

Reactie IVC Evidensia op het ACM-conceptrapport marktonderzoek medische zorg huisdieren

1	INLEIDING EN SAMENVATTING.....	2
2	POSITIEVE BIJDRAGEN VAN NETWERKEN ERKEND DOOR DE ACM	5
3	VETERINAIRE AUTONOMIE ALS KERNPRINCIPE	6
4	NETWERKEN EN VERMEENDE PRIJSSTIJGINGEN NA OVERNAME	8
	4.1 Zorgen van de ACM over prijsstijgingen.....	8
	4.2 De ACM houdt geen rekening met het onderzoek van Ecorys: werkelijke factoren voor prijsstijgingen	9
5	MARKTCONCENTRATIE	11
	5.1 Regionale marktconcentratie	11
	5.2 Spoedzorg buiten reguliere openingstijden	12
6	IVC EVIDENSIA'S VISIE OP DE AANBEVELINGEN VAN DE ACM	14
	6.1 Aanbeveling A: Bescherming van huisdiereigenaren – financiële prikkel en behandelstandaarden.....	16
	6.2 Aanbeveling B: Verbetering beschikbaarheid en informatie spoedzorg buiten reguliere openingstijden.....	23
	6.3 Aanbeveling C: Controle op verdere consolidatie in de regio met inroep-bevoegdheid ACM voor concentraties.....	24
	6.4 Aanbeveling D: Ondersteuning van huisdiereigenaren – transparantie en informatie	25
7	IVC EVIDENSIA'S VOORUITZICHT VOOR DE KOMENDE JAREN	27
	7.1 IVC Evidensia is geïnteresseerd aan de verdere professionalisering van de markt voor diergeneeskundige zorg	27
	7.2 Marktmonitoring en mogelijke interventies: vijfjaarlijkse marktevaluatie en mogelijke prijsregulering.....	27
	7.3 Conclusie	27

1 INLEIDING EN SAMENVATTING

1. Een goed functionerende markt voor diergeneeskundige zorg is essentieel voor het welzijn van dieren en zorgt ervoor dat huisdiereigenaren toegang hebben tot passende en tijdige zorg, en dat deze zorg ook op de langere termijn toegankelijk blijft.
2. De diergeneeskundige sector heeft de afgelopen jaren ingrijpende structurele en maatschappelijke veranderingen doorgemaakt, waaronder veranderende verwachtingen van huisdiereigenaren, toegenomen complexiteit van zorg en toenemende druk op de veterinaire beroepsgroep, mede als gevolg van een aanhoudend tekort aan gekwalificeerd personeel.
3. Het marktonderzoek van de ACM komt daarmee op een goed moment om te beoordelen hoe de markt in de praktijk functioneert en om op basis daarvan vast te stellen waar eventuele gerichte verbeteringen wenselijk zijn. Het uitgangspunt is dat huisdieren en huisdiereigenaren centraal blijven staan in de zorg, waarbij klinische autonomie, kwaliteit en levensvatbaarheid van klinieken op lange termijn behouden blijven. Dit is een gezamenlijk doel dat IVC Evidensia volledig onderschrijft.
4. IVC Evidensia verwelkomt in grote lijnen de conceptaanbevelingen van de ACM als een bijdrage aan een goed functionerende markt voor diergeneeskundige zorg. Het is bemoedigend dat het onderzoek van de ACM laat zien dat ongeveer 90% van de huisdiereigenaren op dit moment al tevreden is over hun diergeneeskundige zorg, en dat er tijdens reguliere openingstijden een ruime keuze voor huisdiereigenaren bestaat.
5. IVC Evidensia ondersteunt, in overeenstemming met haar bestaande veterinaire beleid en praktijk, specifiek aanbevelingen die gericht zijn op:
 - het verbieden van financiële prikkels voor klinisch personeel die rechtstreeks verband houden met het aantal of het type doorverwijzingen of behandelingen, zodat de klinische autonomie van dierenartsen behouden blijft;
 - het verbeteren van de beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van informatie voor huisdiereigenaren, ook voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden;
 - het vergroten van tarieven- en kosten transparantie voorafgaand aan de behandeling;
 - het vergroten van transparantie over eigendomsstructuren van klinieken bij doorverwijzingen;

- het invoeren van niet-bindende en voor dierenartsen bedoelde professionele behandelrichtlijnen voor veelvoorkomende aandoeningen, ontwikkeld door klinici op basis van wetenschappelijk bewijs;
 - het opzetten van een sectorbreed, op bemiddeling gericht klachtenmechanisme dat de vertrouwensrelatie tussen dierenartsen en huisdiereigenaren ondersteunt; en
 - het stimuleren van vrijwillige regionale samenwerking voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden.
6. In samenhang kunnen deze voorgestelde aanbevelingen, wanneer ze sectorbreed worden geïmplementeerd, bijdragen aan meer transparantie, aan nog betere zorg voor huisdieren en hun eigenaren, en daarmee aan een betere werking van de markt voor huisdierenzorg in zijn geheel.
7. Tegelijkertijd is IVC Evidensia, ook op basis van signalen van veterinaire professionals en huisdiereigenaren, van mening dat een beperkt aantal voorgestelde aanbevelingen baat heeft bij verdere zorgvuldige afweging zodat onbedoelde negatieve gevolgen voor zowel huisdiereigenaren als veterinaire professionals worden voorkomen.
- Publieke behandelstandaarden en een verplichte informatieverstrekking door dierenartsen bij het afwijken van die standaarden kunnen een dierenarts beperken in het bieden van de juiste (contextuele) zorg. Dat is zorg die is afgestemd op de specifieke behoeften van het huisdier en de omstandigheden van de eigenaar. Niet-bindende behandelrichtlijnen voor veelvoorkomende aandoeningen die specifiek zijn bestemd voor dierenartsen kunnen de kwaliteit en consistentie van de zorg wel ondersteunen. Deze zorgen er ook voor dat de klinische autonomie en flexibiliteit behouden blijven, zodat in individuele gevallen de meest geschikte behandeling kan worden geboden.
 - Een algemeen verbod op beloningsregelingen of *earn-out* regelingen die niet gekoppeld zijn aan klinische besluitvorming zou onvoldoende specifiek zijn. Het spreekt voor zich dat het voor huisdiereigenaren van essentieel belang is dat behandelbeslissingen uitsluitend worden gebaseerd op de gezondheidsbehoeften van het huisdier. Dit is ook in overeenstemming met het bestaande beleid en de praktijk van IVC Evidensia. Een verbod op prikkels die rechtstreeks gekoppeld zijn aan behandelvolumes of doorverwijzingen komt al tegemoet aan deze zorg. IVC Evidensia onderschrijft dat volledig. Een evenwichtige beloningssystematiek die duidelijk losstaat van klinische beslissingen kan bijdragen aan de continuïteit van zorg en het behoud van personeel,

en aan de beschikbaarheid van ervaren dierenartsen, wat op langere termijn ook goed is voor huisdiereigenaren.

- Het versoepelen van veterinair toezicht bij het voorschrijven en verstrekken van medicatie doet afbreuk aan essentiële waarborgen voor huisdiereigenaren en is daarom vanuit veterinaire optiek geen raadzame aanbeveling. Veterinaire zorg verschilt in dit opzicht fundamenteel van gezondheidszorg voor mensen, omdat dieren zelf geen klachten, bijwerkingen of reacties op behandelingen kunnen verwoorden. En huisdiereigenaren beschikken niet over de vereiste medische kennis en ervaring om deze beoordelingen voor hun huisdieren te maken. Behoud van veterinair toezicht is daarom essentieel om ervoor te zorgen dat medicatie veilig, passend en afgestemd is op de specifieke gezondheidsbehoeften van het huisdier, ook als deze tijdens een behandeling of herstelproces veranderen. Wel kan dit worden aangevuld met verbeterde informatievoorziening over het gebruik en de risico's van medicatie en eventuele alternatieven. Dat helpt huisdiereigenaren om weloverwogen beslissingen te nemen.
8. Het empirisch onderzoek dat ten grondslag ligt aan het conceptrapport van de ACM schetst een overwegend positief beeld van hoe diergeneeskundige zorg momenteel door huisdiereigenaren wordt ervaren. De ACM stelt vast dat er onder meer een hoge mate van tevredenheid is en goede toegankelijkheid, en dat er voortdurend wordt geïnvesteerd in kwaliteit en professionele ontwikkeling.
9. Sommige van die bevindingen worden in het conceptrapport niet altijd op een evenwichtige manier weergegeven. Met name de volgende bevindingen verdienen een duidelijkere en prominentere plaats in zowel het rapport als in de conclusies:
- Uit het marktonderzoek dat de ACM heeft laten uitvoeren blijkt dat ongeveer 90% van de huisdiereigenaren tevreden is over de kwaliteit van de diergeneeskundige zorg, met name over de deskundigheid, betrokkenheid en communicatie van dierenartsen. Dit komt overeen met de eigen klanttevredenheidsgegevens van IVC Evidensia, die ook een hoog niveau van vertrouwen en tevredenheid onder huisdiereigenaren laten zien.
 - De ACM erkent de bijdrage van veterinaire netwerken in de vorm van investeringen in gespecialiseerde diensten, spoedzorg, arbeidsvoorwaarden en opleiding. Dit is een belangrijke constatering in de context van een aanhoudend tekort aan gekwalificeerd personeel en een verschuiving naar meer gangbare werktijden en deeltijdwerk binnen de beroepsgroep (welke trend ook zichtbaar is in andere sectoren). Deze ontwikkelingen benadrukken dat veranderingen in de markt voor

diergeneeskundige zorg niet los kunnen worden gezien van bredere maatschappelijke trends.

