



## Consultatie conceptrapport Marktonderzoek medische zorg huisdieren ACM

### Reacties van bedrijven en organisaties

**Zaaknummer** : ACM/25/194293  
**Datum** : 30 april 2026  
**Aantal pagina's** : 11

De ACM heeft betrokkenen uitgenodigd om te reageren op de bevindingen en aanbevelingen in het conceptrapport.<sup>1</sup> Er zijn in totaal 84 reacties binnengekomen, waarvan 19 van bedrijven en organisaties.

De ACM voert het marktonderzoek graag zorgvuldig en transparant uit, daarom publiceert de ACM reacties van bedrijven en organisaties integraal. Dit document toont deze reacties. De reacties van Koningin Sophia-Vereeniging tot Bescherming van Dieren, Universiteit Utrecht Faculteit Diergeneeskunde, VetPartners Nederland, Collectief Praktiserende Dierenartsen, Dierenartsen Spoed Telefoon, Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde, IVC Evidensia, Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, Vedias, Fidin, digiRedo, AniCura, St. Anna Advies en Stichting Bevordering Huisdierenwelzijn heeft de ACM als aparte documenten gepubliceerd.

Voor meer informatie over de consultatie van het conceptrapport, zie hoofdstuk 1 in Bijlage 6 van het definitieve rapport Marktonderzoek medische zorg huisdieren ACM. Zie verder Tabel B3 in Bijlage 6 van voor een overzicht van alle bedrijven en organisaties die reageerden op de consultatie.

#### Stichting De Geschillencommissie

##### *Wat vindt u van de aanbevelingen?*

Stichting De Geschillencommissie zet zich sinds 1970 in voor een samenleving waarin burgers, bedrijven en overheidsinstanties snel en doeltreffende klachten en geschillen kunnen oplossen; zij biedt laagdrempelige toegang tot het recht. De buitengerechtelijke klacht- en geschiloplossing is van cruciaal belang voor het creëren van een meer rechtvaardige, efficiënte en toegankelijke benadering van problemen. Zij voorkomt dat klachten uitmonden in taaie conflicten en langdurige en kostbare juridische procedures. De laatste jaren hebben mensen en ondernemers steeds meer behoefte aan passende hulp bij klachten en toegang tot een eenvoudige manier van hun recht halen. Al meer dan 55 jaar zorgt Stichting De Geschillencommissie voor die snelle laagdrempelige toegang tot het recht voor inmiddels meer dan 80 sectoren. Reeds tienduizenden klachten en geschillen heeft zij opgelost. Hiermee ontlasten wij de verdere rechtsketen. Of het nu gaat om een probleem met een zorgprofessional, een geschil met de loodgieter of twee bedrijven die onenigheid hebben: bij De Geschillencommissie kan men terecht voor een concrete, praktische oplossing voor deze - vaak heel herkenbare - juridische vragen en problemen. Naast de genoemde snelheid en preventieve kracht van buitengerechtelijke oplossingen dragen zij ook bij aan het behoud van de relatie tussen betrokken partijen. Klachten en geschillen worden niet als obstakels gezien, maar als kansen voor wederzijds begrip, leervermogen, groei en verbetering: 'elke klacht is een kans om het morgen nog beter te doen'.

<sup>1</sup> [ACM: bescherm huisdiereigenaren tegen risico op hogere prijzen en overbehandeling | ACM](#), 18 december 2025.

Wij onderschrijven uw aanbeveling voor het instellen van een geschillencommissie volledig. U refereert in uw aanbeveling aan de Wkkgz voor klachten en geschillen in de zorg. Ruim 10 jaar behandelen wij dergelijke klachten en geschillen voor de zorgsector breed. Ook die ervaring zouden wij voor de klachten en geschillen rondom medische zorg voor huisdieren kunnen inzetten. Stichting De Geschillencommissie is bereid om haar kennis en expertise op gebied van klacht- en geschiloplossing in te zetten zowel in de voorbereiding om te komen tot een geschillencommissie als in het verlengde daarvan is zij bereid om een geschillencommissie onder haar vlag te faciliteren.

