie van AniCura Nederland B.V.

23 januari 2026

1. Samenvatting

- 1.1 Op 18 december 2025 publiceerde de Nederlandse Autoriteit Consument & Markt (**ACM**) een conceptrapport over het marktonderzoek inzake medische zorg voor huisdieren (het **conceptrapport**). De ACM heeft belanghebbenden uitgenodigd om te reageren op de bevindingen en aanbevelingen in dit conceptrapport. AniCura Nederland B.V. (**AniCura**) stelt het op prijs de gelegenheid te krijgen te reageren op het conceptrapport.
- 1.2 AniCura is verheugd in het conceptrapport te lezen dat 90% van de huisdiereigenaren tevreden zijn met de deskundigheid, omgang en betrokkenheid van de dierenartspraktijken.¹ Dit toont aan dat medische zorg voor huisdieren over het algemeen voldoet aan de verwachtingen en eisen van huisdiereigenaren in Nederland. Desalniettemin erkent AniCura dat bepaalde aspecten nog verder ontwikkeld kunnen worden.
- 1.3 In grote lijnen staat AniCura achter een aantal aanbevelingen van de ACM:
- (a) **Aanbeveling B: Verbeter beschikbaarheid van en informatie over spoedzorg buiten reguliere openingstijden.** AniCura steunt het streven van de ACM om het aanbod van en informatie over spoedzorg buiten de reguliere openingstijden te verbeteren. AniCura ondersteunt meer in het bijzonder een compleet en immer actueel overzicht van het aanbod van spoedzorg buiten reguliere openingstijden (**Aanbeveling B1**). Daarnaast ziet AniCura het nut van een centraal toegankelijke website met duidelijke richtlijnen voor huisdiereigenaren over wat te doen in noodsituaties (**Aanbeveling B2**), mits op deze website duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende niveaus van spoedzorg (bijv. eerstelijns spoedzorg versus tweedelijns spoedzorg, waarvoor gespecialiseerd personeel, apparatuur en faciliteiten nodig zijn).² Dit zou huisdiereigenaren helpen om beter inzicht te krijgen in het beschikbare zorgaanbod en sneller de meest geschikte zorgaanbieder te vinden en te selecteren.
- (b) **Aanbeveling D: Huisdiereigenaren ondersteunen en stimuleren om actiever te vergelijken.** AniCura deelt het streven van de ACM om transparantie te verbeteren en (toekomstige)

¹ Conceptrapport p. 27 en Ipsos I&O, *Onderzoek naar de markt voor medische huisdierenzorg*, september 2025 (**Ipsos I&O-rapport**), p. 4: "Huisdiereigenaren zijn over het algemeen (heel) tevreden met de deskundigheid (91%) en omgangsvormen (90%) van hun dierenarts" en tabel 4.7.

² Zie paragraaf 3.7(b)(1) hieronder.

huisdiereigenaren in staat te stellen meer weloverwogen beslissingen te nemen. Voor AniCura is prijstransparantie een essentieel onderdeel van hoogwaardige diergeneeskundige zorg. Die transparantie wordt in de praktijk het best bereikt in de dialoog tussen huisdiereigenaar en dierenarts gedurende het gehele zorgtraject. Daarnaast maken alle AniCura-klinieken gebruik van herkenbare branding, zodat het voor consumenten duidelijk is dat zij een AniCura-kliniek bezoeken. AniCura streeft er verder naar om zo transparant mogelijk te zijn en prijzen open en duidelijk te communiceren. AniCura steunt hierom het voorstel van de ACM om dierenartspraktijken te verplichten om duidelijk te maken wanneer doorverwijzingen of aanverwante diensten/producten (zoals specialistische zorg, crematie, diervoeding of medicijnen) binnen dezelfde onderneming worden aangeboden, waarbij tevens expliciet wordt bevestigd dat huisdiereigenaren vrij blijven om te kiezen voor alternatieve aanbieders (**Aanbeveling D2**), mits deze transparantie ook daadwerkelijk bijdraagt aan zinvolle, een-op-een vergelijkingen. In dit verband merkt AniCura op dat haar verwijzingsklinieken vaak dierenartsen met Europese specialismen in dienst hebben. Deze kwalificaties weerspiegelen aanvullende opleiding en examinering en kunnen voor huisdiereigenaren relevant zijn bij het vergelijken van zorgaanbieders, ook wanneer andere dierenartsen een bepaalde ingreep eveneens zouden kunnen uitvoeren.³ AniCura onderschrijft ook dat huisdiereigenaren in een casus-specifieke dialoog met de dierenarts duidelijke informatie moeten krijgen over beschikbare behandelingsopties en de bijbehorende kosten (**Aanbeveling D3**).⁴ AniCura is van mening dat een verplichting tot prijspublicatie voor "veelvoorkomende behandelingen" het risico met zich meebrengt dat specifieke omstandigheden van klant en dier onvoldoende worden meegenomen in de behandelaanpak waardoor de diergeneeskundige zorg mogelijk verschaalt, wat uiteindelijk nadelige gevolgen kan hebben voor dierenwelzijn, huisdiereigenaren en de markt als geheel (**Aanbeveling D1**).⁵

- (c) **Aanbeveling A: Behandelstandaarden.** AniCura ondersteunt het streven naar uniforme professionele behandelstandaarden (**Aanbeveling A2**) als instrument om consistente, veilige en proportionele zorg te bevorderen en gezamenlijke besluitvorming te ondersteunen. Tegelijkertijd benadrukt AniCura dat dergelijke standaarden voldoende ruimte moeten laten voor dierenartsen om de zorg toe te spitsen op het individuele dier, de voorkeur van de huisdiereigenaar en de specifieke omstandigheden van het geval. AniCura verwelkomt de verduidelijking van de ACM dat de voorgestelde standaarden niet-bindend zouden zijn en door onafhankelijke experts moeten worden opgesteld met aandacht voor

³ Zie paragraaf 6.4(b) hieronder.

⁴ Zie paragraaf 6.4(c) hieronder.

⁵ Zie paragraaf 6.4(a) hieronder.

alle betrokken belangen. AniCura merkt tot slot op dat de voorgestelde termijnen ambitieus zijn en dat standaarden die onder te hoge tijdsdruk worden ontwikkeld mogelijk te algemeen kunnen worden.

1.4 Ten aanzien van enkele andere conclusies en aanbevelingen heeft AniCura zorgen. AniCura deelt via deze reactie een aantal observaties, die de ACM hopelijk in aanmerking zal nemen bij het opstellen van het definitieve rapport. De belangrijkste punten in de reactie van AniCura zijn:

- (a) **Differentiatie tussen ketens.** Het conceptrapport suggereert op onderdelen dat ketens gelijkstaan aan *private equity* en dat dit gepaard gaat met een inherente strategie gericht op winstmaximalisatie. AniCura is in particuliere eigendom (dus niet in handen van *private equity*) en werkt op basis van klinische autonomie. AniCura verzoekt de ACM daarom dat het definitieve rapport generalisaties over ketens vermijdt en beter recht doet aan de verschillen in eigendomsstructuur en businessmodellen van verschillende marktpartijen.
- (b) **Capaciteitskrapte in reguliere zorg en spoedzorg buiten openingstijden.** AniCura onderschrijft dat de sector te maken heeft met structurele personeelstekorten, die met name zichtbaar zijn bij spoedzorg buiten reguliere openingstijden. AniCura draagt bij aan het opvangen van deze knelpunten door voortdurende en substantiële investeringen te doen. Het is een uitdaging om spoedzorg kostenefficiënt aan te bieden – met name buiten reguliere openingstijden. Dit is ook een belangrijke reden waarom veel (zelfstandige) klinieken stoppen met het aanbieden van spoedzorg. AniCura blijft zich desondanks inzetten om spoedzorg toegankelijk te houden. AniCura doet dit vanuit haar focus op diergezondheid en dierenwelzijn en in lijn met haar uiteindelijke doel: een betere wereld voor huisdieren. AniCura onderstreept ook dat informatie over spoedzorg buiten reguliere openingstijden beter vindbaar zou moeten zijn. AniCura is echter geen voorstander van een centraal telefonisch triagesysteem (**Aanbeveling B2**), omdat huisdiereigenaren in spoedsituaties doorgaans direct contact zoeken met hun eigen praktijk en een dergelijk systeem daarom waarschijnlijk niet effectief zal functioneren als een stand-alone mechanisme.⁶ Tot slot roept de ACM op tot meer samenwerking tussen klinieken (bijvoorbeeld via dienstkringen) (**Aanbeveling B3**).⁷ Hoewel AniCura het doel van versterkte samenwerking tussen praktijken begrijpt, acht AniCura het onwaarschijnlijk dat nieuwe dienstkringen op grote schaal zullen (her)ontstaan, gelet op de structurele personeelstekorten en operationele uitdagingen die

⁶ Zie paragraaf 3.7(b)(i) hieronder.

⁷ Conceptrapport, p. 59 - 60.

gepaard gaan met het organiseren van spoedzorg buiten reguliere openingstijden.⁸

- (c) **Beschikbaarheid van klinieken en reistijdanalyse.** De ACM hanteert een reistijd van 15 minuten voor reguliere zorg, om lokale gebieden te identificeren waar een onvoldoende aantal zelfstandige praktijken is gevestigd en/of waar marktaandeelen als te hoog worden beschouwd. Volgens AniCura resulteert dit in te nauwe lokale markten. In het conceptrapport wordt gesteld dat bij een iets langere reistijd van 20 minuten "het grootste deel van de probleemgebieden verdwijnt" en de door de ACM gesignaleerde knelpunten in wezen niet langer bestaan. AniCura is van mening dat een reistijd van meer dan 15 minuten passend is, gezien de reisbereidheid van huisdiereigenaren wanneer zij naar een andere praktijk willen gaan, precedenten van andere mededingingsautoriteiten in de veterinaire sector en ACM-besluiten in verwante sectoren.⁹
- (d) **Er is geen empirische basis voor bepaalde bevindingen.** Het conceptrapport beschouwt winst- en omzet-gerelateerde prikkels voor dierenartsen die in dienst zijn van ketens als problematisch, maar tegelijkertijd zijn er tijdens het onderzoek geen dergelijke financiële prikkels vastgesteld – afgezien van tijdelijke *earn-out* regelingen in het kader van overnames – en komen deze bij AniCura niet voor.¹⁰ AniCura stelt dat de ACM geen verstrekkende verboden (**Aanbeveling A1**) zou moeten aanbevelen voor hypothetische regelingen waarvan niet is aangetoond dat zij in de praktijk bestaan. Hetzelfde geldt voor de zorgen over overbehandeling.¹¹ Afgezien van het feit dat wet- en regelgeving en (beroeps)normen voor de sector (die in het conceptrapport niet worden genoemd) overbehandeling verbieden, bevat het conceptrapport geen voorbeelden waaruit blijkt dat overbehandeling daadwerkelijk is vastgesteld. AniCura stelt dat een vermeend risico op overbehandeling dat niet is onderbouwd geen basis kan vormen voor aanbevelingen in het definitieve rapport.
- (e) **Inconsistente benadering van financiële prikkels.** Het conceptrapport stelt dat dierenartsen en ander personeel dat in dienst is van ketens geen winst- en omzet-gerelateerde prikkels zouden mogen ontvangen (**Aanbeveling A1**). Nu de ACM tijdens haar onderzoek – afgezien van tijdelijke *earn-out* regelingen in het kader van overnames – geen voorbeelden van dergelijke prikkels heeft vastgesteld, meent AniCura dat dit uitgangspunt inconsistent is en tot ongelijke behandeling zou leiden. Zelfstandige praktijken zijn eigendom van dierenartsen en daardoor staan deze eigenaren –

⁸ Zie paragraaf 3.7(c) hieronder.