- Uit het marktonderzoek blijkt dat ongeveer 96% van de Nederlanders toegang heeft tot diergeneeskundige zorg van ten minste drie verschillende aanbieders, zelfs binnen een korte reistijd van 15 minuten. Dit wijst erop dat er voor huisdiereigenaren een brede keuze van zorg is tijdens reguliere openingstijden.
 - Onafhankelijk onderzoek door Ecorys, waarnaar in het conceptrapport wordt verwezen, geeft aan dat de grootste reële prijsstijgingen in de huisdierenzorg plaatsvonden vóór de opkomst van netwerken, en dat een groot aantal factoren heeft bijgedragen aan prijsstijgingen in de hele sector. Dat is belangrijke context voor de bredere discussie over prijsstelling en betaalbaarheid.
10. Gelet op de impact van het marktonderzoek van de ACM op de publieke perceptie en eventuele beleidswijzigingen vindt IVC Evidensia het belangrijk dat bovengenoemde punten duidelijker en consistent eruit komen in de verhaallijn van het rapport en de conclusies. Het marktonderzoek is mede gestart vanwege een groeiend publiek debat over de diergeneeskundige sector, en de ACM heeft aandachtspunten voor verbetering gesignaleerd. Tegelijkertijd zijn de bevindingen van de ACM in belangrijke mate geruststellend. Door dit duidelijker te benadrukken, ontstaat een evenwichtig en feitelijk beeld van de markt en wordt een solide basis gelegd voor de discussie over de aanbevelingen van de ACM, in lijn met de uitgangspunten en doelen van het rapport.

2 POSITIEVE BIJDRAGEN VAN NETWERKEN ERKEND DOOR DE ACM

11. IVC Evidensia is verheugd dat de ACM in haar conceptrapport de vele positieve bijdragen van veterinaire netwerken aan de sector erkent. Deze voordelen, zoals erkend door de ACM, omvatten: ¹
- **investeringen in geavanceerde medische apparatuur, faciliteiten en gespecialiseerde diensten**, waardoor de diagnostische mogelijkheden worden verbeterd, de behandelmogelijkheden worden uitgebreid en de algehele kwaliteit van de zorg wordt verbeterd;
 - **het beschikbaar maken en verbeteren van spoedzorg** buiten reguliere openingstijden;
 - **aantrekkelijkere arbeidsvoorwaarden**, onder andere ten aanzien van werktijden, vakantieregelingen, minder oproepdienstverplichtingen,

¹ ACM-conceptrapport, pagina 14.

vaste banen en deeltijdopties, ontwikkelings- en carrièremogelijkheden en aandacht voor werk/privébalans; en

- **gestructureerde mogelijkheden voor voortdurende professionele ontwikkeling**, waaronder toegang tot netwerken van collega's, consultaties met specialisten en opleidingsprogramma's.

12. IVC Evidensia benadrukt dat deze aanzienlijke voordelen, zoals ook getoond aan de ACM tijdens de locatiebezoeken die IVC Evidensia heeft georganiseerd in het kader van haar betrokkenheid bij het marktonderzoek, centraal staan in haar bedrijfsfilosofie en in belangrijke mate hebben bijgedragen aan de verbetering van de diergeneeskundige zorg in Nederland.

3 VETERINAIRE AUTONOMIE ALS KERNPRINCIPE

13. De ACM suggereert in haar conceptrapport dat klinieken die deel uitmaken van een netwerk niet langer volledig onafhankelijk hun bedrijfsvoering en strategie bepalen. De ACM constateert dat netwerken operationele processen, zoals informatie- en communicatietechnologie (ICT), huisvesting en personeelsbeleid, centraal organiseren en in verschillende mate invloed uitoefenen op de geleverde zorg en de prijsstelling daarvan.² De ACM maakt zich zorgen over de mogelijke druk die dit kan uitoefenen op de klinische autonomie van dierenartsen en is van mening dat dit een risico op overbehandeling, interne doorverwijzingen en hogere prijzen met zich brengt, ook al wordt dit niet met empirisch bewijs onderbouwd.³
14. IVC Evidensia is het ermeê eens dat klinische autonomie cruciaal is in de diergeneeskundige sector en begrijpt dat de ACM zich hierop richt. IVC Evidensia is het echter niet eens met de karakterisering dat netwerkeigendom deze autonomie ondermijnt. Een van de kernprincipes van IVC Evidensia is dat dierenartsen, als deskundigen, volledige klinische autonomie behouden om behandelingen te bepalen. Dit doen ze op basis van hun onafhankelijk klinische oordeel en in overleg met de huisdiereigenaar. Klinische onafhankelijkheid is ook een belangrijke regulatoire verplichting voor dierenartsen zelf: zij zijn verplicht om te handelen in het belang van het huisdier en de huisdiereigenaar. Klinische autonomie wordt binnen IVC Evidensia ondersteund door robuuste interne kwaliteitsnormen (zoals de Klinische Kwaliteit Standaarden) en ontwikkelde kaders voor klinische zorg en geborgd door de gedragsregels in de Code voor de Dierenarts van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde ("KNMvD"), die allemaal gericht zijn op het handhaven van de kwaliteit van de diergeneeskundige zorg.

² ACM-conceptrapport, pagina's 55-56.

³ ACM-conceptrapport, pagina's 10-11.

15. De centrale diensten die IVC Evidensia verleent (bijvoorbeeld het beheer van ICT, huisvesting, personeelsadministratie en andere niet-klinische taken) hebben geen invloed op de klinische autonomie van dierenartsen. Integendeel, deze diensten ontlasten individuele klinieken van administratieve lasten en stellen dierenartsen in staat zich te concentreren op het leveren van hoogwaardige zorg. Deze aanpak ondersteunt dierenartsen en vergroot de aantrekkelijkheid van het beroep. Dit is belangrijk gelet op het huidige tekort aan dierenartsen in Nederland (zoals ook erkend wordt in het conceptrapport van de ACM).⁴ Gelet op de druk op dierenartsen is het van cruciaal belang dat zij worden ondersteund bij de niet-klinische taken die inherent zijn aan een kliniek, om hun algehele welzijn te waarborgen en veterinaire professionals in de sector te behouden.
16. Het beleid van IVC Evidensia inzake doorverwijzingen, prijsstelling en beloning van werknemers doet geen afbreuk aan de klinische autonomie van haar dierenartsen:
- **Interne doorverwijzingen.** IVC Evidensia leidt haar personeel op om ervoor te zorgen dat klinieken huisdieren kunnen doorverwijzen naar IVC Evidensia-specialisten als er, na overleg met de huisdiereigenaar, verdere, meer gespecialiseerde zorg nodig is. Doorverwijzingen binnen een netwerk bieden voordelen voor huisdieren en hun eigenaren, waaronder (i) het feit dat klinici de hooggekwalificeerde specialisten van IVC Evidensia kennen, hen vertrouwen en positieve ervaringen met hen hebben; en (ii) dat IVC Evidensia door dergelijke doorverwijzingen naadloze samenwerking kan bieden door middel van onmiddellijke uitwisseling van dossiers, waardoor de continuïteit van de zorg wordt bevorderd. Clinici behouden echter volledige autonomie in hun aanbevelingen en informeren huisdiereigenaren over hun keuze tussen verschillende specialisten en doorverwijzingscentra. Uiteindelijk ligt de beslissing bij de huisdiereigenaar. IVC Evidensia ondersteunt in dit verband ook ACM-aanbeveling D2, zoals wordt besproken in paragraaf 6.4.2.
 - **Prijsbeleid.** IVC Evidensia stelt centraal standaard behandel prijzen vast voor klinieken, waarbij gebruik wordt gemaakt van behandelcodes die elk betrekking hebben op een onderdeel van een behandeling. Er wordt momenteel in Nederland gewerkt aan het verder harmoniseren van prijzen tussen klinieken, ook voor medicijnen. Het doel is om te zorgen voor eerlijke en concurrerende prijzen die een afspiegeling zijn van de kwaliteit en capaciteit van de dienstverlening, de administratieve lasten voor het kliniekpersoneel te verminderen en te zorgen voor heldere facturen voor huisdiereigenaren. Klinieken kunnen afwijken van de

⁴ ACM-conceptrapport, pagina 62.

standaardtarieven wanneer zij dat nodig achten, bijvoorbeeld door de duur van het consult aan te passen of bepaalde behandelonderdelen uit te sluiten van een individuele factuur, kortingen toe te passen of in het geval van kliniekbrede promoties.⁵

- **Beloningsbeleid.** IVC Evidensia legt haar dierenartsen en ander personeel geen minimale behandelvereisten of -doelstellingen of volume-gerelateerde financiële prikkels op. IVC Evidensia is het met de ACM eens dat een dergelijke directe koppeling tussen behandelvolumes en financiële prikkels ongewenste neveneffecten kan hebben. IVC Evidensia ondersteunt in dit verband ook aanbeveling A1 van de ACM, zoals verder besproken in paragraaf 6.1.1.