---

### **Veterinaire Apotheek Noord B.V.**

*Wat vindt u van de conclusie van de onderzoeksthema's?*

Ik onderschrijf de conclusies.

*Wat vindt u van de aanbevelingen?*

Ik vertegenwoordig een apotheek met veel ervaring in het afleveren van diergeneesmiddelen. In de 4e aanbeveling onder punt 7.1 van het rapport wordt iets over apotheken geschreven. Enkele belangrijke overwegingen worden daarbij helaas niet genoemd, wat m.i. een omissie is. Het gaat met name om het volgende: het is een goed idee om dierenartsen te verplichten om een recept uit te schrijven. In de huidige praktijk wordt het uitschrijven van recepten doorgaans ontmoedigd. Maar daar waar het uitschrijven wel gebeurt, worden er vaak nieuwe drempels opgeworpen.

1. Er worden onmaatschappelijke bedragen gevraagd voor het uitschrijven van een recept. Hierdoor is de diereigenaar overall toch duurder uit, omdat deze kosten het prijsvoordeel bij de medicatie (soms ver) overstijgen.
2. De recepten worden uitgeschreven voor zeer korte behandelduur, hoewel het vaak gaat om chronische medicatie. Hierdoor moet de diereigenaar vaker terug naar de praktijk en die moet dan steeds weer het bedrag voor het uitschrijven van een recept betalen. Er worden hierbij oneigenlijke argumenten gebruikt; wettelijk is er voldoende ruimte om voor een lange behandelduur uit te schrijven. Zelfs 'levenslang' is mogelijk.
3. Sommige praktijken willen de recepten niet meegeven aan de diereigenaar en verlangen dat het recept door de apotheek afgehaald wordt in de praktijk. Nodeloze bureaucratie met maar één doel: het zo lastig mogelijk maken van eventuele concurrentie.

Zonder aandacht voor deze punten zal het verplichten tot het uitschrijven van recepten leiden tot het massaal opwerpen van nieuwe drempels.

Ik wil in dit kader wijzen op de praktijk in Italië. In Italië is het uitschrijven van recepten voor diergeneesmiddelen volledig gedigitaliseerd. Sinds 16 april 2019 is het gebruik van het elektronische recept, de Ricetta Elettronica Veterinaria (REV), wettelijk verplicht voor vrijwel alle diergeneesmiddelen. Deze recepten worden in een centrale elektronische database geplaatst. Dit systeem wordt beheerd door het Italiaanse Ministerie van Volksgezondheid via het portaal VetInfo.it.

- Registratie: de dierenarts voert het recept in via de computer, tablet of smartphone. Het recept wordt direct gekoppeld aan de eigenaar en het dier in de nationale database.
- Identificatie: in plaats van een papieren briefje krijgt de eigenaar een uniek identificatienummer en een pincode.
- Apotheek: de apotheker (in NL kan dat ook een dierenarts zijn) haalt het recept op uit de database met behulp van dit nummer en de pincode om de medicijnen te kunnen verstrekken.

Dus mijn advies: verplichten tot het uitschrijven van (digitale) recepten is uitstekend, maar vergeet daarbij niet te komen met flankerend beleid om te voorkomen dat er nieuwe drempels opgeworpen worden.

---

## Belangenvereniging Practici Werkgevers

*Wat vindt u van de conclusie van de onderzoeksthema's?*

Reactie op ACM rapport:

Graag maken wij gebruik van de gelegenheid om te reageren op het ACM-concept rapport MARKTONDERZOEK Medische zorg huisdieren. De BPW is de Belangenvereniging Practici Werkgevers en zij behartigt de belangen van alle aangesloten dierenarts-werkgevers in Nederland, onder andere tijdens de onderhandelingen voor de cao Veterinaire sector. Een dierenartsenpraktijk is een onderneming, net als de bakker op de hoek, of een garagebedrijf waar je met je auto naartoe gaat voor de jaarlijkse beurt, of als er problemen zijn. Dierenartsenpraktijken kunnen alleen goede zorg leveren, als er sprake is van een gezonde bedrijfsvoering, waar personeel een fatsoenlijke beloning krijgt voor haar inzet, waar goede zorg kan worden geboden aan de klant en het huisdier in een goed geoutilleerde praktijk.