⁹ Conceptrapport, p. 38.

¹⁰ Conceptrapport, p. 50: "*In de beantwoording van de vragen door ketens en de strategische documenten die de ACM heeft opgevraagd, heeft de ACM geen andere voorbeelden gezien van financiële prikkels die zijn gekoppeld aan het behalen van bepaalde financiële of operationele doelen (zoals bijvoorbeeld bonussen voor het behalen van vooraf vastgestelde doelen).*" Zie ook paragraaf 5.2 hieronder.

¹¹ Zie paragraaf 7.1 en verder.

veel meer dan dierenartsen die in dienst zijn bij ketens – volledig bloot aan een stijgende omzet en hogere winsten; zij hebben dus maximale financiële prikkels. Het conceptrapport licht niet toe waarom uitsluitend (hypothetische) prikkels bij dierenartsen in dienst van ketens problematisch zouden zijn en daarom verboden moeten worden. Dit is een conceptuele tekortkoming in het conceptrapport en leidt bovendien tot ongelijke behandeling, wat in het conceptrapport niet wordt gerechtvaardigd, die mogelijk op gespannen voet staan met fundamentele rechtsbeginselen, waaronder het EU-recht inzake vrij verkeer.

- (f) **Geschillencommissie.** AniCura plaatst vraagtekens bij de noodzaak van een nieuwe geschillencommissie (**Aanbeveling A3**), gelet op de reeds bestaande waarborgen. AniCura wijst daarnaast op het risico van onbedoelde effecten, waaronder een toename van administratieve lasten, hogere kosten en een verschuiving naar een meer risicomijdende klinische besluitvorming. Dit kan ten koste gaan van de blijvende focus op het leveren van hoogwaardige diergeneeskundige zorg.
- (g) **Hervormingen rondom het voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen.** AniCura maakt zich zorgen dat verplichte (herhaal)recepten of een ruimere beschikbaarheid van geneesmiddelen zonder recept (**Aanbeveling A4**) het klinisch toezicht kan verzwakken en verantwoord voorschrijven kan ondermijnen. Indien diergeneesmiddelen automatisch via derde partijen (zoals online apotheken) worden verstrekt, kan dit leiden tot onwenselijke prikkels en negatieve effecten op de kwaliteit van zorg en het dierenwelzijn, onder meer door onjuist of langdurig gebruik van bepaalde geneesmiddelen. AniCura wijst bovendien op risico's voor medicatieveiligheid wanneer de verstrekking verschuift van de dierenartspraktijk: online kunnen via niet-geautoriseerde websites, platforms en marktplaatsen vervalste of namaakdiergeneesmiddelen worden aangeboden, wat kan leiden tot ineffectieve behandeling of zelfs schadelijke stoffen voor het dier. Bovendien zouden dergelijke hervormingen de administratieve lasten vergroten voor praktijken die al met capaciteitstekorten kampen. Tot slot kan dit structureel omzet uit diergeneesmiddelen weghalen bij eerstelijnspraktijken (ongeacht of dit een keten of een zelfstandige praktijk is), terwijl de vaste kosten blijven. Dit kan uiteindelijk leiden tot hogere tarieven voor diergeneeskundige zorg, wat indruist tegen de belangen van huisdiereigenaren.
- (h) **Casestudy over de gevolgen van overnames door ketens.** Tot slot is AniCura van mening dat de *casestudy* met de nodige voorzichtigheid moet worden geïnterpreteerd, gelet op de methodologische beperkingen en de beperkte representativiteit voor de sector als geheel.

1.5 Hieronder zet AniCura deze punten nader uiteen.

2. Onvoldoende differentiatie in de conclusies met betrekking tot verschillende ketens

2.1 De ACM identificeert vijf "ketens" die actief zijn in het aanbieden van diergeneeskundige zorg in Nederland.¹² Hoewel het conceptrapport op onderdelen erkent dat deze ketens verschillen in hun bedrijfsmodellen en aangeeft dat met dergelijke verschillen rekening wordt gehouden,¹³ is AniCura van mening dat dit onvoldoende consistent is doorgevoerd. Als gevolg hiervan wordt AniCura – als één van de vijf door de ACM genoemde ketens – in bepaalde passages van het conceptrapport gepresenteerd op een manier die niet representatief is voor haar organisatie en haar werkwijze.

2.2 AniCura merkt op dat het conceptrapport gebaat is bij een duidelijker onderscheid tussen de afzonderlijke "ketens" om te voorkomen dat er te algemene conclusies worden getrokken over "ketens" als brede categorie. Kort gezegd, het conceptrapport:

(a) lijkt "ketens" impliciet – en ten onrechte – gelijk te stellen aan *private equity*-eigendom, terwijl AniCura een private onderneming is en volgens een ander model opereert; en

(b) biedt geen duidelijke empirische onderbouwing voor de suggestie dat ketens sterker worden gedreven door "winstmaximalisatie" dan zelfstandige praktijken.¹⁴

2.3 Ten eerste suggereert het conceptrapport herhaaldelijk dat de door de ACM geïdentificeerde ketens (waaronder AniCura) synoniem zouden zijn met *private equity*-eigendom. AniCura is van mening dat dit feitelijk onjuist is en het risico met zich meebrengt dat een misleidend beeld ontstaat. Zo stelt het conceptrapport bijvoorbeeld:

"Steeds meer zelfstandige dierenartspraktijken hebben zich laten overnemen door (buitenlandse) investeringsmaatschappijen, ook wel *private equity* genoemd, en zijn daarmee onderdeel geworden van een keten."¹⁵

2.4 Deze indruk wordt later in het conceptrapport versterkt, waar de ACM ketens opnieuw in verband brengt met *private equity* en - meer in het algemeen – zorgen uit over investeringsmaatschappijen en winstmaximalisatie:

¹² Conceptrapport p. 17.

¹³ Conceptrapport, p. 47.

¹⁴ Het conceptrapport verwijst structureel naar "zelfstandige npraktijken" en "ketens" om praktijken die bij een keten zijn aangesloten te onderscheiden van andere praktijken. Volgens AniCura bestaat hierdoor het dat de misleidende indruk wordt gewekt dat praktijken die bij een keten zijn aangesloten onvoldoende onafhankelijk zouden zijn in hun dagelijkse bedrijfsvoering en klinische besluitvorming. In de praktijk is klinische autonomie echter van het grootste belang voor AniCura en genieten dierenartsen een hoge mate van professionele vrijheid. Niettemin hanteert AniCura, om aan te sluiten bij de terminologie in het conceptrapport, voor het vervolg van deze reactie "zelfstandige praktijken".

¹⁵ Conceptrapport, p. 21.

"De afgelopen jaren zijn steeds meer dierenartspraktijken in Nederland overgenomen door (buitenlandse) investeringsmaatschappijen, ook wel *private equity* genoemd, en daarmee onderdeel geworden van een keten. Op dit moment zijn ruim 400 dierenartspraktijken onderdeel van een keten. Omdat investeringsmaatschappijen meer dan andere [...] partijen gericht zijn op het behalen van hoge rendementen (winstmaximalisatie), bestaan er maatschappelijke zorgen over de invloed van ketens op de zorg die dierenartsen verlenen en de oplopende kosten voor huisdiereigenaren [...]."¹⁶

- 2.5 De "ruim 400 dierenartspraktijken" waar de ACM in het bovenstaande citaat naar verwijst, omvatten ook de klinieken van AniCura die de ACM als onderdeel van een keten aanmerkt. Daarmee wordt de suggestie in die passage versterkt dat deze klinieken eigendom zouden zijn van (buitenlandse) investeringsmaatschappijen (*private equity*) en/of dat zij een strategie van winstmaximalisatie zouden nastreven.
- 2.6 AniCura is daarentegen geen eigendom van een (buitenlandse) investeringsmaatschappij (*private equity*). AniCura maakt deel uit van Mars Veterinary Health, een particulier familiebedrijf dat zich al jarenlang inzet voor medische zorg voor huisdieren. Deze eigendomsstructuur ondersteunt een langetermijnperspectief op investeringen en bedrijfsvoering, wat verschilt van de kortere investeringshorizon die doorgaans wordt geassocieerd met *private equity*-modellen. Klinische autonomie is een kernprincipe van het bedrijfsmodel van AniCura. Deze verschillen gaan verder dan de eigendomsstructuur en zijn fundamenteel voor de wijze waarop AniCura opereert. Zo behouden de dierenartsen van AniCura klinische vrijheid om behandelplannen vast te stellen en is meer dan 95%¹⁷ van de dierenartsen binnen AniCura in loondienst.
- 2.7 Ten tweede - en fundamenteeler - bevat het conceptrapport geen empirische onderbouwing voor de impliciete conclusie dat prikkels tot winstmaximalisatie of uitkomsten bij praktijken die aangesloten zijn bij een keten anders of hoger zouden zijn dan bij zelfstandige praktijken. Naar het oordeel van AniCura dienen zulke stellingen te worden gedragen door robuust bewijs en anders worden vermeden. Dergelijk bewijs ontbreekt in het conceptrapport.
- 2.8 AniCura merkt bovendien op dat eigenaren van zelfstandige praktijken een direct en onmiddellijk financieel belang hebben bij de omzet en winstgevendheid van hun praktijk, aangezien zij volledig profiteren van elke stijging van de inkomsten of marges. Het is daarom onduidelijk waarom de ACM zou veronderstellen dat dergelijke commerciële prikkels sterker zouden zijn voor ketens dan voor zelfstandige klinieken. Dit is niet het geval voor dierenartsen die bij AniCura in loondienst zijn.

¹⁶ Conceptrapport, p. 46.

¹⁷ Op basis van de huidige personeelscijfers zijn 11 van de 275 dierenartsen van AniCura flexibel inzetbare krachten (d.w.z. niet werkzaam op basis van een arbeidsovereenkomst), wat betekent dat meer dan 95% in loondienst is.