4 NETWERKEN EN VERMEENDE PRIJSSTIJGINGEN NA OVERNAME

4.1 Zorgen van de ACM over prijsstijgingen

17. De ACM heeft haar bezorgdheid geuit dat de commerciële strategieën van netwerken overbehandeling, interne doorverwijzingen en prijsstijgingen kunnen stimuleren en leiden tot omzetgroei en hogere winsten.⁶ De ACM baseert deze aanname op haar casestudy van vier recente overnames door netwerken, waarin zij de verschillen in facturen vóór en na de overname heeft onderzocht. De ACM constateerde dat in deze vier gevallen de prijzen voor behandelingen en medicijnen na de overname zijn gestegen. Vanwege methodologische tekortkomingen, kan de door de ACM gebruikte methode geen conclusies over prijsstijgingen ondersteunen, zoals de ACM zelf erkent.
18. Met het oog op het gebrek aan empirisch bewijs is IVC Evidensia van mening dat de ACM de conclusies in het eindrapport moet nuanceren. Dit is ook van belang voor een juist beeld van het dierenartsenberoep bij het bredere publiek en om onnodige en vaak onterechte kritiek op de veterinaire sector in openbare fora niet verder aan te wakkeren.⁷ De ACM erkent zelf dat haar casestudy is gebaseerd op een beperkte steekproef en dat de toegepaste methodologie niet geschikt is om oorzakelijke verbanden vast te stellen. Bovendien biedt onafhankelijk onderzoek door Ecorys, waarnaar in het conceptrapport wordt verwezen, een algemenere, sectorbrede analyse, die niet de conclusie

⁵ IVC Evidensia beheert ook een zorgfonds, waarbij jaarlijks een budget wordt toegewezen aan dierenartsen om huisdiereigenaren te ondersteunen die de noodzakelijke zorg niet kunnen betalen.

⁶ ACM-conceptrapport, pagina's 54-55.

⁷ In dit verband wil IVC Evidensia ook benadrukken dat dierenartsen, die zich met grote toewijding inzetten voor het welzijn van dieren, steeds vaker worden geconfronteerd met een steeds heftiger wordend publiek debat en regelmatig te maken krijgen met persoonlijke intimidatie, wat een aanzienlijk negatief effect heeft op het moreel en de geestelijke gezondheid van individuele dierenartsen en andere medewerkers in de sector.

ondersteunt dat deelname aan een netwerk een structurele oorzaak is van prijsstijgingen.

4.2 De ACM houdt geen rekening met het onderzoek van Ecorys: werkelijke factoren voor prijsstijgingen

19. IVC Evidensia merkt op dat er meerdere sectorbrede kostenfactoren zijn die van invloed zijn op alle klinieken, ongeacht de eigendomsstructuur. Het onderzoek dat Ecorys in 2024 heeft uitgevoerd, biedt een empirisch onderbouwde, onafhankelijke en grondige analyse van de prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg (met onder meer een nauwkeurige documentenanalyse, het gebruik van statistische bronnen van onder andere de KNMvD en een online-veldwerkonderzoek naar de tarieven van dierenartsenklinieken, waarbij rekening is gehouden met een landdekkende spreiding).⁸
20. De bevindingen van het Ecorys-rapport tonen aan dat de hoogste prijsstijgingen (gecorrigeerd voor inflatie) plaatsvonden tussen 1991 en 2015, voordat netwerken hun intrede in de markt maakten, en dat na de komst van netwerken de prijsstijgingen (gecorrigeerd voor inflatie) lager waren.⁹ In dat verband is het ook noemenswaardig dat in 2015, toen het concurrentielandschap voornamelijk bestond uit onafhankelijke klinieken, de Sophia-Vereeniging vanwege zorgen over de betaalbaarheid van diergeneeskundige zorg voor huisdiereigenaren een campagne startte om te pleiten voor een verlaging van het btw-tarief voor diergeneeskundige diensten.¹⁰ De KNMvD en de Sophia-Vereeniging hebben in 2018 gezamenlijk hun inspanningen hernieuwd om een btw-verlaging voor diergeneeskundige zorg te bepleiten.¹¹
21. IVC Evidensia merkt op dat de volgende factoren hebben bijgedragen aan prijsstijgingen in de hele veterinaire sector, zoals ook wordt vastgesteld in het rapport van Ecorys:
- (i) veranderende verwachtingen van huisdiereigenaren, die steeds vaker dezelfde diergeneeskundige zorg verwachten als gezondheidszorg voor mensen en daardoor vragen om meer gespecialiseerde, complexe(re) en dure behandelmethoden¹²;

⁸ Ecorys-rapport, pagina 15.

⁹ Ecorys-rapport, pagina 40.

¹⁰ Zie: <https://www.sophia-vereeniging.nl/campagnes/btw-dierenartskosten-verlagen/campagne/>

¹¹ Zie: <https://www.knmvd.nl/btw-op-diergeneeskundig-handelen/>

¹² Ecorys-rapport, pagina's 5-6.

- (ii) de ontwikkeling van complexere en dus duurdere behandelopties die aanzienlijke investeringen vereisen;¹³
 - (iii) verschillen in het dienstenaanbod (bijvoorbeeld meer spoedzorg buiten reguliere openingstijden en doorverwijzingen) met duurdere kostenmodellen;
 - (iv) herziening van historisch bescheiden maar commercieel onhoudbare prijzen die door klinieken in rekening werden gebracht, hetgeen de duurzaamheid van het beroep op de lange termijn zou hebben beïnvloed;
 - (v) hogere operationele kosten, waaronder huisvesting, energie en gespecialiseerde apparatuur, die in alle sectoren voorkomen; en
 - (vi) lonen en andere personeelskosten die sneller stijgen dan de inflatie, waardoor er aanzienlijke kostendruk ontstaat.¹⁴
22. Met betrekking tot de opkomst van netwerken concludeert het rapport van Ecorys specifiek dat netwerken hebben bijgedragen aan de verdere ontwikkeling van de diergeneeskundige zorg door een breed scala aan diensten en specialisaties op het gebied van diagnostiek en behandeling aan te bieden. Omdat netwerken vaak meer gespecialiseerde diergeneeskundigen en meer parttime personeel in dienst hebben, die ook buiten reguliere openingstijden beschikbaar moeten zijn voor spoedzorg (zelfs als er geen huisdieren zijn die zorg nodig hebben)¹⁵, hebben zij relatief hogere personeelskosten. Naast de salariskosten zijn ook andere kosten vaak hoger dan bij reguliere kleine en middelgrote klinieken, zoals de huur voor grotere locaties en de kosten van diagnostische en (gespecialiseerde) medische apparatuur en het onderhoud daarvan. Deze factoren kunnen de iets hogere prijzen bij netwerken in vergelijking met onafhankelijke klinieken verklaren.¹⁶ De bevindingen van Ecorys geven een representatiever en evenwichtiger beeld van de prijsontwikkelingen op de

¹³ Zo was Tibial Tuberosity Advancement (TTA) vroeger de meest gebruikte behandeling voor orthopedische operaties bij scheuren in de kruisband ('*Cranial Cruciate Ligament*' of 'CCL') bij honden. Door de vooruitgang in de veterinaire orthopedie wordt tegenwoordig op grote schaal gebruikgemaakt van Tibial Plateau Levelling Osteotomy (TPLO) als alternatief voor TTA. De huidige consensus onder orthopedisch chirurgen is dat TPLO de 'gouden standaard' is, hoewel TTA in bepaalde klinische omstandigheden nog steeds de voorkeursbehandeling kan zijn. Meer in het algemeen constateert IVC Evidensia ook dat MRI- en CT-scans de laatste jaren steeds vaker worden toegepast. IVC Evidensia schat dat het aandeel van haar facturen voor katten en honden waarin een TPLO-, MRI- of CT-behandeling was opgenomen, de afgelopen vijf jaar met respectievelijk ongeveer 140%, 160% en 40% is gestegen.

¹⁴ IVC Evidensia heeft in een eerdere submittie aan de ACM bewijs geleverd van de aanzienlijke stijging van de personeelskosten.

¹⁵ Ecorys-rapport, pagina 30.

¹⁶ Op basis van een online-steekproef heeft Ecorys vastgesteld dat de gemiddelde tarieven voor de meeste behandelingen gemiddeld 6% tot 10% hoger liggen bij netwerken dan bij zelfstandige klinieken, zie Ecorys-rapport, pagina 5.

Nederlandse markt voor diergeneeskundige zorg dan de casestudy van de ACM, die slechts vier overgenomen klinieken omvat.¹⁷

23. IVC Evidensia merkt op dat zij eerder feitelijke en economische analyses aan de ACM heeft verstrekt waarin het causale verband tussen deze ontwikkelingen en prijsverhogingen wordt uitgelegd. Het conceptrapport lijkt hier in de conclusies geen rekening mee te houden. IVC Evidensia moedigt de ACM aan om deze analyses bij het opstellen van haar definitieve rapport opnieuw in overweging te nemen.