1. De BPW herkent zich in een aantal conclusies van het rapport, maar niet in het geheel. Graag geven wij hier een korte toelichting op.

- Wij herkennen ons in de stellingname dat huisdiereigenaren veelal een hechte band hebben met hun huisdier en dat dierenartsen de liefde voor huisdieren delen. De meeste dierenartsen in de dagelijkse praktijk werken met veel betrokkenheid, passie en inzet om de huisdieren gezond te houden, of beter te maken.
- Ook delen wij de opmerking dat de huisdierzorg zich enorm ontwikkeld heeft in de afgelopen decennia. De klantvraag gaat steeds verder, de consument verwacht van de dierenarts een 24/7 zorgaanbod, met de beste technieken, de best werkende medicijnen en de grootste mogelijkheden voor onderzoek en behandeling om hun dier beter te maken. Dat hier logischerwijs een kostenplaatje aanhangt, vergelijkbaar met de toenemende kosten in de humane gezondheidszorg, wordt echter zeer kritisch bekeken, wat in de basis niet terecht is.
- Wij ondersteunen de stelling dat (winstgedreven) overbehandeling onwenselijk is. Dit verklaart echter maar hoogstens een beperkt deel van de toenemende kosten.
- Ook ondersteunen wij de stelling dat een grote toename in kosten voor medicatie, ten behoeve van een vergroting van de omzet, een onwenselijke ontwikkeling is.
- In het rapport wordt voorbijgegaan aan de krapte op de arbeidsmarkt voor de veterinaire sector. Mede hierdoor is de salarisstructuur binnen de dierenartsenpraktijken in de afgelopen jaren flink gewijzigd. Immers, de lonen van medewerkers in de veterinaire sector lagen een flink stuk lager dan de lonen van medewerkers in vergelijkbare beroepen in Nederland. Om de sector aantrekkelijk te houden voor nieuwe medewerkers en om medewerkers te behouden zijn de loonkosten voor personeel in de afgelopen jaren met 25% gestegen. De kosten hiervan moeten door de consument worden betaald. Bovendien moet er veelal meer personeel aanwezig zijn in de avond en nacht om onveilige situaties te voorkomen door veeleisende en soms agressieve klanten. Dit heeft met name impact op de kosten in de spoedzorg.
- De rol van werkgevers wordt onderbelicht. Dit zijn ondernemers die mogelijk maken dat deze zorg verleend wordt. De huidige tendens is dat steeds minder dierenartsen ondernemer willen zijn omdat de financiële risico's groot zijn en men geen goede balans kan vinden tussen werk en privé. Ook moeten deze werkgevers zorgen voor een veilige werkomgeving, de klant die steeds veeleisender is tevreden houden, opdraaien voor de toenemende kosten in huisvesting waaronder energiekosten, etc. ect. Deze kostenstijgingen zullen door dier-eigenaren betaald moeten worden (door verhogingen van de tarieven voor behandelingen).

*Wat vindt u van de aanbevelingen?*

2. Ten aanzien van de aanbevelingen hebben wij de volgende opmerkingen:

\* Een vaste prijs voor een bepaalde aandoening is niet aan te geven. In de spoedzorg zeker niet. Dit hangt af van veel factoren, zoals hoe gecompliceerd de aandoening is en het beschikbaar zijn van personeel. Een ziek dier is niet vergelijkbaar met een IKEA-kast die een vaste handleiding heeft. Wel kan de BPW zich vinden in het opstellen van professionele behandelstandaarden. Dit sluit aan bij advies onder thema A.2 en hiermee kan overbehandeling deels worden teruggedrongen. Tevens helpt dit (jonge) collega's die door druk vanuit de klantvraag en de toenemende claimcultuur, extra onderzoeken inzetten om vooral geen diagnose te missen. Het is niet altijd nodig om bij een enkelvoudige klacht direct verder onderzoek te doen.