- 2.9 AniCura wijst er verder op dat zelfstandige praktijken doorgaans geen vergelijkbare documentatie produceren als ketens (zoals transactie-gerelateerde documentatie en interne analyses), gezien de kleinere schaal van hun organisatie, en omdat de eigenaar meestal zelf rechtstreeks verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering. Deze logische asymmetrie in documentatie moet niet worden geïnterpreteerd als bewijs voor een verschil in prikkels of strategie, noch als een aanwijzing dat ketens van nature meer gericht zijn op winstmaximalisatie.
- 2.10 AniCura's voortdurende inzet voor het leveren van (specialistische) spoedzorg en intensieve zorg illustreert haar uiteindelijke doel: een betere wereld voor huisdieren. Dit omvat bijvoorbeeld investeringen in hoogwaardige apparatuur, faciliteiten, kwaliteits- en patiëntveiligheids-initiatieven (zoals gestructureerde incident- en patiëntveiligheidsmeldsystemen), voortdurende training en klinische governance, evenals het bijdragen aan onderzoek en het delen van klinische inzichten vanuit medisch en dierenwelzijn-perspectief. Alhoewel AniCura actief bijdraagt aan de beschikbaarheid van spoedzorg en intensieve zorg buiten reguliere openingstijden, merkt AniCura op dat dergelijke diensten complexer en - over het algemeen - kostbaarder zijn om te leveren dan niet-kritische zorg en spoedzorg *binnen* reguliere openingstijden. Daarom is het logisch – net als in andere dienstensectoren – dat de kosten voor deze diensten hoger liggen. AniCura's inzet voor de beschikbaarheid en continuïteit van spoedzorg is bovendien moeilijk te verenigen met een vermeende winstmaximalisatiestrategie.
- 2.11 AniCura meent dat onvoldoende differentiatie tussen de verschillende partijen die als "ketens" worden geïdentificeerd, kan bijdragen aan een te generaliserende publieke perceptie. AniCura heeft geconstateerd dat dergelijke percepties – mogelijk versterkt door de media – binnen haar klinieken de kans vergroot op agressief gedrag richting diergeneeskundige professionals, temeer daar AniCura onder een uniforme, herkenbare naam opereert.¹⁸ Gelet op het voorgaande verzoekt AniCura de ACM om in het definitieve rapport te waarborgen dat inhoudelijke conclusies voldoende worden gedifferentieerd naar de afzonderlijke partijen die de ACM als "ketens" aanmerkt en dat fundamentele verschillen in eigendomsstructuur en bedrijfsmodel naar behoren worden weergegeven.
- 2.12 Het definitieve rapport zou op zijn minst duidelijk moeten maken dat niet alle gepresenteerde conclusies op alle ketens van toepassing zijn. In de huidige vorm:
- (a) bevat het conceptrapport algemene observaties over klanttevredenheid in relatie tot de prijsstelling van "ketens", zonder dat duidelijk is of deze conclusies in gelijke mate gelden voor alle organisaties die onder die noemer worden geschaard;¹⁹

¹⁸ Zie paragraaf 3.3 hieronder.

¹⁹ Conceptrapport, p. 27-28.

- (b) beschrijft het conceptrapport bepaalde strategieën die ketens zouden hanteren om de vraag naar zorg te maximaliseren en worden deze op meerdere plaatsen aan "ketens" in het algemeen toegeschreven,²⁰ terwijl deze evident niet van toepassing zijn op AniCura;²¹ en
- (c) maakt het conceptrapport geen duidelijk onderscheid tussen commerciële vraagstimulering enerzijds en preventieve zorg anderzijds. Preventieve advisering en behandeling zijn essentieel voor verantwoord huisdierbezit en dienen ter voorkoming van ziekte en ter bevordering van dierenwelzijn. Dit moet daarom niet worden neergezet als louter het stimuleren van aanvullende zorg om financiële redenen.
- 2.13 AniCura merkt daarnaast op dat de aanwezigheid van ketens in Nederland relatief bescheiden is. Het conceptrapport vermeldt dat ongeveer twee derde van alle klinieken zelfstandig is.²² AniCura vertegenwoordigt minder dan 10% van alle klinieken.²³ Dit nuanceert de totale impact die ketens in het algemeen, en AniCura in het bijzonder, kunnen hebben op de Nederlandse markt voor medische zorg voor huisdieren. Bovendien is er geen aanleiding om te veronderstellen dat de invloed van AniCura in de toekomst materieel zal toenemen, aangezien AniCura sporadisch klinieken in Nederland overneemt of zich anderszins uitbreidt. AniCura is daarom van mening dat het conceptrapport duidelijker zou moeten toelichten waarom een aanzienlijk deel van de analyse en conclusies zich richt op "ketens" als brede categorie.²⁴
- 2.14 In dat verband zou AniCura het op prijs stellen als de ACM in het definitieve rapport een duidelijk overzicht (bijvoorbeeld een tabel) opneemt met het aantal klinieklocaties per keten. Dit zou bijdragen aan een nauwkeuriger en transparanter beeld van de marktstructuur en de relatieve omvang van de verschillende spelers.

²⁰ Conceptrapport, p. 48.

²¹ Zie onder andere: conceptrapport, p. 48: *"Ketens sturen in bepaalde mate op het stimuleren van meer zorgafname. [...] Zo sturen deze ketens hun dierenartspraktijken erop aan dat zij proberen hun klanten te stimuleren extra zorg af te nemen."*

²² Conceptrapport, p. 21.

²³ AniCura heeft 90 klinieken in Nederland.

²⁴ AniCura merkt op dat het conceptrapport ook een aantal voordelen van ketens erkent, zie. p 11: *"Zo moderniseren ze praktijken, ontwikkelen professionele kwaliteitstandaarden en meer behandelopties, nemen bepaalde administratieve lasten uit handen van dierenartsen en bieden opleidingen aan. Bovendien kunnen ketens – gelet op hun omvang – zorgen voor centrale spoedlocaties (dierenziekenhuizen) en een betere werk-privébalans voor personeel bieden zoals meer parttime werk en minder onregelmatige diensten voor spoedzorg."* Deze stelling wordt herhaald op p. 56: *"Zo moderniseren ze praktijken, ontwikkelen ze professionele kwaliteitstandaarden en meer behandelopties, nemen ze bepaalde administratieve lasten uit handen van dierenartsen en bieden ze opleidingen aan. Bovendien kunnen ketens – gelet op hun omvang – zorgen voor centrale spoedlocaties (dierenziekenhuizen) en een betere werk-privébalans voor personeel bieden, zoals parttime en minder onregelmatige diensten voor spoedzorg."*

3. De sector wordt gekenmerkt door structurele capaciteitstekorten, met name in de spoedeisende zorg buiten reguliere kantoortijden, die AniCura juist helpt verminderen.

- 3.1 Het conceptrapport signaleert structurele capaciteitstekorten in de diergeneeskundige sector, met name doordat dierenartsen het beroep verlaten en er een toenemende voorkeur bestaat voor werken in deeltijd en binnen reguliere openingsuren.²⁵ Deze tekorten beperken het vermogen van veel klinieken om zorg op de vereiste schaal te verlenen, ook wanneer de vraag naar zorg hoog blijft.
- 3.2 AniCura draagt bij aan het opvangen van de gevolgen van deze structurele tekorten binnen het volledige spectrum van diergeneeskundige zorg, waaronder zowel reguliere zorg als spoedzorg, binnen en buiten reguliere openingstijden. Het organisatiemodel van AniCura maakt het mogelijk dat paraveterinair en dierenartsen in gecoördineerde teams samenwerken. Dit ondersteunt de continuïteit van de zorg, vermindert de druk op individuele behandelaars (ook tijdens nachtdiensten, zoals hieronder toegelicht) en sluit beter aan bij de voorkeuren van medewerkers ten aanzien van werk-privébalans.
- 3.3 AniCura erkent de trend dat zelfstandige praktijken stoppen met het aanbieden van spoedzorg buiten reguliere openingstijden. De ACM merkt op dat steeds minder dierenartsen bereid zijn om spoedzorg buiten reguliere openingstijden te verlenen. Dit leidt ertoe dat een toenemend aantal klinieken deze zorg in het geheel niet langer aanbiedt, voornamelijk omdat spoedzorg buiten reguliere openingstijden operationeel moeilijk te organiseren is en kostbaar is. De ACM merkt daarnaast op dat zelfstandige dierenartsen terughoudend kunnen zijn om nachtdiensten te draaien, onder meer vanwege frequente (verbale) agressie van emotionele klanten.²⁶
- 3.4 Tegelijkertijd benadrukt AniCura dat spoedzorg niet uitsluitend ziet op zorg buiten reguliere openingstijden. Een aanzienlijk deel van de spoedgevallen doet zich juist voor binnen reguliere openingstijden en wordt doorverwezen naar AniCura, omdat AniCura over de capaciteit, expertise, gespecialiseerde apparatuur en faciliteiten beschikt om complexe gevallen te behandelen. Veel reguliere klinieken beschikken niet over de benodigde middelen of ervaring om dit niveau van zorg te bieden. Het is daarom van belang dat de ACM expliciet rekening houdt met de operationele realiteit van klinieken en de onderliggende kosten die gepaard gaan met het verlenen van complexe (spoed)zorg.
- 3.5 Het conceptrapport bevestigt dat de tarieven voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden hoger liggen, zowel bij zelfstandige klinieken als bij klinieken die bij een keten zijn aangesloten. Dit weerspiegelt de hogere kosten voor het leveren van deze diensten, waaronder 24/7 paraatheid en personeelsvereisten.²⁷ Het conceptrapport vermeldt daarnaast dat ketens

²⁵ Conceptrapport, p. 20.

²⁶ Conceptrapport, p. 16.

²⁷ Conceptrapport, p. 52 - 53.

aangeven dat spoedzorg buiten de reguliere openingstijden niet of nauwelijks winstgevend is. Dit geldt ook voor AniCura: de AniCura-klinieken die spoedzorg verlenen behoren tot de minst winstgevende klinieken in Nederland. Zonder de voortdurende investeringen die AniCura op dit gebied doet, zou de beschikbaarheid van spoedzorg verder onder druk komen te staan. Niettemin blijft AniCura zich inzetten om de toegang tot spoedzorg zoveel mogelijk te waarborgen. Dit past bij AniCura's focus op de gezondheid en het welzijn van huisdieren en bij de doelstelling van Mars Veterinary Health ("*A better world for pets*").²⁸ Daarom blijft AniCura aanzienlijke investeringen doen op dit gebied, ondanks de hoge kosten. AniCura draagt daarmee bij aan het zo goed mogelijk waarborgen van de continuïteit en beschikbaarheid van hoogwaardige zorg, dag en nacht.