5 MARKTCONCENTRATIE

5.1 Regionale marktconcentratie

24. De ACM merkt in haar conceptrapport op dat er voor diergeneeskundige zorg tijdens reguliere openingstijden in de meeste delen van Nederland voldoende keuze is, hoewel er in een beperkt aantal gebieden minder opties beschikbaar zijn.¹⁸
25. Uit het marktonderzoek van de ACM blijkt dat ongeveer 96% van de Nederlanders binnen 15 minuten reistijd toegang heeft tot klinieken van ten minste drie verschillende aanbieders. Uit het marktonderzoek van de ACM blijkt ook dat bijna alle huisdiereigenaren in de resterende 4%, die meestal in landelijke gebieden of in de buurt van de grens wonen (in Friesland, Zeeland, Drenthe en Groningen), binnen 20 minuten klinieken van ten minste drie verschillende aanbieders kunnen bereiken, of de grens kunnen oversteken voor diergeneeskundige zorg. IVC Evidensia merkt op dat veel huisdiereigenaren ook daadwerkelijk 20 minuten reizen of de grens oversteken om haar klinieken te bereiken.¹⁹ IVC Evidensia onderschrijft de bevindingen van de ACM dat er daarom in de meeste delen van Nederland voldoende keuze is voor diergeneeskundige zorg tijdens reguliere openingstijden.
26. Hoewel de ACM terecht opmerkt dat gebieden met een hoge concentratie binnen 15 minuten reistijd doorgaans dunbevolkt zijn²⁰, wordt deze cruciale observatie niet vermeld in de conclusies. Deze omissie is van belang omdat hierdoor de onjuiste indruk wordt gewekt dat er een verband bestaat tussen overnames en hoge concentratieniveaus, terwijl de gegevens wijzen op een directer verband

¹⁷ Voor de volledigheid: uit het rapport van Ecorys blijkt dat de prijsverschillen tussen onafhankelijke klinieken en netwerken voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden genuanceerder zijn, aangezien sommige onafhankelijke klinieken hogere prijzen vragen voor bepaalde behandelingen, zie het rapport van Ecorys, pagina 6.

¹⁸ ACM-conceptrapport, pagina's 34-36.

¹⁹ IVC Evidensia schat bijvoorbeeld dat ongeveer 20% van de huisdiereigenaren die haar klinieken bezoeken in Gelderland, 20 minuten of langer reizen. IVC Evidensia schat verder dat ongeveer 15% van de huisdiereigenaren die de kliniek in Hulst bezoeken, uit België of Duitsland komt.

²⁰ ACM-conceptrapport, pagina 40.

tussen bevolkingsdichtheid en concentratieniveaus. De opmerkingen van de ACM over regionale concentratie moeten daarom in context worden gezien: gebieden met beperkte keuze zijn overwegend landelijke regio's, zoals de provincie Zeeland en het noordoosten van Nederland, waar de lagere bevolkingsdichtheid logischerwijs leidt tot minder klinieken.

5.2 Spoedzorg buiten reguliere openingstijden

27. De ACM heeft haar zorgen geuit over de centralisatie van spoedzorg buiten reguliere openingstijden door netwerken, omdat dit kan leiden tot minder keuze en langere reisafstanden voor huisdiereigenaren.
28. In dit verband benadrukt IVC Evidensia dat zij buiten reguliere openingstijden spoedzorg verleent via haar doorverwijzingsziekenhuizen en poolingregelingen in Nederland, aan huisdiereigenaren van alle klinieken, ongeacht of deze bij IVC Evidensia zijn aangesloten of onafhankelijk zijn. Een aanzienlijk deel van de spoedzorg buiten reguliere openingstijden van IVC Evidensia betreft doorverwijzingen van niet-IVC Evidensia-klinieken. Volgens de gedragsregels in de Code voor de Dierenarts van de KNMvD zijn klinieken verplicht om 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar te zijn. Zij kunnen dit bereiken door zelf diensten te verlenen, middelen te bundelen met andere klinieken of uit te besteden aan aanbieders zoals IVC Evidensia.
29. Veel klinieken, waaronder onafhankelijke klinieken, vinden het verlenen van spoedzorg buiten reguliere openingstijden belastend, niet alleen vanwege de gevolgen voor de werk/privébalans van veterinaire professionals, maar ook vanwege de bredere sociale context waarin dergelijke zorg moet worden verleend. Zo kan het 's nachts alleen werken in een kleinere kliniek praktische veiligheidsrisico's met zich brengen voor veterinaire professionals. Het waarborgen van een omgeving waarin het personeel zich veilig voelt en waarin voldoende ondersteuning beschikbaar is op sociaal en medisch gebied en op het gebied van professionele verantwoordelijkheid, is daarom een belangrijk aspect van de totale last van spoedzorg buiten reguliere openingstijden.
30. Bovendien is spoedzorg buiten reguliere openingstijden ook vanuit economisch oogpunt veeleisend vanwege de inherente kostenstructuur: een lage en volatiele vraag in combinatie met hoge operationele kosten vertaalt zich in minder behandelingen per uur en een hoger aandeel vaste kosten per behandeling. Kortom, klinieken zijn elke nacht open en bemand, of er nu vraag is of niet. Deze hogere kosten worden veroorzaakt door:
 - (i) langere openingstijden;
 - (ii) hogere kosten voor gespecialiseerd personeel vanwege onregelmatige en emotioneel veeleisende werkomstandigheden, gezien de

noodsituaties waarin de gezondheid van de huisdieren gemiddeld meer risico loopt, en gespecialiseerde opleidingseisen;

- (iii) de behoefte aan gespecialiseerde apparatuur, bijvoorbeeld geavanceerde diagnostische beeldvorming (CT/MRI-scans); en
 - (iv) verspilling van medicijnen als gevolg van een lager aantal gevallen, waarbij essentiële levensreddende medicijnen voor huisdieren in noodsituaties vaak vóór gebruik vervallen vanwege hun kortere houdbaarheid dan bij reguliere zorg.
31. Spoedzorg buiten reguliere openingstijden levert een kliniek doorgaans weinig tot geen winst op en kan zelfs verliesgevend zijn. Op basis van IVC Evidensia's analyse van een van haar spoedzorgklinieken (die ook door de ACM is bezocht), was de bijdrage van spoedzorg aan de winst negatief vanwege: (i) lagere patiëntenvolumes en (ii) hogere personeelskosten per uur. De winstgevendheid van spoedzorg hangt dan ook sterk samen met het aantal gevallen, dat sterk kan fluctueren. Deze correlatie bevestigt de economische uitdagingen die inherent zijn aan het verlenen van spoedzorg en hoe schaalgrootte deze essentiële dienstverlening voor huisdieren in heel Nederland levensvatbaar maakt.
32. Klinieken die spoedzorg willen verlenen, worden dan ook geconfronteerd met onvermijdelijke kostenstijgingen (waaronder, maar niet beperkt tot, salaristoelagen en personeelskosten) en een algehele margedaling als gevolg van het beperkte aantal huisdierpatiënten in vergelijking met klinieken die zich uitsluitend richten op reguliere zorg. Met name kleinere of meer afgelegen klinieken beschikken niet over de middelen, mogelijkheden of bereidheid om dergelijke investeringen te doen, dergelijke kosten te maken of anderszins dit soort zorg aan te bieden. Als gevolg daarvan verwijzen onafhankelijke klinieken huisdierenpatiënten buiten reguliere openingstijden steeds vaker door naar spoedzorgnetwerken.²¹ De relatieve consolidatie in de verstrekking van spoedzorg buiten reguliere openingstijden is daarom onvermijdelijk en bevordert de beschikbaarheid en kwaliteit van spoedzorg, die anders moeilijk door klinieken kan worden geboden.
33. IVC Evidensia is van mening dat haar investering in spoedzorg buiten reguliere openingstijden de bredere markt voor diergeneeskundige zorg ten goede komt door een gezondere balans tussen werk en privéleven voor veterinaire professionals te bevorderen, spoedzorg buiten reguliere openingstijden te ontwikkelen als een apart specialisme met specifieke expertise en protocollen, en nieuwe markttoetreding te ondersteunen door toetredingsdrempels te verlagen voor nieuwe klinieken die zelf deze kostbare diensten niet hoeven te verlenen. De volledig bemande en uitgeruste locaties van IVC Evidensia kunnen

²¹ Ecorys-rapport, pagina 6.

een breder scala aan spoedeisende behandelingen bieden dan individuele klinieken, waaronder gespecialiseerde apparatuur (bijvoorbeeld endoscopische instrumenten), uitgebreide medicijnvoorraden, 24-uurs monitoring en het gemak van geconsolideerde zorg in één enkele faciliteit, waardoor zowel de logistieke als de emotionele lasten voor huisdiereigenaren tijdens noodsituaties worden verlicht. IVC Evidensia waardeert dat de ACM de rol erkent die netwerken in dit opzicht vervullen en moedigt de ACM aan om in haar eindrapport voldoende aandacht te besteden aan de uitdagingen van het verlenen van spoedzorg buiten reguliere openingstijden.

6 IVC EVIDENSIA'S VISIE OP DE AANBEVELINGEN VAN DE ACM

34. IVC Evidensia steunt de aanbevelingen van de ACM die een praktische verbetering kunnen betekenen voor de tevredenheid en het vertrouwen van huisdiereigenaren in de diergeneeskundige sector, zonder dat dit onbedoelde gevolgen heeft voor huisdiereigenaren, veterinaire professionals of de sector in het algemeen. IVC Evidensia is van mening dat veel van de aanbevelingen van de ACM aan deze doelstelling voldoen. Haar visie op elke afzonderlijke aanbeveling van de ACM is samengevat in de onderstaande tabel.

Samenvatting van IVC Evidensia's visie op de aanbevelingen van de ACM

#	Aanbeveling van de ACM	Visie van IVC Evidensia
A1	Omzet- en winstgerelateerde prikkels, waaronder <i>earn-out</i> regelingen	IVC Evidensia ondersteunt een sectorbreed verbod op financiële prikkels voor klinisch personeel die rechtstreeks verband houden met doorverwijzingen en/of behandelvolumes en/of -types, hetgeen in overeenstemming is met het bestaande beleid en de bestaande praktijk van IVC Evidensia, en merkt op dat dit los moet worden gezien van algemene beloningsregelingen en <i>earn-outs</i> die een legitiem doel dienen en klinische autonomie niet ondermijnen.
A2	Uniforme professionele behandelstandaarden	IVC Evidensia ondersteunt niet-bindende en voor dierenartsen bestemde professionele behandelrichtlijnen voor veelvoorkomende aandoeningen, ontwikkeld door klinici op basis van wetenschappelijk bewijs.
A3	Geschillencommissie voor kleinere klachten	IVC Evidensia ondersteunt interne klachtenprocedures op basis van sectorbrede normen en een sectorbrede, niet-bindende geschillencommissie via <i>mediation</i> .