\* Ten aanzien van de behandeling van klachten zijn wij groot voorstander van het instellen van een geschillencommissie, zoals benoemd in thema A.3. Het tuchtrecht wordt vaak misbruikt door ontevreden klanten. Dit is niet alleen een financieel zeer kostbaar instrument, maar heeft ook een enorme impact op het welbevinden en functioneren van de dierenartsen. Het is heel belangrijk dat de uit Amerika overgewaaid claimcultuur niet verder doordringt in het de Nederlandse zorgaanbod.

\* Binnen de diergeneeskunde is er een verschuiving in vraag-aanbod. Er komen steeds minder klinieken die spoedzorg in de avond en nacht bieden. De ketengebonden praktijk zijn in dit gat gesprongen en bieden in veel regio's de spoedzorg aan. Hiermee is het scenario ontstaan dat er sprake kan zijn van een monopolie positie voor het nachtaanbod. Dit sluit aan bij de aanbevelingen binnen thema B van het ACM rapport. Wij kunnen deze adviezen dan ook ondersteunen.

\* Transparantie over tarieven is belangrijk om een consument goed te informeren. De vier adviezen onder thema D kunnen dan ook wat de BPW betreft in grote lijnen worden opgevolgd, waarbij het wel belangrijk is om aan te geven dat een prijsopgave nooit een prijsgarantie kan zijn. Door het werken met levend materiaal, waarbij je niet altijd exact weet hoe de reactie op een behandeling uitpakt, kan er altijd sprake zijn van meerkosten. Dit risico verschilt per type behandeling maar is o.i. wel goed bespreekbaar te maken met de klant bij inzet van de behandeling.

\* Transparantie over spoedzorg is ook belangrijk. Het is wenselijk dat iedere dierenartsenpraktijk op de website kenbaar maakt hoe de spoedzorg is ingeregeld en waar klanten buiten openingstijden terecht kunnen.

\* Wij vinden het heel onverstandig om de verkoop van medicijnen weg te halen bij de behandelend dierenarts. Een aantal jaren geleden is er ook een voorstel geweest de apotheek bij de dierenarts weg te halen. Om diverse redenen is dit van tafel gehaald. Er zullen dan aparte apotheken voor diergeneesmiddelen in het leven moeten worden geroepen hetgeen juist kostenverhogend gaat werken. Ook hier is personeel voor nodig en dit is al zo schaars. Ook (herhaalrecepten) schrijven werkt kostenverhogend. We delen echter wel de zorg dat de toeslag op medicijnen in een aantal gevallen is toegenomen, wat onwenselijk is. Wij zouden dan ook willen adviseren om te bekijken hoe hier paal en perk aan gesteld kan worden, zonder de medicatie weg te halen bij de praktijken. Dit in reactie op advies A.4.

*Heeft u andere opmerkingen of suggesties bij het conceptrapport?*

3. Andere opmerkingen:

\* De prijzen voor 2015 waren erg laag. Hier wordt aan voorbij gegaan. Dat de sector daarna met een inhaalslag is begonnen is niet zo vreemd. Daarna zijn er de ketens gekomen die de prijzen verder hebben opgedreven. Bij de KvK kunnen de jaarcijfers worden opgevraagd. Als blijkt dat er veel winst wordt gemaakt over de rug van de diereigenaren dan kan dit ingebonden worden. Hier is nieuwe wetgeving voor nodig.

\* Er wordt in het rapport aangegeven dat een hond of kat aangeschaft kan worden zonder dat er vooraf wordt gekeken naar de kosten van onderhoud. Het verplicht stellen van een cursus hiervoor is niet de oplossing. Wel moet gedacht worden aan betere voorlichting in het kader van 'bezint eer ge begint'. En

een klant die onverwacht hoge zorgkosten niet kan dragen, moet gestimuleerd worden om een huisdierenzorgverzekering af te sluiten.

\* Om zowel dierenwelzijn te verbeteren als zorgkosten te beperken, kan de overheid strenger toezien op fokbeleid. Veel ingefokte afwijkingen, zorgen voor hoge kosten in de zorg.