- 3.6 Tot slot onderstreept het feit dat zelfstandige klinieken besluiten spoedzorg (deels) uit te besteden aan AniCura dat (i) spoedzorg structureel moeilijk op een rendabele wijze te organiseren is (als dit in de praktijk zeer winstgevend zou zijn, zouden zelfstandige klinieken zich naar verwachting zodanig organiseren dat zij zelf spoedzorg zouden kunnen blijven aanbieden), en dat (ii) zelfstandige klinieken vertrouwen hebben in de dienstverlening en kwaliteit van de zorg die AniCura levert. Naar het oordeel van AniCura komt deze positieve bijdrage en toegevoegde waarde voor de sector onvoldoende tot uitdrukking in het conceptrapport.
- 3.7 Tegen deze achtergrond verwelkomt AniCura maatregelen die de toegankelijkheid en vindbaarheid van aanbieders van spoedzorg buiten reguliere openingstijden voor huisdiereigenaren te verbeteren. Onder **Aanbeveling B** stelt de ACM drie maatregelen voor om de beschikbaarheid van en informatie over spoedzorg buiten reguliere openingstijden te verbeteren. AniCura somt deze hieronder op.
- (a) De sector dient een overzicht van aanbieders van spoedzorg buiten reguliere openingstijden te publiceren en actueel te houden (**Aanbeveling B1**).²⁹ AniCura onderschrijft dat huisdiereigenaren snel en betrouwbaar moeten kunnen achterhalen waar spoedzorg buiten reguliere openingstijden beschikbaar is. AniCura ondersteunt daarom de publicatie en het onderhoud van een accuraat en regelmatig geactualiseerd overzicht van aanbieders van spoedzorg buiten reguliere openingstijden, mits een dergelijk overzicht duidelijke en transparante informatie bevat over de beschikbaarheid van spoedzorg. In dat verband zou op de volgende punten verduidelijking kunnen worden verschaft:
- (i) Het register zou duidelijk moeten vermelden of deze diensten beschikbaar zijn voor alle huisdiereigenaren, of dat dit beperkt is tot geregistreerde cliënten van de praktijk. Dit om te voorkomen dat huisdiereigenaren met een acute zorgvraag

²⁸ Zoals uitgelegd in paragraaf 2.5 is Mars Veterinary Healthcare een particulier familiebedrijf. Deze eigendomsstructuur ondersteunt een langetermijnperspectief op investeringen en bedrijfsvoering, wat verschilt van de kortere investeringshorizon die doorgaans worden geassocieerd met *private equity*-modellen.

²⁹ Conceptrapport, p. 62.

zich melden bij een kliniek die hen niet helpt. AniCura merkt namelijk op dat een aanzienlijk deel van de zelfstandige praktijken spoedzorg buiten reguliere openingstijden uitsluitend levert aan bestaande cliënten.

- (ii) Het register moet ook specificeren of spoedzorg buiten reguliere openingstijden kan worden verleend op basis van permanente beschikbaarheid (d.w.z. met doorlopende spoeddekking) of via een wachtdienstregeling, aangezien dit de feitelijke en tijdige toegankelijkheid van spoedzorg wezenlijk kan beïnvloeden.
 - (iii) Het register moet worden voorzien van robuuste governance- en updateprocessen om ervoor te zorgen dat de informatie daadwerkelijk accuraat en actueel blijft. AniCura ziet dat de beschikbaarheid van spoedzorg buiten openingstijden zeer dynamisch kan zijn en op korte termijn kan wijzigen (bijvoorbeeld door personele beschikbaarheid, ziekte of andere operationele omstandigheden). Zonder dergelijke waarborgen bestaat het risico dat huisdiereigenaren vertrouwen op niet-actuele informatie, wat kan leiden tot vermijdbare vertragingen in situaties waarin snelle behandeling essentieel is.
 - (iv) Het register moet helder maken welk type spoedzorg buiten reguliere openingstijden door de betreffende aanbieder wordt geleverd (bijv. basale spoedzorg, (hoog)specialistische spoedzorg of intensieve spoedzorg). Dit zorgt ervoor dat huisdiereigenaren realistische verwachtingen hebben en in acute situaties sneller de juiste zorg op het juiste niveau kunnen vinden.
- (b) De sector dient voorlichting te geven aan huisdiereigenaren over de behandeling van spoedgevallen (**Aanbeveling B2**), en presenteert dit via een centrale toegankelijke website, waarbij zij de introductie van een centraal telefonisch triagesysteem onderzoekt.³⁰ In dit verband merkt AniCura het volgende op:
- (i) **Centrale toegankelijke website.** AniCura ziet de waarde in van gecentraliseerde digitale informatie vanuit de sector, waarin huisdiereigenaren op een duidelijke en praktisch toepasbare manier worden geïnformeerd over hoe te handelen in noodsituaties. AniCura verwelkomt daarom een centrale website, mits deze een helder onderscheid maakt tussen verschillende niveaus van spoedzorg. Het is belangrijk dat huisdiereigenaren het verschil begrijpen tussen eerstelijns spoedzorg en tweedelijns spoedzorg, waarvoor

³⁰ Conceptrapport, p. 62.

mogelijk meer gespecialiseerd personeel, apparatuur en faciliteiten nodig zijn.

- (ii) **Centraal telefonisch triagesysteem.** AniCura is geen voorstander van de invoering van een centraal telefonisch triagesysteem. Aangezien huisdiereigenaren in spoedsituaties doorgaans direct contact zoeken met hun eigen dierenarts of kliniek, acht AniCura het onwaarschijnlijk dat een centraal triagesysteem effectief kan functioneren als een stand-alone mechanisme.
- (c) De ACM roept de sector op om samenwerking te stimuleren via "dienstkringen" (**Aanbeveling B3**).³¹ AniCura onderstreept het belang van continue en toegankelijke spoedzorg buiten reguliere openingstijden, vooral in urgente situaties waarin snel handelen noodzakelijk is. AniCura acht het echter onwaarschijnlijk dat op grote schaal nieuwe dienstkringen zullen worden opgezet, aangezien spoedzorg buiten de reguliere werktijden door structurele personeelskrapte, hoge kosten, de afnemende bereidheid van dierenartsen en operationele complexiteit steeds moeilijker te organiseren is.

4. Beschikbaarheid van een voldoende aantal klinieken

- 4.1 Het conceptrapport bevat een uitgebreide analyse van de spreiding van praktijken en de mate van concentratie in lokale markten. Uitgaande van een reistijd van 15 minuten voor reguliere zorg concludeert de ACM dat huisdiereigenaren "in het algemeen" voldoende keuzemogelijkheden hebben, maar wijst zij op een beperkt aantal probleemgebieden, met name in landelijke regio's.³² De ACM acht de concentratie hoog in gebieden waar binnen het relevante lokale gebied minder dan drie zelfstandige praktijken beschikbaar zijn.³³
- 4.2 Voor spoedzorg zijn de keuzemogelijkheden beperkter. De ACM merkt op dat zij niet volledig heeft kunnen vaststellen welke praktijken spoedzorg aanbieden en acht het "logisch" dat de beschikbaarheid van spoedzorg beperkter is dan die van reguliere zorg.³⁴
- 4.3 Belangrijk is dat de ACM in het conceptrapport zelf erkent dat de conclusie over "probleemgebieden" sterk afhankelijk is van de aannames over de gehanteerde reistijd. De ACM merkt op dat wanneer de reistijd wordt verlengd tot 20 of 25 minuten, het aantal probleemgebieden aanzienlijk afneemt en dat huisdiereigenaren bijna overal in Nederland ten minste drie keuzemogelijkheden hebben.³⁵ De ACM concludeert meer specifiek dat bij

³¹ Conceptrapport, p. 62.

³² Conceptrapport, p. 33.

³³ Conceptrapport, p. 33 en verder.

³⁴ Conceptrapport, p. 44.

³⁵ Conceptrapport, p. 33.

een reistijd van 20 minuten "het grootste deel van de probleemgebieden verdwijnt".³⁶

4.4 AniCura stelt dat de door de ACM gehanteerde drempel van 15 minuten reistijd te conservatief is, om de volgende redenen:

- (a) **De waargenomen reistijden geven geen goed beeld van de bereidheid van huisdiereigenaren om verder te reizen.** De door de ACM gehanteerde 15-minutendrempel is gebaseerd op antwoorden van klanten, waaruit blijkt dat 81% van de respondenten *momenteel* maximaal 15 minuten reist naar hun kliniek.³⁷ Dit zegt echter niets over hoelang huisdiereigenaren bereid zouden zijn te reizen wanneer zij zouden willen overstappen naar een andere praktijk. Het is heel goed mogelijk dat klanten op dit moment geen aanleiding hebben om verder te reizen, omdat ze tevreden zijn met hun huidige praktijk. In de praktijk kiezen huisdiereigenaren een dierenarts op basis van meerdere factoren, waaronder bereikbaarheid, openingstijden, reputatie, aanbevelingen en – bovenal – vertrouwen in de dierenarts. Gezien de emotionele band die veel huisdiereigenaren met hun dieren hebben, kunnen zij bereid zijn verder te reizen wanneer dat nodig is om toegang te krijgen tot een aanbevolen praktijk of een dierenarts die zij vertrouwen. Dit wordt ook ondersteund door het Ipsos I&O-rapport (waarop de ACM haar bevindingen baseert), waaruit volgt dat 89% van de respondenten (zeer) tevreden is over de reistijd, waaronder ook klanten die langer dan 15 minuten reizen.³⁸ Dit wijst erop dat reistijden van meer dan 15 minuten nog steeds voor een substantieel deel van de huisdiereigenaren acceptabel zijn, en dat een strikte grens van 15 minuten in de praktijk geen passende maatstaf is voor effectieve keuzevrijheid.
- (b) **Precedenten van andere mededingingsautoriteiten in de veterinaire sector ondersteunen een bredere en meer context-specifieke beoordeling van het verzorgingsgebied.** Eerdere besluiten van de Britse *Competition and Markets Authority (CMA)*³⁹ en de Ierse *Competition and Consumer Protection Commission (CCPC)*⁴⁰ bevestigen dat reispatronen van huisdiereigenaren de 15-minutendrempel kunnen overschrijden en

³⁶ Conceptrapport, p. 38.

³⁷ Conceptrapport, p. 34, in combinatie met het Ipsos I&O-rapport, p. 24.

³⁸ Ipsos I&O-rapport, p. 25.

³⁹ In *IVC/Multiple Businesses* heeft de CMA aanvaard dat de verzorgingsgebieden voor paardenverzorging aanzienlijk groter zijn dan die voor kleine dieren. De CMA heeft uiteindelijk een reistijd van respectievelijk 33 en 45 minuten gehanteerd als verzorgingsgebied voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden. Zie: ME/7026-7033/22 *IVC/Multiple Businesses*, punten 223-226.