A4	Wettelijke kaders voor het voorschrijven en verkopen van medicijnen	IVC Evidensia ondersteunt niet een versoepeling van de regels voor het verstrekken van medicijnen, omdat veterinaire toezicht van groot belang is. Vergelijkbare voordelen voor huisdiereigenaren kunnen worden bereikt via andere ACM-aanbevelingen gericht op transparantie.
B1	Verplicht overzicht van spoedzorg buiten reguliere openingstijden	IVC Evidensia ondersteunt een sectorbreed en door de sector opgesteld overzicht van de beschikbaarheid van spoedzorg buiten reguliere openingstijden.
B2	Informatie over spoedzorg via centrale website en triagesysteem	IVC Evidensia ondersteunt het opzetten van een centrale website met informatie over spoedzorg buiten reguliere openingstijden.
B3	Stimuleren van regionale samenwerking voor spoedzorg	IVC Evidensia ondersteunt vrijwillige samenwerking binnen de sector voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden en het opzetten van regionale dienstkringen in dit verband.
C1	Inroep-bevoegdheid ACM voor gerichte, kleinere concentraties	IVC Evidensia ziet deze aanbeveling niet als specifiek gericht op de veterinaire sector.
D1	Verplichte publicatie van prijzen voor de meest voorkomende behandelingen	IVC Evidensia ondersteunt de publicatie van prijzen voor gestandaardiseerde, voorspelbare en veelvoorkomende behandelingen, hetgeen in overeenstemming is met het bestaande beleid en de bestaande praktijk van IVC Evidensia.
D2	Verplichte informatieverstrekking van eigendomsstructuren bij doorverwijzingen	IVC Evidensia steunt verplichte informatieverstrekking van commerciële banden bij doorverwijzingen binnen de groep en bij de verkoop van verwante producten.
D3	Verplichte transparantie over kosten en alternatieven voorafgaand aan de behandeling	IVC Evidensia ondersteunt passende transparantie over de kosten voorafgaand aan de behandeling, hetgeen in overeenstemming is met het bestaande beleid en de bestaande praktijk van IVC Evidensia.
D4	Informereren wanneer behandeling afwijkt van uniforme professionele behandelstandaarden	IVC Evidensia ondersteunt voor dierenartsen bestemde behandelrichtlijnen, maar is kritisch op publieke behandelstandaarden en het verplicht informeren van huisdiereigenaren bij afwijking van deze standaarden, omdat dit onbedoeld ertoe kan leiden dat veterinaire professionals beperkt worden in het aanbieden van contextuele zorg aan huisdiereigenaren.

35. Hieronder geeft IVC Evidensia haar aanvullende observaties weer op de aanbevelingen van de ACM. Deze observaties zijn bedoeld als constructieve bijdrage en geven aan op welke punten de aanbevelingen van de ACM volgens IVC Evidensia beter kunnen aansluiten bij de realiteit van de markt.

6.1 Aanbeveling A: Bescherming van huisdiereigenaren – financiële prikkels en behandelstandaarden

6.1.1 Aanbeveling A1: omzet- en winstgerelateerde prikkels, waaronder *earn-out* regelingen

36. De ACM stelt in haar eerste aanbeveling voor om financiële prikkels die afhankelijk zijn van het behalen van bepaalde omzet- en winstdoelstellingen te verbieden. Een dergelijk verbod zal volgens de ACM helpen om overbehandeling en onnodige doorverwijzingen te voorkomen, omdat dierenartsen daardoor niet geneigd zullen zijn klinische beslissingen te baseren op financiële prikkels. De ACM pleit op dezelfde grondslag ook voor een verbod op *earn-out* regelingen.

Financiële prikkels gekoppeld aan doorverwijzingen/behandelingen

37. IVC Evidensia steunt de aanbeveling van de ACM om financiële prikkels die rechtstreeks gekoppeld zijn aan het aantal doorverwijzingen en/of behandelingen door klinieken (of individuele veterinaire professionals) sectorbreed te verbieden, met als doel dat dierenwelzijn altijd de belangrijkste prioriteit heeft, zonder het risico dat klinische besluitvorming wordt beïnvloed door financiële prikkels. Dit is in overeenstemming met het huidige interne beleid van IVC Evidensia en de gedragsregels van de KNMvD, die vereisen dat dierenartsen handelen in overeenstemming met hun onafhankelijke oordeel en in het belang van het dier en zijn eigenaren, hetgeen steeds voorop dient te staan.

Algemene beloningsregelingen

38. Financiële prikkels die rechtstreeks verband houden met klinische besluitvorming moeten los worden gezien van algemene beloningsregelingen voor werknemers die op andere maatstaven zijn gebaseerd. Het belonen van goed presterende werknemers is een effectief middel om personeel te behouden. Wanneer beloningsregelingen niet gekoppeld zijn aan het aantal (of het type) behandelingen of doorverwijzingen, bestaat er geen risico dat dit de autonomie van veterinaire professionals of hun klinische besluitvorming beïnvloedt (ook niet in het licht van de klinische normen die dierenartsen verplichten om in het belang van het dier en zijn eigenaren te handelen, zoals hierboven vermeld). Deze algemene beloningsregelingen moeten daarom niet verboden worden.
39. Binnen IVC Evidensia zijn beloningsregelingen met name gericht op het creëren van financiële stabiliteit op nationaal en regionaal niveau, waarbij KPI's geen

betrekking hebben op individuele behandelingen, diagnoses, doorverwijzingen of inkomsten per dierenarts. Bovendien zijn beloningen in het kader van IVC Evidensia's beloningsregeling volledig discretionair en niet gegarandeerd.

Earn-outs

40. Ook ten aanzien van het voorgestelde verbod op *earn-out* regelingen moet een afgewogen benadering worden gevolgd. Net als in andere sectoren kunnen *earn-outs* een legitiem doel dienen. Bij IVC Evidensia zijn *earn-outs* uitsluitend gebaseerd op de voortzetting van de bestaande bedrijfsprestaties.
41. *Earn-outs* zijn van tijdelijke aard en zorgen voor een soepele overgang voor de dierenarts die van zelfstandig ondernemer naar werknemer gaat. Een *earn-out* biedt de verkoper erkenning voor zijn of haar onschatbare expertise en bijdrage aan de kliniek en is belangrijk om de verkopende dierenarts gemotiveerd en betrokken te houden tijdens de overgangperiode. Dit is van belang om de continuïteit van de kliniek en de vertrouwensrelatie die huisdiereigenaren met de verkopende dierenarts hebben opgebouwd, te waarborgen, in het belang van het dier en zijn eigenaren.
42. Bovendien, waar *earn-outs* gedeeltelijk gekoppeld zijn aan de financiële prestaties van de betreffende kliniek, worden de inkomsten van zelfstandige dierenartsen die eigenaar zijn van hun eigen kliniek volledig bepaald door de financiële prestaties van de kliniek. Met andere woorden, dierenartsen die hun onafhankelijke kliniek aan een netwerk verkopen, gaan van een situatie waarin hun inkomen afkomstig is van de financiële prestaties van de kliniek naar een situatie waarin slechts een deel van hun inkomen (als zij in dienst blijven bij de kliniek) voortvloeit uit de financiële prestaties van de kliniek (terwijl de rest bestaat uit een vast salaris). Tegen deze achtergrond is de premisse in het ACM-conceptrapport dat een tijdelijke *earn-out* regeling tussen de verkopende dierenarts en de koper de klinische autonomie kan beïnvloeden, niet duidelijk.
43. Voor zover er op de markt problematische *earn-outs* bestaan die gepaard gaan met agressieve groeidoelstellingen en/of gekoppeld zijn aan het aantal doorverwijzingen en/of behandelingen, is IVC Evidensia het ermee eens dat deze moeten worden verboden, net als andere financiële prikkels die rechtstreeks verband houden met klinische besluitvorming. Bij IVC Evidensia is dit echter niet de bedoeling of aard van de *earn-outs* die zij gebruikt.

Conclusie

44. Hoewel IVC Evidensia een sectorbreed verbod ondersteunt op prikkels die rechtstreeks verband houden met het aantal (of het type) doorverwijzingen of behandelingen en die daarom de klinische besluitvorming kunnen beïnvloeden, is IVC Evidensia van mening dat een verbod op alle financiële

beloningsregelingen voor veterinaire professionals en ander personeel in klinieken ongerechtvaardigd en onevenredig is. IVC Evidensia moedigt de ACM aan om de relevante aanbeveling meer af te stemmen op de daadwerkelijke zorg die door de ACM is gesignaleerd.