\* Er wordt binnen de diergeneeskunde wisselend gedacht over de inzet van HBO-professionals. Wat voor impact heeft dit op de kwaliteit van de zorg, maar ook op de tarieven? Wordt daarmee de zorg goedkoper? Of wordt er juist een nog breder aanbod neergezet waar de klant voor moet betalen? Gaan de personeelskosten vooruit of achteruit bij de inzet van HBO-ers? Te veel onzekerheden om hier op dit moment een standpunt over in te nemen.

\* Als de overheid de zorg duur vindt, kan de BTW op deze zorg, net als bij de humane zorg, weer teruggebracht worden naar het lage BTW tarief. Dit scheelt zo'n 10 % in de zorgkosten.

---

### Koninklijke Hondenbescherming

*Wat vindt u van de conclusie van de onderzoeksthema's?*

In het kader van thema 1: "Keuzeprocessen en informatiepositie van huisdiereigenaren" concludeert de ACM dat huisdiereigenaren niet altijd in staat zijn om een weloverwogen keuze te maken voor medische zorg voor hun huisdier. Vanwege de liefde voor hun huisdier en een gebrek aan (medische) kennis kunnen eigenaren de informatie van de dierenarts lastig op waarde schatten en verwerken. Voor spoedzorg is dit nog lastiger door een gebrek aan tijd en mentale ruimte.

De Koninklijke Hondenbescherming is het hiermee eens. Huisdiereigenaren hebben vaak niet de kennis, tijd en mentale ruimte om tegenwicht te bieden bij het maken van een afgewogen keuze voor een dierenarts(praktijk) of een behandeling. Dat geldt in het bijzonder voor spoedsituaties, waarin eigenaren emotioneel kwetsbaar zijn en nauwelijks ruimte hebben om alternatieven te overwegen. En met de toegenomen commercialisering van de diergeneeskunde zijn de tarieven fors gestegen, met name bij de spoedzorg. In onze optiek moeten medische beslissingen altijd worden genomen in het belang van het dier en niet worden beïnvloed door winstdoelstellingen of commerciële prikkels.

In het kader van thema 2: "Keuzemogelijkheden in de regio voor huisdiereigenaren" concludeert de ACM dat er regio's zijn waar huisdiereigenaren weinig keuzemogelijkheden hebben en dat ketens hierin een grote rol spelen. Ketens zijn in ruim een derde van de probleemgebieden de enige aanbieder. Dit leidt tot meer marktkracht en benadeling van huisdiereigenaren. En daar komt bij dat het aanbod van spoedzorg buiten reguliere openingstijden een stuk beperkter is.

De Hondenbescherming is het hiermee eens. In veel regio's hebben de grote ketens een monopoliepositie opgebouwd, zeker buiten reguliere werktijden. Wie 's avonds of in het weekend spoedzorg nodig heeft voor zijn huisdier, is in deze regio's aangewezen op een kliniek die in handen is van een keten. Van die monopoliepositie wordt misbruik gemaakt door tarieven te vragen die soms wel drie keer zo hoog zijn als de reguliere prijzen. De eigenaar heeft als enige alternatief zijn dier niet te laten behandelen of zorg uit te stellen, met ernstig dierenleed tot gevolg.

In het kader van thema 3: "Bedrijfsvoering en strategie van zorgaanbieders" constateert de ACM dat ketens andere bedrijfsvoeringen en strategieën hanteren dan zelfstandige dierenartspraktijken. De ketens bepalen onder meer welke zorg wordt verleend en tegen welke prijs. Hiermee komt de autonomie van de dierenarts om te handelen in het belang van het dier en eigenaar in het geding.

De Hondenbescherming kan zich ook in deze conclusie vinden. In de afgelopen jaren zijn veel dierenartspraktijken overgenomen door commerciële ketens, waarbij de tarieven vaak fors zijn gestegen. Wij ontvangen steeds vaker signalen van hondenbezitters die noodzakelijke zorg uitstellen of zelfs afzien van behandeling vanwege de hoge en ondoorzichtige kosten. De Hondenbescherming vindt dit onacceptabel en is in 2024 een petitie voor betaalbare dierenartszorg gestart. Deze petitie hebben we in juni 2024 namens ruim 45.000 hondenuitvoerders aan de Tweede Kamer overhandigd.