⁴⁰ In *Vet Partner Practices Ireland Limited/Midleton Veterinary Hospital Limited* hebben de partijen informatie verstrekt op basis van een reistijd van 45 minuten vanaf dierenklinieken met betrekking tot de verstrekking van spoedeisende zorg voor kleine dieren buiten reguliere openingstijden. Hoewel de CPPC erkende dat klanten over het algemeen minder dan 20 minuten reizen voor reguliere zorg voor kleine dieren, erkende de CCPC niettemin dat klanten bereid kunnen zijn verder te reizen om spoedeisende zorg voor kleine dieren te krijgen buiten reguliere openingstijden, gezien het geringere aantal beschikbare aanbieders en het spoedeisende karakter van dergelijke zorg. Zie: M/24/046 – *VetPartners/Midleton Veterinary Hospital*, paragraaf 42.

in ieder geval variëren afhankelijk van de omstandigheden (zoals het type zorg, lokale beschikbaarheid en de urgentie van de zorgverlening). Bovendien blijkt uit het Voorlopige Besluit van de CMA in haar marktonderzoek naar medische zorg voor huisdieren⁴¹ dat 80% van de huisdiereigenaren tot circa 19 minuten reist in stedelijke gebieden en circa 29 minuten in landelijke gebieden voor eerstelijnszorg. Voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden besteden praktijken spoedzorg doorgaans uit binnen een reistijd van circa 25 minuten in stedelijke gebieden, met nog langere reistijden in landelijke gebieden (tot circa 47 minuten).⁴²

- (c) **De ACM hanteert in ziekenhuisfusies structureel langere reistijden.** In de context van de humane gezondheidszorg - die in dit opzicht relevant kan zijn als analogie - laten ACM-besluiten over ziekenhuisfusies zien dat ruimere geografische verzorgingsgebieden dan een strikte 15-minutengrens gebruikelijk zijn - ook voor reguliere zorg.⁴³

- 4.5 Tegen deze achtergrond acht AniCura een reistijd van 15 minuten te conservatief. Zoals hiervoor genoemd, blijkt uit het conceptrapport zelf dat de door de ACM gesignaleerde problemen grotendeels verdwijnen wanneer een iets langere reistijd van 20 minuten wordt gehanteerd.⁴⁴ Dit ligt bovendien nog onder de reistijden die andere nationale mededingingsautoriteiten hanteren in de veterinaire sector, en ook onder de reistijden die de ACM hanteert in de context van de humane gezondheidszorg. AniCura stelt daarom dat er geen basis is om in het definitieve rapport te concluderen dat huisdiereigenaren onvoldoende keuzemogelijkheden hebben.

5. Beperkte empirische basis voor bezorgdheid over financiële prikkels

- 5.1 Onder **Aanbeveling A** stelt de ACM een reeks maatregelen voor die erop zijn gericht huisdiereigenaren te beschermen tegen hogere prijzen en overbehandeling. In dat kader beveelt de ACM onder meer een verbod aan op winst- en omzet-gerelateerde prikkels voor dierenartsen en ander personeel (**Aanbeveling A1**).
- 5.2 Uit het conceptrapport blijkt dat het onderzoek van de ACM – afgezien van *earn-out* regelingen in het kader van overnames - geen concrete voorbeelden van omzet-gerelateerde prikkels heeft opgeleverd.⁴⁵ AniCura is

⁴¹ CMA, *Market investigation into veterinary services for household pets*, Appendix A: *local concentration analysis and barriers to entry and expansion*, 15 oktober 2025.

⁴² CMA, *Market investigation into veterinary services for household pets*, Appendix A: *local concentration analysis and barriers to entry and expansion*, 15 oktober 2025, paragraaf 2.5.

⁴³ Zie onder andere: Zaak 6951/344, *Zorggroep Noorderbreedte/Ziekenhuis De Tjongerschans*, 28 september 2011; Zaak 453/68, *Zorggroep Leveste Middenveld/Ziekenhuis Refaja*, 23 november 2012; Zaak 295/101, *TweeSteden Ziekenhuis/St. Elisabeth Ziekenhuis*, 10 november 2011; en Case ACM/18/034722, *OLVG/(parts of) MC Slotervaart*, 2 mei 2019.

⁴⁴ Conceptrapport, p. 38.

⁴⁵ Zie paragraaf 1.3(d) hierboven en conceptrapport, p. 50: "In de beantwoording van de vragen door ketens en de strategische documenten die de ACM heeft opgevraagd heft de ACM geen andere voorbeelden gezien van financiële prikkels die zijn gekoppeld aan het behalen van bepaalde financiële of operationele doelen (zoals bijvoorbeeld bonussen voor het behalen van vooraf vastgestelde doelen)."

van mening dat vergaande aanbevelingen moeten steunen op een duidelijke empirische basis en dat onbedoelde en ongelijke effecten moeten worden voorkomen. Het conceptrapport wijst echter op het tegenovergestelde:

- (a) **Er is geen duidelijke basis voor een algeheel verbod.** Het conceptrapport mist een duidelijke basis voor een algeheel verbod op omzet-gerelateerde prikkels. Het conceptrapport vermeldt uitdrukkelijk dat de ACM in de praktijk geen dergelijke prikkels heeft vastgesteld, afgezien van *earn-out* regelingen. Het conceptrapport stelt juist dat er ondanks het onderzoek van de ACM geen concrete voorbeelden aangetroffen zijn.⁴⁶ Bovendien geldt dat – zelfs indien dergelijke voorbeelden wel zouden zijn geïdentificeerd – de ACM vervolgens zou moeten onderbouwen dat dergelijke prikkels zouden kunnen leiden tot mededingingsbezwaren. Nu het conceptrapport dergelijke bevindingen niet bevat, is onduidelijk waarom de ACM desondanks een algeheel verbod op financiële omzet-gerelateerde prikkels voor dierenartsen in loondienst en ander personeel noodzakelijk acht.⁴⁷
- (b) **Er bestaat een risico op ongelijke behandeling tussen dierenartsen in loondienst en eigenaren van zelfstandige praktijken.** AniCura is tevens van mening dat het conceptrapport niet uitlegt waarom financiële prikkels voor dierenartsen in loondienst inherent anders of problematischer zouden zijn dan de prikkels waarmee zelfstandige praktijken worden geconfronteerd. De eigenaren van zelfstandige praktijken profiteren immers direct en volledig van iedere omzetstijging en winsttoename. Het voorstel van de ACM kan zodoende leiden tot een inconsistente en ongelijke uitkomst: zelfstandige dierenartsen blijven blootgesteld (en kunnen profiteren van) omzet- en winstontwikkelingen, terwijl dierenartsen in loondienst categorisch zouden worden uitgesloten van vergelijkbare prikkelstructuren. AniCura betwijfelt of een dergelijk onderscheid gerechtvaardigd is, temeer nu het conceptrapport geen bewijs bevat dat dierenartsen in loondienst te maken hebben met sterkere of problematischere prikkels dan praktijkhouders.

5.3 AniCura is daarnaast van mening dat het conceptrapport onvoldoende recht doet aan de rol en de potentiële voordelen van *earn-out* regelingen, waaronder die welke door AniCura worden toegepast. In het bijzonder:

- (a) ***Earn-outs* kunnen de continuïteit van de zorg ondersteunen, wat ten goede komt aan huisdiereigenaren.** AniCura merkt op dat *earn-out* mechanismen niet primair zijn bedoeld om kortetermijngroei van de omzet te stimuleren. *Earn-outs* dienen doorgaans om (i) de verwachtingen van partijen bij het sluiten van de transactie af te stemmen op de prestaties van de praktijk na overname, en (ii) een soepele overgang te ondersteunen door - in beperkte mate - de ondernemersprikkels te behouden die bestonden

⁴⁶ Conceptrapport, p. 50.

⁴⁷ Conceptrapport, blz. 58.

toen de dierenarts nog eigenaar was van de praktijk. Dit kan bijdragen aan stabiele dienstverlening, behoud van personeel en continuïteit van zorg tijdens de overgangperiode, hetgeen in het belang is van huisdiereigenaren.

- (b) ***Earn-outs* zijn in beginsel tijdelijk en beperkt van omvang.** *Earn-outs* gelden doorgaans voor een beperkte periode (bijvoorbeeld drie jaar) en hebben, althans voor AniCura, op enig moment slechts betrekking op een beperkt aantal recent overgenomen praktijken. Dit beperkt de mogelijke structurele impact op sectorniveau. Het conceptrapport licht niet toe waarom *earn-outs* desondanks een sectorbreed verbod zouden rechtvaardigen.
- (c) **De *earn-out* regelingen van AniCura bevatten waarborgen tegen ongewenste prikkels.** De *earn-out* regelingen van AniCura zijn uitdrukkelijk zo vormgegeven dat ongewenste prikkels worden voorkomen. Zo is vastgelegd dat partijen de praktijk na voltooiing dienen te exploiteren op basis van prudent ondernemerschap en met een langetermijnperspectief, en dat de *earn-out* geen aanleiding mag geven tot strategische keuzes die nadelig zijn voor de onderneming. In de praktijk betekent dit dat belangrijke beslissingen - onder meer over investeringen, personeelsbezetting, planning, werving, opleiding en training, arbeidsvoorwaarden, alsook prijsstelling en marketing - gericht moeten blijven op een duurzame en verantwoorde bedrijfsvoering, en niet op financiële optimalisatie op korte termijn. Het is daarom niet juist om te veronderstellen dat een *earn-out* mechanisme per definitie leidt tot ongepaste prikkels.

6. Verhoogde (prijs)transparantie en samenwerking

- 6.1 AniCura beschouwt transparantie richting huisdiereigenaren als een intrinsiek en belangrijk onderdeel van hoogwaardige diergeneeskundige zorg. Volgens AniCura wordt transparantie het beste bereikt door een voortdurende dialoog gedurende het gehele zorgtraject en een model van gezamenlijke besluitvorming, waarbij huisdiereigenaren duidelijke informatie ontvangen over behandelingsopties en de te verwachten kosten. De rol van AniCura is om te informeren en te adviseren; de uiteindelijke beslissing over de passende behandelroute moet altijd door de huisdiereigenaar worden genomen, op basis van voldoende en begrijpelijke informatie.
- 6.2 AniCura bevordert transparantie al in de praktijk, onder meer door ervoor te zorgen dat voor huisdiereigenaren duidelijk is welke klinieken onderdeel uitmaken van AniCura. AniCura legt daarnaast sterk de nadruk op heldere communicatie over behandelopties en prijsinformatie. Wanneer definitieve kosten niet vooraf kunnen worden vastgesteld (bijvoorbeeld bij complexere gevallen), vereist transparantie dat relevante kostendrijvers zorgvuldig en tijdig worden toegelicht en - waar mogelijk - betekenisvolle kosteninschattingen worden gegeven (waaronder in de vorm van bandbreedtes). Wanneer een dier wordt opgenomen, streeft AniCura ernaar huisdiereigenaren regelmatig te informeren over de verwachte kosten

naarmate de behandeling vordert, onder meer door tussentijdse updates waar dat haalbaar is.

6.3 AniCura stelt met genoeg vast dat een groot deel van huisdiereigenaren aangeeft zich vooraf goed geïnformeerd te voelen, ook ten aanzien van spoedzorg, zoals blijkt uit het Ipsos I&O-rapport:⁴⁸

(a) **Hoge algemene tevredenheid bij verschillende soorten praktijken.**⁴⁹ 82% van de respondenten die een kliniek bezoeken die bij een keten is aangesloten, geeft aan (zeer) tevreden te zijn over de informatievoorziening in het algemeen, tegenover 87% voor zelfstandige praktijken. De tevredenheid is ook hoog over de deskundigheid van dierenartsen en personeel (86% bij klinieken die bij een keten zijn aangesloten; 93% bij zelfstandige praktijken) en over de manier waarop dierenartsen en assistenten met huisdiereigenaren omgaan (respectievelijk 86% en 92%).

(b) **Positieve niveaus van informatievoorziening bij verschillende soorten zorg.**⁵⁰ Wat betreft informatievoorziening, geven huisdiereigenaren aan dat zij doorgaans vooraf goed geïnformeerd waren over het verloop van de behandeling (81% voor reguliere zorg, 78% voor spoedzorg en 85% voor complexe zorg) en de benodigde nazorg (respectievelijk 71%, 75% en 81%).