6.1.2 Aanbeveling A2: uniforme professionele behandelstandaarden

Reikwijdte van de aanbeveling

45. IVC Evidensia steunt de aanbeveling van de ACM om sectorbrede, door klinici ontwikkelde, en voor dierenartsen bestemde richtlijnen in te voeren, mits deze, zoals aanbevolen in het conceptrapport van de ACM:
- zien op de (meest) voorkomende behandelingen die zich lenen voor richtlijnen; en
 - niet-bindend zijn, zodat de klinische autonomie van individuele dierenartsen bij het afwegen van casus- en context specifieke factoren en de omstandigheden van de huisdiereigenaar niet wordt belemmerd.
46. Dergelijke voor dierenartsen bestemde richtlijnen kunnen de consistentie in de kwaliteit van de zorg en de opleiding van veterinaire professionals verbeteren. Zoals vermeld in paragraaf 14, heeft IVC Evidensia al interne behandelrichtlijnen om veterinaire professionals te ondersteunen en om huisdiereigenaren tijdens het zorgproces van voldoende en relevante informatie te voorzien, zodat zij weloverwogen beslissingen kunnen nemen.
47. Het is van belang dat behandelrichtlijnen onderdeel zijn van een bredere toepassing van contextuele zorg en niet leiden tot onbedoelde gevolgen. Zo kunnen behandelrichtlijnen leiden tot hogere kosten van diergeneeskundige zorg wanneer er andere, goedkopere opties beschikbaar zijn, maar dierenartsen terughoudend zijn om van de richtlijnen af te wijken. Contextuele zorg staat centraal bij de behandeling van huisdieren, waarbij de kosten van de behandeling een relevante en vaak materiële factor zijn in de uiteindelijke beslissing van huisdiereigenaren. Dit verschilt van gezondheidszorg voor mensen, waar (althans in de meeste Europese landen) de betaalbaarheid van zorg niet een bepalende factor is voor de patiënt en waar het niet nodig is om rekening te houden met verschillende soorten of rassen.
48. Bovendien bestaat het risico dat huisdiereigenaren die de volgens de richtlijn aanbevolen behandeling niet kunnen betalen, voor een tweeledige keuze komen te staan, wat zich bijvoorbeeld kan uiten in een dure behandeling enerzijds en de moeilijke beslissing tot euthanasie anderzijds. Dit is een zeer ongewenst resultaat.

49. Het is daarom van groot belang dat deze niet-bindende richtlijnen geen onnodige druk uitoefenen op dierenartsen om alleen de aanbevolen behandelmethode te volgen. Zelfs voor veelvoorkomende behandelingen bestaat er geen *one-size-fits-all* oplossing vanwege variabelen zoals de diersoort, het ras, het gewicht, de leeftijd en de algehele gezondheid van het huisdier. De manier waarop een hond wordt gesteriliseerd (een veel voorkomende en niet-complexe behandeling) hangt bijvoorbeeld af van de grootte of het gewicht van de hond, de leeftijd, de medische geschiedenis en de financiële en niet-financiële omstandigheden van de eigenaar.
50. Om deze reden steunt IVC Evidensia publiek-beschikbare behandelstandaarden of -richtlijnen niet. Vanuit het perspectief van de huisdiereigenaar kan dit leiden tot een tweedeling in de (waargenomen) behandelopties en tot slechtere behandelresultaten wanneer het vermogen van de dierenarts om contextuele zorg te bieden wordt beperkt door een standaard of richtlijn. Bovendien maakt dit het voor veterinaire professionals moeilijker om van de standaard af te wijken, zelfs wanneer daar goede redenen voor zijn (waaronder medische redenen en/of betaalbaarheid), wat kan leiden tot het verlies van contextuele zorg voor huisdiereigenaren.

Implementatie

51. IVC Evidensia is van mening dat de nieuwe brancheorganisatie, de *Beroepsorganisatie Veterinaire Professions* (de "**BOVP**"), bij uitstek geschikt is om de implementatie van deze sectorbrede professionele behandelrichtlijnen te organiseren, met inbegrip van continue, door de sector geleide verbeteringscycli bestaande uit audits, feedback, training en ondersteuning onder collega's. *Governance* via klinische besturen en *Continuing Professional Development* (CPD) zouden als centrale instrumenten kunnen dienen. IVC Evidensia is geïnteresseerd om actief deel te nemen aan de initiatieven en discussies voor het opstellen van de richtlijnen.
52. De richtlijnen moeten op wetenschappelijk bewijs gebaseerd zijn en door clinici zijn ontwikkeld, zodat deze een weerspiegeling vormen van wetenschappelijke aanbevelingen en de kwaliteit van diergeneeskundige zorg waarborgen. Hoewel IVC Evidensia de betrokkenheid van *subject matter experts*, zoals biologen op het gebied van dierenwelzijn en ethiek, ondersteunt, is IVC Evidensia van mening dat materiële betrokkenheid van economen of andere niet-gespecialiseerde adviseurs in deze context niet gepast is.

6.1.3 Aanbeveling A3: geschillencommissie voor kleinere klachten

53. De ACM stelt voor om een geschillencommissie in te stellen waar huisdiereigenaren kleinere klachten over hun dierenarts en de kliniek kunnen

indienen. Ook hier onderschrijft IVC Evidensia de doelstelling van de ACM en geeft zij advies over hoe dit het beste kan worden bereikt.

54. De markt voor diergeneeskundige zorg wordt gekenmerkt door de op vertrouwen gebaseerde relatie tussen een huisdiereigenaar en een dierenarts. Het belang van deze relatie is de afgelopen jaren alleen maar toegenomen, aangezien huisdieren een prominentere rol zijn gaan spelen in het leven en het gezin van huisdiereigenaren, en de emotionele band tussen huisdiereigenaren en hun huisdieren is versterkt. IVC Evidensia erkent dat huisdiereigenaren voldoende gelegenheid moeten hebben om eventuele ontevredenheid over de geleverde zorg te uiten. Het is ook van groot belang dat klachten snel en adequaat worden afgehandeld. Dit verhoogt niet alleen de tevredenheid van huisdiereigenaren, het visitekaartje van de kliniek of het ziekenhuis, maar vermindert ook de kans op escalatie naar het Veterinair Tuchtcollege (VTC).
55. Om de betrokken medewerkers goed te ondersteunen en meer inzicht te krijgen in het soort en het aantal ernstige klachten, heeft het centrale *support office* van IVC Evidensia een interne klachtenprocedure opgesteld. Dit omvat onder meer de aanstelling van een klachtfunctionaris en de mogelijkheid om veterinaire professionals juridische en mentale ondersteuning te bieden.
56. IVC Evidensia ondersteunt de implementatie van consistente interne klachtenprocedures op basis van sectorbrede normen, voor zover dit nog niet is geïmplementeerd door klinieken. Dit proces biedt huisdiereigenaren een toegankelijke manier om rechtstreeks in gesprek te gaan met zorgverleners. Aangezien de procedure onderworpen zou zijn aan sectorbrede normen, kan de op vertrouwen gebaseerde relatie worden gewaarborgd, terwijl huisdiereigenaren tegelijkertijd de mogelijkheid krijgen om hun klachten effectief te laten horen.
57. IVC Evidensia ondersteunt de implementatie van een sectorbrede geschillencommissie voor het geval interne afhandeling niet tot het gewenste resultaat leidt. Dit kan fungeren als een toegankelijke escalatiestap voor huisdiereigenaren om een minnelijke oplossing te bereiken bij ontevredenheid, terwijl tegelijkertijd een element van onafhankelijkheid wordt toegevoegd. IVC Evidensia is van mening dat een geschillencommissie een constructieve dialoog moet bevorderen via *mediation* in plaats van via een *adversarial* benadering. In het Verenigd Koninkrijk functioneert de *Veterinary Client Mediation Service (VCMS)* met veel succes. Uit het laatste jaarverslag van de VCMS (2023-2024) blijkt dat bijna alle klachten die werden ingediend, tot een uitkomst hebben geleid en dat veel zaken al vóór de *mediation*-fase werden opgelost, waarbij

huisdiereigenaren die aan de *mediation* deelnamen, hun algehele ervaring met een 9,4/10 beoordeelden.²²

58. Daarentegen is IVC Evidensia, op basis van signalen van veterinaire professionals, van mening dat een *adversarial* ombudsman, met bindende beslissingsbevoegdheid op klachten, schadelijk kan zijn voor de diergeneeskundige sector. Dit kan namelijk een inherente antagonistische dynamiek creëren, waarin veterinaire professionals en huisdiereigenaren als partijen tegenover elkaar worden geplaatst en de vertrouwensrelatie wordt ondermijnd.
59. Daarbij is het belangrijk om op te merken dat tuchtklachten een grote impact hebben op dierenartsen en de werkdruk en stress die zij ervaren, vergroten. Bovendien brengt *adversarial* conflictoplossing het risico op preventief gedrag met zich, in de vorm van overbehandeling. In recente jaren vragen huisdiereigenaren steeds complexere behandelingen en dienen zij klachten in wanneer zij vinden dat hun huisdier onvoldoende behandeling heeft gekregen. Hoewel deze klachten vaak ongegrond zijn, kunnen dierenartsen geneigd zijn om meer behandelingen voor te schrijven dan nodig, om te voorkomen dat huisdiereigenaren het gevoel krijgen dat hun huisdier onvoldoende behandeling heeft gekregen. Daarnaast is het van belang dat een aanzienlijke toename van niet-klinische werkzaamheden voor dierenartsen wordt voorkomen. IVC Evidensia moedigt de ACM daarom aan om bepaalde materialiteitsdrempels te overwegen en een mechanisme te ontwerpen om misbruik van deze escalatiestap te voorkomen, bijvoorbeeld door een *filing fee* in te voeren voor het indienen van een klacht (die kan worden terugbetaald als de klacht uiteindelijk door de geschillencommissie als gegrond wordt beschouwd).