Uit onderzoek van EenVandaag onder 10.000 huisdiereigenaren blijkt dat 21% van hen in 2022 een dierenartsbehandeling heeft uitgesteld vanwege de hoge kosten. Het gaat dan bijvoorbeeld om uitstel van vaccinaties, maar ook om het kopen van medicijnen, het uitvoeren van controles en andere behandelingen. 16% van de huisdierbezitters heeft om financiële reden een behandeling zelfs helemaal niet laten uitvoeren of een bezoek aan de dierenarts vermeden.

Doordat behandelingen worden uitgesteld of zelfs vermeden, kan het voorkomen dat diagnoses niet (op tijd) gesteld worden. In een onderzoek van Kassa (2022) geeft 7% van de huisdiereigenaren aan dat behandelingen te duur waren, met het onnodig inslapen van hun huisdier tot gevolg. Daarnaast zijn 5% van de huisdieren te laat ingeslapen, met onnodig pijn lijden als gevolg. (Let wel: het gaat in dit onderzoek om alle huisdieren, niet alleen om honden).

Volgens de respondenten van het Kassa-onderzoek zijn de kosten van de dierenarts gestegen sinds hun vertrouwde praktijk werd overgenomen door bijvoorbeeld AniCura of Evidensia. Veel dierenartsen die met pensioen gaan, verkopen hun praktijk aan een dergelijke, veelal buitenlandse keten. Een kwart van alle dierenartspraktijken in Nederland is opgekocht of overgenomen door een buitenlandse investeerder. En dat percentage zal alleen maar toenemen, zo wordt voorspeld in het onderzoek (juni 2022) van adviesbureau Berenschot in opdracht van het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV).

Ook binnen de dierenzorgsector zelf twijfelen velen er niet aan dat de kosten van een bezoekje aan de dierenarts fors zijn gestegen door de komst van de commerciële investeerders. "Het prijsverschil is enorm", vertelde een dierenarts aan NRC. "Neem een hond met braakklachten en bloed in de ontlasting op zondagavond. Dat is meestal binnen 24 uur opgelost met een injectie en wat pilletjes. Dat kost bij ons zo'n 135 euro. Maar als röntgenfoto's, een infuusbehandeling en een opname geadviseerd worden, loopt zo'n rekening snel op naar 550 euro. Een niet deskundige, emotionele hondeneigenaar laat zich daar gemakkelijk toe verleiden. En de aandeelhouders lachen zich kapot."

Zijn er inzichten die volgens u onvolledig zijn of niet kloppen? Nee, zoals aangegeven kan de Hondenbescherming zich vinden in hetgeen de ACM heeft geconcludeerd en sluiten wij ons aan bij de (algemene) conclusie dat er onvoldoende waarborgen zijn om te voorkomen dat huisdiereigenaren worden benadeeld tegen hogere prijzen en behandelingen die verder gaan dan passend bij dier en eigenaar (overbehandeling).

Het was waarschijnlijk buiten de reikwijdte van dit onderzoek, maar het is ons inziens interessant om ook naar maatregelen uit het buitenland te kijken. Zo mag in Zweden, het thuisland van Evidensia, al geen winst gemaakt worden op medicijnen. Onnodige behandelingen en tariefverhogingen worden nu ingezet voor de winst van investeerders. En in landen als België, Frankrijk en Ierland worden investeerders al buiten de deur gehouden [bron: SP] . In Frankrijk heeft de rechter de overname van praktijken door Evidensia teruggedraaid.

*Heeft u ondersteunende bronnen bij uw antwoord?*

Bronnen zijn:

Onderzoek EenVandaag<sup>2</sup>  
Onderzoek Kassa<sup>3</sup>  
Artikelen NRC<sup>4 5 6</sup>  
Franse rechter draait overname terug<sup>7</sup>  
SP<sup>8</sup>

*Wat vindt u van de aanbevelingen?*

Verwacht u dat de voorgestelde aanbevelingen voldoende effectief zullen zijn om de werking van de markt te verbeteren?