6.4 Tegen deze achtergrond formuleert de ACM niettemin in **Aanbeveling D** diverse maatregelen om actieve vergelijking en besluitvorming door huisdiereigenaren verder te ondersteunen. AniCura reageert hieronder op deze maatregelen, met inachtneming van de praktische realiteit van de diergeneeskundige zorg en de noodzaak dat transparantievereisten ook daadwerkelijk betekenisvol zijn voor consumenten.

(a) De ACM beveelt aan dat klinieken verplicht worden om tarieven voor "de meest voorkomende behandelingen" te publiceren (**Aanbeveling D1**). AniCura begrijpt het doel van de ACM om de prijstransparantie voor huisdiereigenaren te verbeteren en ondersteunt verdere transparantie waar dit op een duidelijke en betrouwbare manier kan. AniCura ondersteunt echter **geen** algemene verplichting tot prijspublicatie, met name om de volgende redenen:

(i) **Prijsvergelijkingen kunnen misleidend zijn.** Zelfs bij vaak uitgevoerde ingrepen kan de totale prijs wezenlijk verschillen door verschillen in wat in de prijs is inbegrepen (bijvoorbeeld consulttijd, klinisch onderzoek, advies, nazorg, vervolggconsulten en het algehele serviceniveau). Ook kan het passende zorgtraject variëren afhankelijk van de gezondheidstoestand van het dier en de voorkeuren van de

⁴⁸ Ipsos I&O-rapport, p. 51, tabel A.8 en tabel A.7.

⁴⁹ Ipsos I&O-rapport, p. 51, tabel A.7.

⁵⁰ Ipsos I&O-rapport, p. 51, tabel A.8.

huisdiereigenaar. In dat verband worden behandeladviezen (waaronder diagnostiek en therapeutische plannen) genomen op basis van de informatie die op dat moment beschikbaar is en dus niet achteraf. Klinische beoordeling is dynamisch en kan zich ontwikkelen naarmate de toestand van het dier en de beschikbare informatie veranderen, waardoor het behandelplan passend kan worden bijgesteld. AniCura merkt daarnaast op dat diergeneeskundige zorg in toenemende mate onderwerp is van (media-)commentaar en prijsvergelijkingen. Dergelijke vergelijkingen zijn echter vaak sterk vereenvoudigd en kunnen misleidend zijn, omdat zij geen rekening houden met factoren die de omvang en kosten van zorg beïnvloeden (zoals het tijdstip waarop de zorg is verleend, de benodigde mate van diagnostisch onderzoek en behandeling, de medische voorgeschiedenis van het dier, de ervaring van de dierenarts en het gebruik van moderne of geavanceerde apparatuur). Aandoeningen die op het eerste gezicht eenvoudig lijken, kunnen nader onderzoek vereisen vanwege onderliggende oorzaken. Ook bij identieke diagnoses kunnen behandeltrajecten wezenlijk verschillen, bijvoorbeeld of het gaat om een oorspronkelijke klacht of om terugkerende/chronische klachten die vaak meer specialistische expertise vergen. Bovendien zijn "headline"-prijzen in de praktijk niet altijd goed vergelijkbaar, omdat sommige praktijken bepaalde onderdelen buiten de gepubliceerde prijs kunnen laten (bijv. pijnstilling en nazorg) en die afzonderlijk in rekening brengen. Dit kan de totale kosten wezenlijk beïnvloeden en een zinvolle één-op-één vergelijking voor huisdiereigenaren ondermijnen. AniCura is zich er bovendien van bewust dat sommige aanbieders bepaalde bijkomende diensten uitsluiten van gepubliceerde prijzen, terwijl huisdiereigenaren daar in de praktijk vaak moeilijk aan kunnen ontkomen. Dit kan leiden tot misleidende vergelijkingen en dient te worden voorkomen. Om prijspublicatie nuttig te laten zijn in plaats van misleidend, zou een eventuele verplichting daarom beperkt moeten blijven tot werkelijk vergelijkbare diensten, en gepaard moeten gaan met een duidelijke uitleg over wat in de gepubliceerde prijs is inbegrepen.

- (ii) **Verplichte publicatie kan leiden tot "schijnprecisie" en een nadeel voor de consument.** Het publiceren van totale prijzen (of brede bandbreedtes) op websites kan in sommige gevallen een onjuist beeld geven van vergelijkbaarheid of voorspelbaarheid. Dit geldt in het bijzonder bij niet-profylactische zorg. Betekenisvolle kosteninschattingen kunnen vaak pas worden gegeven nadat het dier is onderzocht en – waar relevant – diagnostiek is verricht. Verplichtingen die brede "headline"-vergelijkingen stimuleren

kunnen daarom contraproductief zijn en uiteindelijk niet in het belang van huisdiereigenaren.

- (iii) **Transparantie-eisen moeten rekening houden met klinische autonomie.** Tussen AniCura-klinieken kunnen de kostenstructuren verschillen, afhankelijk van de locatie, de beschikbaarheid van personeel en het type en de complexiteit van de verleende zorg. Eventuele verplichtingen dienen daarom ruimte te laten voor klinieklocatie-specifieke prijsstelling, zodat huisdiereigenaren op een zinvolle manier kunnen vergelijken.
- (b) De ACM beveelt aan dat praktijken verplicht worden om doorverwijzingen binnen dezelfde keten en de beschikbaarheid van verwante diensten/producten duidelijk te maken (**Aanbeveling D2**).⁵¹ Dergelijke transparantie versterkt geïnformeerde besluitvorming en helpt verwarring te voorkomen over de vraag of diensten of producten binnen dezelfde keten worden aangeboden. AniCura ondersteunt deze aanbeveling, mits deze transparantie huisdiereigenaren daadwerkelijk zinvolle, één-op-één vergelijkingen tussen aanbieders mogelijk maakt. In dat verband merkt AniCura op dat veel van haar verwijsklinieken dierenartsen in dienst hebben met een erkende Europese specialistenkwalificatie. Hoewel niet-specialisten ook bekwaam kunnen zijn om bepaalde ingrepen uit te voeren, weerspiegelt een erkende specialistentitel aanvullende theoretische en praktische training en strenge examens, hetgeen relevant kan zijn voor huisdiereigenaren bij het kwalitatief afwegen van alternatieve zorgaanbieders. AniCura merkt verder op dat haar klinieken al voldoen aan - en in de praktijk mogelijk zelfs verder gaan dan - hoge transparantiestandaarden.⁵² Hoewel uit het conceptrapport volgt dat klanten zich minder goed geïnformeerd voelen over tarieven, blijkt ook dat ketens in het bijzonder beleid hebben gericht op voorafgaande prijstransparantie.⁵³ Voor AniCura is transparantie over behandelopties en kosten essentieel om *informed consent* en gezamenlijke besluitvorming tussen dierenarts en huisdiereigenaar te waarborgen. AniCura-klinieken worden dan ook nauwlettend gemonitord op het behalen van deze doelstellingen.
- (c) De ACM beveelt aan dat klinieken vooraf kostenramingen en alternatieven verstrekken bij het overeenkomen van een behandelplan (**Aanbeveling D3**).⁵⁴ AniCura ondersteunt het doel om huisdiereigenaren duidelijke informatie te verschaffen over de beschikbare behandelopties en de verwachte kosten, zodat zij geïnformeerde beslissingen kunnen nemen. AniCura benadrukt echter dat dit in veel gevallen – met name in complexe of urgente

⁵¹ Conceptrapport, p. 63-64.

⁵² Conceptrapport, p. 63.

⁵³ Conceptrapport, p. 29.

⁵⁴ Conceptrapport, p. 63 - 64.

situaties – pas mogelijk is *na* een eerste consult of geleidelijk, met regelmatige updates gedurende het traject, kan worden verstrekt. In dergelijke situaties wordt transparantie het best gewaarborgd door nauwe en voortdurende communicatie gedurende het gehele zorgtraject, onder meer door kosteninschattingen te geven in de vorm van bandbreedtes, belangrijke kostenfactoren toe te lichten en huisdiereigenaren te blijven informeren naarmate het klinische beeld zich ontwikkelt (waaronder - waar mogelijk - regelmatige updates bij kliniekopname). Deze aanpak ondersteunt geïnformeerde besluitvorming zonder misleidende verwachtingen te creëren op basis van één vaste prijs vooraf.

- (d) De ACM beveelt aan dat uniforme professionele behandelingsstandaarden de verplichting voor dierenartsen omvatten om huisdiereigenaren vooraf te informeren over de toepasselijke standaard en aan te geven wanneer de aanbevolen behandeling van die standaard afwijkt (**Aanbeveling D4**).⁵⁵ AniCura merkt op dat deze aanbeveling nauw samenhangt met de aanbevelingen van de ACM over professionele behandelingsstandaarden (**Aanbeveling A2**) en gaat hier in Onderdeel 8 nader op in.

7. Overbehandeling

- 7.1 Het conceptrapport verwijst op verschillende plaatsen naar een mogelijk risico op overbehandeling door dierenartsen, bijvoorbeeld als gevolg van commerciële doelstellingen van ketens.⁵⁶
- 7.2 AniCura stelt dat een dergelijk risico op overbehandeling zich in de praktijk niet voordoet en dat het conceptrapport geen empirische bewijs bevat om het tegendeel te suggereren. Het conceptrapport bevat in het bijzonder geen concrete voorbeelden of bewijsmateriaal waaruit blijkt dat sprake is van overbehandeling. Eventuele conclusies en daarop gebaseerde aanbevelingen in het definitieve rapport moeten daarom beperkt blijven tot punten die daadwerkelijk met bewijs zijn onderbouwd.
- 7.3 Het ontbreken van onderbouwde aanwijzingen voor overbehandeling kan verklaard worden door de robuuste wettelijke en professionele waarborgen die reeds van kracht zijn, die overbehandeling al verbieden en dierenartsen verplichten om zelfstandig en in het belang van de patiënt te handelen. Dit omvat onder meer artikel 1.3, lid 2, juncto artikel 2.1, lid 1, van de Wet Dieren. Bovendien stelt de Europese Gedragscode voor Dierenartsen van de *Federation of Veterinarians of Europe (FVE)* dat "[n]ormen voor de uitoefening van de diergeneeskunde gebaseerd zijn op wetenschap en ethiek, objectief te rechtvaardigen zijn en in verhouding staan tot het te bereiken doel".⁵⁷ Daarin wordt ook bepaald dat "dierenartsen de minst belastende technieken moeten gebruiken die nodig zijn voor een deugdelijke

⁵⁵ Conceptrapport, p. 63 – 64.

⁵⁶ Conceptrapport, p. 14.