6.1.4 Aanbeveling A4: versoepeling wettelijke kaders voor het voorschrijven en verkopen van medicijnen

60. Voor de medicijnenmarkt heeft de ACM een tweeledige aanbeveling gedaan. De ACM is voornemens het Ministerie van LVVN te adviseren om te onderzoeken (i) of meer medicijnen vrij verkrijgbaar kunnen worden gemaakt (oftewel: zonder recept verstrekt mogen worden), vergelijkbaar met vrij verkrijgbare medicijnen in gezondheidszorg voor mensen, en (ii) in hoeverre het wettelijk kader voor het verstrekken van medicijnen kan worden aangepast om huisdiereigenaren in staat te stellen medicijnen op meer locaties te kopen.
61. Met betrekking tot het vrij verkrijgbaar maken van meer medicijnen, benadrukt IVC Evidensia als fundamentele premisse dat het voorschrijven van medicatie aan huisdieren een complexe aangelegenheid is en deel uitmaakt van de

²² Het jaarverslag van VCMS voor 2023-2024 is beschikbaar op: <https://www.vetmediation.co.uk/app/uploads/2025/09/VCMS-Report-for-2023-2024-Final.pdf>.

zorgplicht van de dierenarts. IVC Evidensia acht adequaat toezicht door een dierenarts essentieel bij het toedienen van medicatie aan dieren. Een verkeerde keuze van medicatie, een onjuiste dosering of een ongeschikte behandelingsduur kan ernstige en mogelijk onomkeerbare risico's voor de gezondheid en het welzijn van dieren met zich brengen. Tegelijkertijd beschikken huisdiereigenaren niet over de medische kennis en diagnostische ervaring om de medische behoeften van hun huisdier goed te kunnen beoordelen. IVC Evidensia acht in dit verband ook de door de ACM getrokken parallel met gezondheidszorg voor mensen niet passend. Mensen kunnen niet alleen hun exacte klachten verwoorden, maar ook aangeven of medicatie (bijvoorbeeld een pijnstillert) effectief is en ervaringen met medicatie bespreken. Bovendien zijn er aanzienlijke en medisch relevante verschillen tussen huisdieren waarmee rekening moet worden gehouden bij het kiezen en toedienen van medicatie. Dit omvat factoren als soort, ras, leeftijd, gewicht, metabolisme en onderliggende gezondheidsproblemen. Verschillen in deze factoren kunnen een doorslaggevende invloed hebben op de geschiktheid van een bepaald medicijn, en op de juiste dosering, frequentie en duur van de behandeling. Een medicijn dat veilig en effectief is voor het ene huisdier, kan ineffectief of zelfs schadelijk zijn voor het andere, ook in gevallen waarbij sprake is van dezelfde ogenschijnlijke aandoening. Deze complexiteiten kunnen niet adequaat worden beoordeeld zonder professioneel veterinair onderzoek en oordeel.

62. Samenvattend: huisdieren kunnen symptomen niet uitleggen, medische voorkeuren en behoeften niet verwoorden en niet aangeven of de behandeling of medicatie het beoogde effect heeft. Daarom moet het voorschrijven van medicatie een aangelegenheid blijven die voorbehouden is aan dierenartsen die hiervoor zijn opgeleid. Een directe en continue relatie tussen het huisdier en de dierenarts is cruciaal en IVC Evidensia acht het essentieel om situaties te voorkomen waarin medicatie wordt toegediend zonder voorafgaand toezicht door een dierenarts en zonder evaluatie van de geschiktheid en de effectiviteit ervan. IVC Evidensia verwijst ook naar eerdere pogingen in Nederland om de regels voor het verstrekken van medicatie te versoepelen. Deze pogingen waren om verschillende redenen niet succesvol, waaronder de noodzaak om het welzijn van huisdieren te waarborgen en overbehandeling te voorkomen. Door middel van strenge regelgeving voor het verstrekken van medicatie zorgen de wetgever en de sector ervoor dat, met de juiste medische kennis, dierenziekten nauwkeurig worden gediagnosticeerd en behandeld met specifieke medicatie, in plaats van op een ad-hoc en mogelijk contraproductieve en simplistische manier.
63. Met betrekking tot het uitbreiden van de wijze waarop huisdiereigenaren voorgeschreven medicatie kunnen kopen, wijst IVC Evidensia erop dat deze verandering gevolgen kan hebben voor het bedrijfsmodel van klinieken in de hele

sector, zoals ook wordt beschreven in het rapport van Berenschot.²³ In het Verenigd Koninkrijk hebben onafhankelijke klinieken ernstige zorgen geuit over de mogelijke gevolgen van een dergelijke verandering voor kleinere klinieken. Hoewel IVC Evidensia positieve ervaringen heeft met online apotheken in andere landen, merkt zij op dat de bredere gevolgen voor de sector zorgvuldig moeten worden overwogen.

64. IVC Evidensia moedigt de ACM ten zeerste aan om deze aanbeveling uit haar eindrapport te schrappen vanwege de inherent onbedoelde gevolgen voor het dierenwelzijn en de sector, en is van mening dat huisdiereigenaren in deze context beter worden ondersteund door andere aanbevelingen van de ACM die gericht zijn op het vergroten van de transparantie van producten en diensten.

6.2 Aanbeveling B: Verbetering beschikbaarheid en informatie spoedzorg buiten reguliere openingstijden

65. Om de beschikbaarheid van spoedzorg buiten reguliere openingstijden te verbeteren, heeft de ACM drie aanbevelingen gedaan: een verplicht, uitgebreid overzicht voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden (B1); zowel een centrale, openbare website met informatie over spoedzorg buiten reguliere openingstijden als de invoering van een centraal telefonisch triagesysteem (B2); en het stimuleren van regionale samenwerking voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden (B3). IVC Evidensia steunt deze initiatieven, maar merkt op dat de inherente financiële uitdagingen van spoedzorg buiten reguliere openingstijden niet mogen worden genegeerd bij de uitwerking en uitvoering hiervan.
66. Met betrekking tot de eerste aanbeveling (B1) staat IVC Evidensia achter de invoering van een sectorbreed en door de sector opgesteld register van beschikbare spoedzorg buiten reguliere openingstijden, dat op een website kan worden gepubliceerd, vergelijkbaar met www.thuisarts.nl, zoals het geval is voor gezondheidszorg voor mensen. Tijdens het marktonderzoek van de ACM heeft IVC Evidensia al een *snapshot* verstrekt van de mogelijkheden die huisdiereigenaren hebben om buiten reguliere openingstijden spoedzorg te krijgen, zowel binnen als buiten het eigen netwerk van IVC Evidensia. IVC Evidensia deelt de ACM's visie dat een uitgebreid en regelmatig bijgewerkt register huisdiereigenaren meer transparantie, nauwkeurigheid en toegankelijkheid biedt, wat huisdiereigenaren beter in staat stelt om voorbereid te zijn en snel de juiste locatie te kiezen in geval van een noodsituatie. IVC Evidensia verwijst ook naar de inspanningen die de KNMvD-werkgroep voor spoedzorg samen met andere belanghebbenden al levert om spoedzorg te

²³ Zie 'Wat zijn de effecten van het ontkoppelen van voorschrijven en verhandelen van diergeneesmiddelen door de dierenarts', Berenschot, 21 februari 2010, beschikbaar op <https://edepot.wur.nl/133692>

definiëren en de verschillende mogelijkheden in kaart te brengen waarover huisdiereigenaren beschikken als zij buiten reguliere openingstijden spoedzorg nodig hebben. IVC Evidensia stelt voor dat, om dit haalbaar te maken, alle klinieken verantwoordelijk moeten zijn voor het bijwerken van hun eigen informatie (waarbij BOVP volgens IVC Evidensia het meest geschikt is om toezicht te houden).

67. Wat betreft de tweede aanbeveling (B2), is IVC Evidensia het ermee eens dat een website met informatie over spoedzorg buiten reguliere openingstijden voordelen kan bieden voor huisdiereigenaren. Ten aanzien van de invoering van een centraal telefonisch triagesysteem, is IVC Evidensia van mening dat er een kosten-batenanalyse moet worden gemaakt voordat een dergelijk systeem wordt geïmplementeerd. Het is onduidelijk wie een dergelijk systeem moet financieren en welk extra voordeel het kan opleveren ten opzichte van een website die wordt bijgewerkt met alle relevante informatie en contactpunten.
68. Met betrekking tot de derde aanbeveling (B3) is IVC Evidensia groot voorstander van de ACM's aanmoediging voor vrijwillige samenwerking binnen de sector, met name in regionale dienstkringen om de verstrekking van spoedzorg buiten reguliere openingstijden te verbeteren, ook in meer afgelegen en dunbevolkte gebieden van het land. IVC Evidensia acht het essentieel dat iedereen wordt aangemoedigd om bij te dragen aan de verstrekking van spoedzorg buiten reguliere openingstijden. In bepaalde regio's heeft IVC Evidensia een disbalans geconstateerd, waar sommige klinieken niet bijdragen aan de dekking van spoedzorg buiten reguliere openingstijden en in plaats daarvan volledig vertrouwen op Evidensia ziekenhuizen om deze diensten te verlenen, zonder ondersteuning te bieden op het gebied van personeel. Dit soort *free-riding* dreigt de duurzame levensvatbaarheid van spoedzorg te ondermijnen. Tegelijkertijd is IVC Evidensia zich bewust van de economische uitdagingen van het aanbieden van spoedzorg buiten reguliere openingstijden en de tol die dit kan eisen van individuele veterinaire professionals. IVC Evidensia ondersteunt het aanmoedigen van alternatieve spoedzorg-structuren, maar wijst erop dat het verplichten van deelname door individuele veterinaire professionals kan leiden tot een verdere uitstroom uit de sector en de druk op het personeel kan vergroten in een sector die al te kampen heeft met een tekort aan veterinaire professionals.