De Hondenbescherming is verheugd met de door ACM gedane aanbevelingen en verwacht ook dat deze aanbevelingen effect zullen sorteren. Zo zijn we onder meer blij met de volgende aanbevelingen:

Verbied omzet- en winstprikkels voor dierenartsen en overig personeel. Dierenartsen moeten zonder financiële prikkels beslissen welke zorg passend is. De beloning voor de dierenarts of assistent moet onafhankelijk zijn van het financiële resultaat van de praktijk en de behandeling, zoals de hoeveelheid zorg, medicijnverkoop en doorverwijzingen.

Medische beslissingen moeten ons inziens altijd worden genomen in het belang van het dier en niet worden beïnvloed door winstdoelstellingen of commerciële prikkels. Dat geldt in het bijzonder voor spoedsituaties, waarin eigenaren emotioneel kwetsbaar zijn en nauwelijks ruimte hebben om alternatieven te overwegen. Commerciële overwegingen en het commerciële beleid mogen geen rol spelen bij de door de dierenarts gemaakte keuzes. Deze aanbeveling maakt het mogelijk dat de keuzes van de dierenarts zijn gebaseerd op het welzijn van het dier en de belangen van de diereigenaar, met daarbij oog voor de betaalbaarheid.

Voorkom dat marktmacht verder toeneemt: geef de ACM de bevoegdheid om kleine maar risicovolle overnames in gebieden met weinig keuze of hoge marktaandelen te kunnen toetsen. Daarmee kan de ACM voorkomen dat keuzemogelijkheden van huisdiereigenaren verder afnemen.

We zijn blij dat een wetsvoorstel hiervoor aanhangig is. Een strengere toetsing van overnames door commerciële ketens, vooral in regio's waar het aanbod aan dierenartsen beperkt is, voorkomt onwenselijke vergroting van marktkracht en daarmee voor een (nog) grotere benadeling van huisdiereigenaren.

Ondersteun huisdiereigenaren en maak het makkelijker om te vergelijken tussen dierenartsen en behandelingen. Verplicht dierenartsen om transparant te zijn over de kosten van behandelingen en eventuele alternatieven. Dit geldt ook voor spoedzorg.

Deze wettelijke verplichting vermindert het risico dat huisdiereigenaren worden geconfronteerd met enorm hoge rekeningen.

Welke voor- en nadelen hebben de voorgestelde aanbevelingen volgens u? Het voordeel is dat een aantal aanbevelingen is gericht aan de wetgever, zoals het voorstel voor een verbod op omzet- en winstgerelateerde prikkels en de bevoegdheid voor de ACM om gericht relatief kleine maar mogelijk

<sup>2</sup> EenVandaag, [1 op de 5 huisdierbezitters stelde afgelopen jaar behandeling uit vanwege kosten: 'Achteraf moest poes onnodig lijden'](#).

<sup>3</sup> BNNVARA, [De prijs van dierenliefde: Dure dierenarts soms onbetaalbaar](#).

<sup>4</sup> NRC, [Meer huisdieren en hun baasjes doorverwezen naar het dure 'dierenziekenhuis'? Dan krijgen dierenartsen van investeerder Evidensia een bonus](#).

<sup>5</sup> NRC, [Dierenartsen zijn najagen van hoge omzet bij commerciële keten Evidensia zat, tientallen klinieken dicht door leegloop](#).

<sup>6</sup> NRC, [Evidensia wist al jaren dat de eigen dierenartsen te weinig loon kregen, maar greep niet in](#).

<sup>7</sup> Vin news, [Mars, IVC Evidensia expansions suffer French setback](#).

<sup>8</sup> SP, [SP doet 3 voorstellen voor betaalbare dierenzorg](#).

problematische overnames te toetsen. Mochten deze aanbevelingen eenmaal in wetgeving zijn verankerd, dan kan er op deze terreinen ook daadkrachtig worden opgetreden.

Een aantal aanbevelingen is gericht aan de sector. Mochten deze aanbevelingen worden opgepakt c.q. uitgevoerd dan kunnen deze ook op draagvlak rekenen, hetgeen de effectiviteit ten goede komt.