⁵⁷ FVE Europese gedragscode voor dierenartsen, 2019, p. 3.

diagnose en behandeling."⁵⁸ Bovendien stelt de Nederlandse Code voor de Dierenarts: "Dierenartsen zijn verplicht om hun werkzaamheden vakbekwaam integer, toetsbaar, onafhankelijk, onpartijdig en te goeder trouw te verrichten. Cliënten hebben recht op onpartijdig, onafhankelijk en objectief advies."⁵⁹ Ook staat erin dat "dierenartsen het veterinaire beroep onafhankelijk, zorgvuldig, inzichtelijk, borgbaar en toetsbaar [uitoefenen] en nemen daarbij de principes van Goede Veterinaire Praktijk (GVP), zoals onder meer vastgelegd in richtlijnen van de beroepsgroep, in acht."⁶⁰

- 7.4 Hiermee geldt dat reeds verschillende wettelijke en professionele normen overbehandeling verbieden en dierenartsen verplichten om zelfstandig en in het belang van de patiënt te handelen.
- 7.5 Gelet op het voorgaande, en nu het conceptrapport niet onderbouwt dat overbehandeling in de praktijk voorkomt, stelt AniCura dat aanvullende waarborgen tegen overbehandeling niet noodzakelijk zijn. Een louter hypothetisch risico op overbehandeling kan geenszins dienen als grondslag voor maatregelen in het definitieve rapport van de ACM.

8. Het belang van huisdierenverzekeringen

- 8.1 Het Ipsos I&O-rapport vermeldt dat slechts 9% van de huisdiereigenaren momenteel een huisdierenverzekering heeft; 83% van de respondenten geeft aan nooit een huisdierenverzekering te hebben gehad.⁶¹ Tegelijkertijd kan een huisdierenverzekering huisdiereigenaren ondersteunen door onverwachte dierenartskosten te dempen en de invloed van betaalbaarheid op behandelbeslissingen te verkleinen. Het Ipsos I&O-rapport merkt daarnaast op dat dierenartsen huisdiereigenaren actief aanmoedigen om een verzekering af te sluiten en verschillen waarnemen in de besluitvorming tussen verzekerde en niet-verzekerde eigenaren, aangezien een verzekering het eenvoudiger kan maken om te kiezen voor het medisch aanbevolen behandeltraject.⁶²
- 8.2 In **Aanbeveling D** erkent de ACM dat (toekomstige) huisdiereigenaren voorafgaand aan de aanschaf van een huisdier zouden moeten worden gestimuleerd om na te denken over de te verwachten kosten en mogelijke gezondheidsrisico's. De ACM benadrukt tevens het belang van objectieve informatie van fokkers en professionele huisdierverskopers, hetgeen kan bijdragen aan beter geïnformeerde besluitvorming en ook de bereidheid kan vergroten om een huisdierenverzekering af te sluiten.
- 8.3 Hoewel het conceptrapport opmerkt dat een verzekering niet alle situaties dekt, kan zij wel de financiële impact van een aanzienlijk deel van de kosten van diergeneeskundige zorg verzachten. Zoals ook in het conceptrapport wordt vermeld, is een verzekering voor diergeneeskundige zorg – anders

⁵⁸ FVE Europese gedragscode voor dierenartsen, 2019, p. 9.

⁵⁹ Code voor de Dierenarts, juni 2022, artikel 3.3.

⁶⁰ Code voor de Dierenarts, juni 2022, artikel 4.2.

⁶¹ Conceptrapport, p. 26 en Ipsos I&O-rapport, p. 41.

⁶² Ipsos I&O-rapport, p. 43 – 44.

dan in humane gezondheidszorg – niet verplicht.⁶³ In een context waarin huisdiereigenaren, eveneens volgens het conceptrapport,⁶⁴ diergeneeskundige zorg steeds belangrijker vinden en het mogelijke niveau van complexe zorg steeds meer overeenkomsten vertoont met de humane zorg, acht AniCura het passend dat huisdierenverzekeringen een navenant grotere rol gaan spelen.

- 8.4 AniCura ondersteunt initiatieven die bijdragen aan meer bewustwording, betere toegankelijkheid en een grotere *uptake* van huisdierenverzekeringen, evenals verdere verbeteringen in de reikwijdte en duidelijkheid van de dekking, zodat verzekeringen effectiever kunnen bijdragen aan de bescherming van huisdiereigenaren tegen hoge en onverwachte kosten van diergeneeskundige zorg.

9. Behandelstandaarden

- 9.1 Onder **Aanbeveling A** stelt de ACM maatregelen voor om huisdiereigenaren te beschermen tegen het risico van hogere prijzen en behandelingen die verder gaan dan wat passend is voor het dier en zijn eigenaar. Hiervoor roept de ACM de sector op om binnen 1,5 jaar uniforme professionele behandelstandaarden op te stellen voor "de meest uitgevoerde behandelingen die zich voor standaarden lenen", en om binnen 3 jaar deze standaarden voor "alle overige veelvoorkomende behandelingen die zich daarvoor lenen" op te stellen (**Aanbeveling A2**).⁶⁵
- 9.2 AniCura erkent dat goed ontworpen professionele behandelstandaarden een nuttig instrument kan zijn om kwaliteit, consistentie en patiëntveiligheid in de sector te ondersteunen. Dergelijke standaarden kunnen bovendien bijdragen aan het versterken van gezamenlijke besluitvorming door dierenartsen en huisdiereigenaren over wat in veelvoorkomende situaties als proportionele en passende zorg kan worden beschouwd.
- 9.3 Tegelijkertijd benadrukt AniCura dat veterinaire aanbevelingen moeten worden gebaseerd op de best beschikbare informatie op het moment van de behandeling, waaronder actuele richtlijnen, wetenschappelijke literatuur en praktische randvoorwaarden (zoals noodsituaties, beschikbare middelen en – bovenal - dierenwelzijn). Standaarden dienen daarom te worden vormgegeven als klinische handvatten en niet als regels. Dierenartsen moeten de professionele ruimte behouden om, in overleg met de huisdiereigenaar, af te wijken van een standaardtraject wanneer dat klinisch gerechtvaardigd is en gewenst door de huisdiereigenaar.
- 9.4 AniCura verwelkomt de verduidelijking van de ACM dat de voorgestelde standaarden niet-bindend zijn en dat dierenartsen de mogelijkheid behouden om het behandeltraject in overleg met de huisdiereigenaar toe te

⁶³ Conceptrapport, p. 22.

⁶⁴ Conceptrapport, p. 16: "De tweede belangrijke ontwikkeling is dat mensen steeds meer om hun huisdier geven. Mensen leggen daardoor ook de lat voor de medische zorg voor hun huisdier hoger. Zij willen net zo goed voor hun dier zorgen als dat ze voor zichzelf doen (humanisering van de huisdieren). Hierdoor zijn mensen bereid om meer geld uit te geven aan de zorg voor hun huisdier."

⁶⁵ Conceptrapport, p. 59-60.

spitsen op de specifieke situatie.⁶⁶ AniCura onderschrijft tevens het standpunt van de ACM dat standaarden moeten worden ontwikkeld door onafhankelijke experts en rekening moeten houden met het brede palet aan belangen dat hierbij een rol speelt, waaronder dierenwelzijn, kwaliteit van zorg en de belangen van huisdiereigenaren. In dat verband verwelkomt AniCura het voornemen van de ACM om een interdisciplinaire werkgroep te betrekken.

- 9.5 Volgens AniCura is een passende contextualisering van cruciaal belang: wanneer een standaard wordt ontwikkeld voor een bepaalde aandoening of situatie, dient deze ofwel het volledige spectrum aan klinisch geschikte opties te omvatten, ofwel duidelijk de *evidence-based* "voorkeursaanpak" te beschrijven, waarbij uitdrukkelijk wordt erkend dat alternatieve benaderingen eveneens passend kunnen zijn, afhankelijk van het dier in kwestie, de voorkeuren van de huisdiereigenaar en overige omstandigheden van het geval. Ter illustratie: in het geval van een oudere kat waarbij een chronische nierziekte wordt vastgesteld, zal een dierenarts doorgaans niet alleen naar de medische aandoening zelf kijken, maar ook naar de individuele omstandigheden van zowel het huisdier als de huisdiereigenaar, zoals de eetgewoonten van de kat, de thuissituatie van de eigenaar en diens mogelijkheden om zorg te verlenen, de stressgevoeligheid van de kat en eventuele budgettaire beperkingen. Het meest passende zorgplan zal zodoende hierop nauwkeurig worden afgestemd, bijvoorbeeld door voedingsadviezen aan te passen om de therapietrouw en voldoende voeding te bevorderen, behandel- en monitoringsopties te kiezen die voor de eigenaar thuis uitvoerbaar zijn, en maatregelen te integreren om stress te verminderen en het algehele welzijn te ondersteunen. Dit onderstreept het belang dat eventuele standaarden een weloverwogen keuze door de huisdiereigenaar ondersteunen, in plaats van onbedoeld een *"one-size-fits-all"*-verwachting te creëren.
- 9.6 Tot slot merkt AniCura op dat de door de ACM voorgestelde termijnen – 1,5 jaar en 3 jaar afhankelijk van het type behandeling – ambitieus lijken. Hoewel AniCura vooruitgang op dit gebied ondersteunt, bestaat het risico dat standaarden die onder tijdsdruk worden ontwikkeld, te algemeen blijven of in de praktijk onvoldoende toepasbaar zijn, waardoor de beoogde doelstellingen kunnen worden ondermijnd.
- 9.7 Samenvattend is diergeneeskundige zorg per definitie maatwerk, waarbij professioneel oordeel, contextuele beoordeling en de voorkeuren van huisdiereigenaren een centrale rol spelen. Hoewel professionele standaarden waardevolle ondersteuning kunnen bieden, kan een te rigide toepassing leiden tot overmatige simplificatie van complexe gevallen en afbreuk doen aan de kwaliteit van zorg. Bestaande richtlijnen voorzien reeds in bepaalde behandeltrajecten; eventuele aanvullende standaarden dienen daarom het klinische besluitvormingsproces te versterken en ruimte te laten voor gemotiveerde afwijkingen waar dat passend is.

⁶⁶ Conceptrapport, p. 60.

10. Geschillencommissie

- 10.1 Onder **Aanbeveling A** beveelt de ACM tevens aan om een geschillencommissie in te stellen voor kleinere klachten over diergeneeskundige zorg (**Aanbeveling A3**).⁶⁷
- 10.2 AniCura erkent het belang van een toegankelijke en effectieve klachtenafhandeling en vindt het essentieel dat huisdiereigenaren zich gehoord en gesteund voelen wanneer er zorgen of klachten ontstaan. AniCura wijst echter op de volgende punten:
- (a) **Directe oplossing op kliniekniveau is vaak het meest effectief.**
In de ervaring van AniCura kunnen veel vragen of klachten snel en constructief worden opgelost via direct contact tussen de kliniek en de huisdiereigenaar, zonder dat formele externe escalatie nodig is. AniCura vraagt zich daarom af of een sectorbreed mechanisme noodzakelijk is, gelet op de bestaande waarborgen en mogelijkheden voor klachtbehandeling.
 - (b) **Risico op extra complexiteit en administratieve lasten.**
AniCura wijst erop dat een nieuw systeem kan leiden tot extra administratieve lasten en procedurele complexiteit, zonder dat duidelijk is dat het huidige klachtenkader tekortschiet.
 - (c) **Risico op onbedoelde effecten op zorgverlening en kosten.**
AniCura is zich bovendien bewust van mogelijke onbedoelde effecten. Een grotere blootstelling aan klachten en geschillen kan dierenartsen ertoe aanzetten om een meer risicomijdende benadering te hanteren bij klinische besluitvorming. Klinieken kunnen zich dan genoodzaakt voelen om extra controles, vervolggconsulten of behandelingen uit te voeren om het risico op geschillen te beperken, ook wanneer een meer proportionele aanpak medisch gezien passend zou zijn. Dit kan leiden tot een toename van het volume en de complexiteit van zorg, wat op zijn beurt de kosten voor huisdiereigenaren kan verhogen. Tegelijkertijd legt dit extra druk op zorgverleningsteams die reeds kampen met capaciteitstekorten. Eventuele aanvullende administratieve en nalevingskosten die gepaard gaan met de werking van een dergelijk mechanisme zullen uiteindelijk door de sector moeten worden gedragen en zullen in de praktijk (deels) worden doorberekend aan consumenten.
- 10.3 Om deze redenen is AniCura van mening dat de ACM de noodzaak van een dergelijke geschillencommissie duidelijk moet onderbouwen en zorgvuldig dient te beoordelen of deze maatregel proportioneel is in het licht van de genoemde risico's.