6.3 Aanbeveling C: Controle op verdere consolidatie in de regio met inroep-bevoegdheid ACM voor concentraties

69. IVC Evidensia merkt op dat het verzoek van de ACM om een inroep-bevoegdheid voor transacties die onder de omzetsdrempels vallen niet specifiek gericht is op de veterinaire sector. IVC Evidensia heeft geen specifieke mening over dit onderwerp die relevant is voor deze reactie, behalve dat het van essentieel belang is dat de reikwijdte van een dergelijke inroep-bevoegdheid voldoende

wordt gedefinieerd en afgebakend om voldoende rechtszekerheid te waarborgen.

6.4 Aanbeveling D: Ondersteuning van huisdiereigenaren – transparantie en informatie

6.4.1 Aanbeveling D1: verplichte publicatie van tarieven voor de meest voorkomende behandelingen

70. IVC Evidensia ondersteunt de aanbeveling van de ACM met betrekking tot de publicatie van tarieven voor gestandaardiseerde, voorspelbare en veelvoorkomende behandelingen, zoals consulten, castraties en routinevaccinaties. IVC Evidensia is al ver gevorderd met de implementatie van standaardcodering voor prijzen in haar klinieken en de publicatie van prijslijsten voor dergelijke behandelingen op de websites van de klinieken. Momenteel worden opties besproken om de standaardcodering en transparantie verder uit te breiden.

6.4.2 Aanbeveling D2: informeren over eigendomsstructuren bij doorverwijzing

71. IVC Evidensia ondersteunt de aanbeveling van de ACM met betrekking tot de verplichte informatieverstrekking aan huisdiereigenaren van commerciële relaties voor doorverwijzingen binnen de groep en productverkoop.

72. IVC Evidensia benadrukt dat de vorm van een dergelijke informatieverstrekking afhankelijk moet zijn van de specifieke omstandigheden: hoewel schriftelijk informeren de norm kan zijn, moet mondeling informeren voldoende kunnen zijn als de urgentie van de situatie van het huisdier onmiddellijke besluitvorming vereist en er gelet op het belang van het huisdier geen tijd is om schriftelijke instructies of gedetailleerde schriftelijke informatie te verstrekken.

6.4.3 Aanbeveling D3: transparantie voorafgaand aan de behandeling

73. IVC Evidensia ondersteunt de aanbeveling van de ACM om veterinaire professionals te verplichten transparant te zijn over de kosten van de voorgestelde behandelingen en eventuele alternatieven na het consult, maar voordat met een behandeling wordt begonnen. IVC Evidensia is geïnteresseerd om huisdiereigenaren tijdens het hele zorgproces voldoende en relevante informatie te verstrekken, zodat zij een weloverwogen beslissing kunnen nemen. In overeenstemming met de gedragsregels van de KNMvD en het interne beleid van IVC Evidensia bespreken veterinaire professionals beschikbare behandelopties met huisdiereigenaren, inclusief de voor- en nadelen en de verwachte kosten van elke optie. De klinische kwaliteitsnormen van IVC Evidensia bevelen aan dat (i) voorafgaand aan de opname voor een diagnostische of chirurgische ingreep schriftelijke toestemming moet worden

verkregen; (ii) kostenramingen moeten worden opgesteld en met de huisdiereigenaren moeten worden gedeeld; (iii) huisdiereigenaren tijdens de opname op de hoogte moeten worden gehouden van de voortgang; en (iv) huisdiereigenaren schriftelijke informatie moeten ontvangen over de uitgevoerde behandeling, geplande controles en relevante contactpersonen, zodat zij na behandeling over een uitgebreid dossier beschikken voor het geval zij later een andere veterinaire professional willen raadplegen.

74. IVC Evidensia meent dat deze aanbeveling het effectiefst kan worden geïmplementeerd middels door de BOVP opgestelde richtlijnen voor veterinaire professionals. In deze richtlijnen moet worden beschreven welke informatie veterinaire professionals voorafgaand aan de behandeling aan huisdiereigenaren moeten verstrekken over de verwachte kosten en mogelijke alternatieven, waarbij veterinaire professionals voldoende flexibiliteit wordt geboden om de mate van informatieverstrekking aan te passen aan de specifieke situatie. IVC Evidensia stelt voor dat deze richtlijnen zich richten op principes in plaats van bindende voorschriften, en dat zij ten minste de volgende twee waarborgen bevatten.
75. Ten eerste is IVC Evidensia van mening dat veterinaire professionals, om een aanzienlijke toename van administratief werk te voorkomen, alleen verplicht moeten zijn om schriftelijke kostenramingen te verstrekken als de geplande behandeling of ingreep naar verwachting een bepaalde drempelwaarde, van bijvoorbeeld EUR 500, zal overschrijden. Deze drempelwaarde zorgt voor een evenwicht tussen transparantie voor huisdiereigenaren en het voorkomen van onnodige administratieve lasten voor routinematige, goedkope zorg.
76. Ten tweede moeten de richtlijnen rekening houden met de realiteit van spoedzorg. In noodsituaties is het vaak niet mogelijk om gedetailleerde behandelopties en kostenramingen vooraf te verstrekken, aangezien er dringende klinische beslissingen moeten worden genomen en onmiddellijke maatregelen moeten worden getroffen om het huisdier te stabiliseren. Er moet voldoende flexibiliteit zijn voor veterinaire professionals om in het belang van het huisdier te blijven handelen en contextuele zorg te verlenen die is afgestemd op de individuele situatie.

6.4.4 Aanbeveling D4: informeren wanneer behandeling afwijkt van professionele behandelstandaarden

77. Zoals besproken in paragraaf 6.1.2, ondersteunt IVC Evidensia geen publiek beschikbare behandelstandaarden- en richtlijnen. Het opleggen van een verplichting tot informatieverstrekking wanneer de behandeling afwijkt van de standaard, kan onnodige druk uitoefenen op veterinaire professionals om alleen het voorgeschreven behandelplan te volgen, zelfs wanneer alternatieve benaderingen wellicht geschikter zijn. Dit riskeert ondermijning van contextuele

zorg en kan leiden tot onbedoelde gevolgen, zoals beschreven in paragraaf 50 hierboven.

7 IVC EVIDENSIA'S VOORUITZICHT VOOR DE KOMENDE JAREN

7.1 IVC Evidensia is geïnteresseerd aan de verdere professionalisering van de markt voor diergeneeskundige zorg

78. IVC Evidensia meent dat een aantal aanbevelingen van de ACM een positieve invloed kunnen hebben op de markt voor diergeneeskundige zorg. IVC Evidensia verwelkomt het voornemen van de ACM om de diergeneeskundige markt de komende vijf jaar te monitoren en kijkt ernaar uit om met de ACM samen te werken om de effectiviteit van eventuele aanbevelingen te waarborgen en tegelijkertijd het risico van onbedoelde gevolgen, verhoogde administratieve lasten en onnodige druk op veterinaire professionals te beperken. In lijn met haar huidige praktijk zal IVC Evidensia leiderschap tonen om de markt voor diergeneeskundige zorg zo effectief mogelijk te laten functioneren.

7.2 Marktmonitoring en mogelijke interventies: vijfjaarlijkse marktevaluatie en mogelijke prijsregulering

79. IVC Evidensia erkent het voornemen van de ACM om de minister te adviseren wetgeving in te voeren om de prijzen op de markt te reguleren indien de aanbevelingen van de ACM binnen een periode van vijf jaar niet hebben geleid tot een voldoende verbetering van de werking van de markt voor diergeneeskundige zorg. In dit verband acht IVC Evidensia het van belang dat een dergelijke beoordeling wordt gebaseerd op objectieve maatstaven, die bij aanvang en in samenwerking met belanghebbenden uit de sector worden ontwikkeld.

80. Bovendien wijst de ACM zelf terecht op de aanzienlijke negatieve effecten van prijsregulering. IVC Evidensia is van mening dat er geen omstandigheden zijn waarin deze negatieve effecten kunnen worden gecompenseerd door de invoering van prijsregulering. Met name omdat dit investeringen ontmoedigt en leidt tot hogere kosten als gevolg van regelgevings- en implementatielasten. IVC Evidensia is daarom van mening dat deze aanzienlijke negatieve effecten moeten worden vermeden.

7.3 Conclusie

81. IVC Evidensia blijft zich inzetten om constructief samen te werken met de ACM om ervoor te zorgen dat de markt voor diergeneeskundige zorg optimaal functioneert. De positieve bijdragen die veterinaire netwerken aan de sector hebben geleverd, waaronder investeringen in geavanceerde medische apparatuur, gespecialiseerde diensten, beschikbaarheid van spoedzorg en

verbeterde arbeidsomstandigheden, hebben geleid tot aanzienlijke verbeteringen voor huisdieren, huisdiereigenaren en veterinaire professionals. IVC Evidensia heeft er alle vertrouwen in dat door de implementatie van evenredige en goed afgestemde aanbevelingen, in combinatie met een voortdurende dialoog tussen alle belanghebbenden, de markt voor diergeneeskundige zorg in Nederland zich zal blijven ontwikkelen op een manier die zowel de belangen van huisdieren, huisdiereigenaren als veterinaire professionals dient.

* * *