⁶⁷ Conceptrapport, p. 60.

11. Meer flexibiliteit met betrekking tot het voorschrijven van geneesmiddelen

- 11.1 Onder **Aanbeveling A** onderzoekt de ACM ook de mogelijkheid om het wettelijke kader voor het voorschrijven en verkopen van geneesmiddelen voor huisdieren te versoepelen, met als doel huisdiereigenaren te beschermen tegen het risico van hogere tarieven en overbehandeling (**Aanbeveling A4**).⁶⁸ Dit omvat (i) het overwegen van verplichte (herhaal)recepten om huisdiereigenaren in staat te stellen geneesmiddelen bij alternatieve aanbieders te verkrijgen, en (ii) het onderzoeken of bepaalde geneesmiddelen zonder recept verkrijgbaar kunnen worden gemaakt via andere verkooppunten (bijvoorbeeld drogisterijen of supermarkten).⁶⁹
- 11.2 AniCura begrijpt de doelstelling van de ACM om de positie van huisdiereigenaren te versterken. AniCura is echter van mening dat de voorstellen belangrijke bezwaren oproepen vanuit het oogpunt van dierenwelzijn, patiëntveiligheid en verantwoord geneesmiddelengebruik.
- 11.3 Geneesmiddelen zijn geen reguliere consumentenproducten die (semi-)automatisch kunnen worden verstrekt zonder klinisch toezicht. Met name bij herhaalrecepten is doorgaans een professioneel oordeel nodig over de vraag of het geneesmiddel nog steeds passend is, of de dosering moet worden aangepast en of vervolgccontroles, aanvullende diagnostiek of herbeoordeling noodzakelijk is. Dierenartsen vervullen in dit proces een essentiële poortwachtersrol en zijn het best in staat om te beoordelen of voortgezet gebruik medisch gerechtvaardigd is, onder meer op basis van klinisch onderzoek, vervolgcconsulten en - indien relevant - laboratoriumresultaten. AniCura vreest dan ook dat het verplicht stellen van schriftelijke (herhaal)recepten als standaardmaatregel kan leiden tot voortgezette levering zonder voldoende klinisch toezicht. Dit is met name gevoelig voor bepaalde categorieën geneesmiddelen, zoals antibiotica, waarbij onjuist of langdurig gebruik ernstige gevolgen kan hebben.⁷⁰
- 11.4 Daarnaast zou het verplicht stellen van schriftelijke (herhaal)recepten een onevenredige operationele druk op dierenklinieken leggen. Het voorschrijven van geneesmiddelen door dierenartsen is geen louter administratieve handeling, maar vereist gecontroleerd klinisch oordeel, gedetailleerde farmacologische kennis, naleving van wettelijke en professionele vereisten en voortdurende herbeoordeling om veilig, effectief en verantwoord gebruik te waarborgen. Bovendien is het uitschrijven van recepten tijdrovend en zou dit een aanzienlijke administratieve last toevoegen. Dit is bovendien vaak niet noodzakelijk of gewenst vanuit het perspectief van huisdiereigenaren, die juist waarde hechten aan het gemak en de continuïteit van het verkrijgen van geneesmiddelen via de behandelende praktijk.

⁶⁸ Conceptrapport, p. 61.

⁶⁹ Conceptrapport, p. 61.

⁷⁰ Zie paragraaf 11.6 hieronder.

- 11.5 AniCura is ook bezorgd dat een versoepeling van het huidige wettelijke kader ertoe kan leiden dat inkomsten uit geneesmiddelen structureel verschuiven van eerstelijnsklinieken (ongeacht of deze zelfstandig of onderdeel zijn van een groep) naar alternatieve aanbieders, terwijl de onderliggende vaste kostenbasis van diergeneeskundige zorg ongewijzigd blijft. In de praktijk wordt diergeneeskundige zorg geleverd via een geïntegreerd model, waarbij een deel van de inkomsten uit geneesmiddelen bijdraagt aan het dekken van vaste kosten (zoals personeel, faciliteiten, apparatuur en nalevingsverplichtingen). Veel klinieken zijn daarom afhankelijk van de combinatie van inkomsten uit consulten, behandelingen en geneesmiddelenverstrekking om consulttarieven betaalbaar te houden. Als deze inkomstenstroom verschuift naar bijvoorbeeld online apotheken, die geen aanvullende zorgdiensten leveren en niet met dezelfde vaste kostenbasis te maken hebben, zullen klinieken hun kosten elders moeten terugverdienen. Dit kan leiden tot hogere consult- en behandelkosten, verminderde capaciteit en lagere investeringen, wat uiteindelijk ten nadele kan zijn van huisdiereigenaren.
- 11.6 Tot slot brengt een verruimde toegang tot geneesmiddelen buiten de veterinaire setting aanvullende risico's met zich mee, waaronder oneigenlijk gebruik en verminderd klinisch toezicht. Het huidige wettelijke kader dient belangrijke doelen, waaronder patiëntveiligheid, dierenwelzijn, zorgcontinuïteit en verantwoord geneesmiddelengebruik. Dit is temeer van belang nu antibioticumresistentie momenteel een wereldwijd probleem is. Het verzwakken van deze waarborgen kan deze doelstellingen ondermijnen en vormt naar het oordeel van AniCura geen evenredige reactie op de door de ACM gesignaleerde zorgen.

12. Casestudy met betrekking tot overnames door ketens

- 12.1 Het conceptrapport bevat een casestudy naar een viertal overnames door ketens en presenteert kwantitatieve bevindingen over prijsontwikkelingen voor en na die overnames.⁷¹ Zoals hieronder uiteengezet, benoemt het conceptrapport een aantal beperkingen voor deze exercitie, waaronder dat de resultaten "*niet noodzakelijk representatief zijn voor andere overnames [in de sector in bredere zin]*"⁷² en dat de ACM de onderliggende factoren van de waargenomen prijsveranderingen niet heeft beoordeeld.⁷³ Daarnaast is geen vergelijking gemaakt met praktijken waar geen overname heeft plaatsgevonden en zijn kosten niet meegenomen in de analyse.⁷⁴
- 12.2 Ondanks deze belangrijke beperkingen presenteert het conceptrapport specifieke, voor inflatie gecorrigeerde gewogen gemiddelde prijsstijgingen voor behandelingen en geneesmiddelen. Dit kan ten onrechte de indruk wekken dat er een duidelijk causaal verband zou bestaan tussen overnames door ketens en daaropvolgende prijsstijgingen, en dat deze bevindingen

⁷¹ Conceptrapport, bijlage 5, p. 79-80.

⁷² Conceptrapport, p. 54.

⁷³ Conceptrapport, bijlage 5, p. 79.

⁷⁴ Conceptrapport, p. 54.

zouden kunnen worden gegeneraliseerd naar ketenovernames in bredere zin. Het conceptrapport benadrukt bovendien dat de grootste prijsstijgingen die in de *casestudy* zijn vastgesteld betrekking hebben op geneesmiddelen, en dat de ACM één keten heeft geïdentificeerd waarvoor de verkoopprijzen voor geneesmiddelen "*aanzienlijk hoger zijn dan het nationale gemiddelde*".⁷⁵ Dit suggereert dat de gerapporteerde prijsstijgingsmarges – met name voor geneesmiddelen (9% tot 51%) – mogelijk in belangrijke mate worden beïnvloed door deze specifieke keten. Hieruit volgt dat de bevindingen van de *casestudy* niet als indicatief voor "ketens" in het algemeen zouden moeten worden gepresenteerd, maar juist duidelijk als casus-specifiek en niet representatief voor de sector als geheel moeten worden geduid.

12.3 Naar oordeel van AniCura kan een dergelijke conclusie niet getrokken worden op basis van de toegepaste methodologie en de beperkte steekproefomvang. AniCura is van mening dat de methodologie die in de *casestudy* is toegepast belangrijke beperkingen kent, waaronder met name:

- (a) **Geen robuuste analyse van verklarende factoren.** Het conceptrapport bevat geen robuuste beoordeling van onderliggende verklarende factoren (zoals kortingen, omzetzakking, veranderingen in *casemix*, wijzigingen in het zorgaanbod vóór en na de overname en hogere inputkosten). Het lijkt erop dat de ACM deze relevante factoren onvoldoende expliciet betreft, waardoor het moeilijk is om vast te stellen of de waargenomen veranderingen voortkomen uit prijseffecten, compositie-effecten of bredere marktontwikkelingen.
- (b) **Geen controlegroep of benchmarkanalyse.** Het conceptrapport bevat geen controlegroep of benchmarkanalyse (oftewel een "*counterfactual*"), zoals een vergelijking met niet-overgenomen klinieken of met sectorbrede trends. Daardoor blijft het onduidelijk of, en in hoeverre, de ontwikkelingen in de *casestudy* samenhangen met de overnames, of (mede) het gevolg zijn van bredere ontwikkelingen in de sector.
- (c) **Beperkte transparantie over gegevensverwerking en categorisering.** Tot slot biedt het conceptrapport slechts beperkt inzicht in de wijze waarop de factuurgegevens zijn "opgeschoond" (bijvoorbeeld hoe is omgegaan met ontbrekende waarden, doublures, creditnota's/negatieve factuurregels, bundels of uitschieters). Er wordt enkel vermeld dat factuurregels handmatig zijn gecategoriseerd waar informatie ontbrak. Enige toelichting is relevant, omdat keuzes in categorisering materiële invloed kunnen hebben op de toedeling van omzet aan behandelingen en geneesmiddelen, en daarmee op de conclusies die hieruit worden getrokken.

12.4 Tegen deze achtergrond stelt AniCura dat de bevindingen van de *casestudy* met de nodige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. AniCura zou

⁷⁵ Conceptrapport, p. 55.

graag verdere verduidelijking van de ACM ontvangen over de wijze waarop zij rekening heeft gehouden met de hierboven beschreven methodologische beperkingen.