Het nadeel zit in de tijdsduur. Wetgevingsprocessen en ook de werkzaamheden die door de sector moeten worden opgepakt, kosten tijd en kunnen door de nodige 'obstakels' ook aanzienlijke vertraging oplopen.

Hoe zouden de aanbevelingen verder uitgewerkt moeten worden, zowel wat betreft proces als concrete invulling? De verantwoordelijke bewindspersoon c.q. ministerie moet de aanbevelingen verder handen en voeten gaan geven door het opstellen van wetsvoorstellen en door gesprekken te gaan initiëren met de relevante sectorpartijen.

*Heeft u nog andere aanbevelingen om de werking van de markt van medische zorg voor huisdieren te verbeteren?*

De Hondenbescherming doet in dit kader de volgende aanbevelingen:

1) Stel maximumtarieven in voor diergeneeskundige zorg. Nederland kende tot 1998 maximumtarieven voor de dierenarts. Na de afschaffing van die maximum-tarieven stegen de prijzen. En sinds de overnamegolf door buitenlandse ketens zijn de prijsstijgingen helemaal doorgeschoten. Een herinvoering van maximumbedragen kan daar een einde aan maken.

2) Pak de overnames aan van dierenartsenpraktijken door buitenlandse investeringsbedrijven, die niet het belang van het dier, maar het belang van de aandeelhouder voorop hebben staan. Verbied verdere overnames of maak ze ongedaan. In Frankrijk is dat ook gebeurd: daar heeft de rechter de overname van praktijken door Evidensia teruggedraaid. Pas zo nodig de wet aan om dat mogelijk te maken.

3) Leid meer dierenartsen op. Nu mogen elk jaar slechts 240 studenten met de opleiding diergeneeskunde beginnen. Omdat niet elke student die aan zijn opleiding begint deze ook voltooit (ongeveer driekwart van de beginnende studenten haalt de eindstreep) is het aantal afstudeerders nauwelijks voldoende om dierenartsen die met pensioen gaan te vervangen. En dat terwijl er een schreeuwend tekort is aan dierenartsen.

4) Maak het wettelijk mogelijk dat paraveterinaireren meer handelingen mogen verrichten. Zo'n maatregel kan bijdragen aan het verlichten van de werkdruk van dierenartsen en kan ook een remmend effect hebben op de prijsstijgingen van dierenartskosten.

5) Schaf de btw op diergeneeskundige zorg af, als het moet in Europees verband. Afschaffen van de btw zou ook stroken met artikel 2.2.8 van de Wet dieren. Daarin staat dat het verboden is om gehouden dieren de nodige zorg te onthouden. Daar valt ook medische zorg onder. Het is niet uit te leggen dat de overheid het nakomen van deze wettelijke verplichting belast met het maximale btw-tarief.

---

## **GVE Vets (Netherlands)**

*Wat vindt u van de conclusie van de onderzoeksthema's?*

1. Introduction

We appreciate the opportunity to respond to ACM's draft report on the market for veterinary services for pets. We welcome ACM's transparent consultation process and its commitment to considering sector perspectives in shaping the final recommendations. As an organisation active within the Dutch veterinary sector, we fully recognise the importance of ensuring high-quality, accessible, and ethically delivered care for pets and their owners.

## 2. General Observations

The draft report accurately captures several significant developments in the market, including:

- Increasing consolidation and the emergence of veterinary chains
- Growing demand for advanced treatments
- The vulnerability of pet owners in urgent or emotionally charged decisions

We support ACM's effort to identify risks related to transparency, availability of out of hours care, and inconsistencies in consumer information. At the same time, we believe the Dutch market continues to demonstrate high overall satisfaction, wide choice, and substantial professional commitment to animal welfare, as recognised in some initial reactions to the report.

## Comments on Key Findings

### 3.1 Pricing, Commercialisation and Overtreatment

ACM expresses concern about increased risks of higher prices and overtreatment, particularly where commercial incentives exist. We recognise these concerns and agree that clinical decisions should always be free from inappropriate financial influence. However, we highlight:

- The draft report does not present evidence of systematic incentive schemes directly steering treatment decisions in the Netherlands.
- Many observed price increases reflect:
  - o rising costs of pharmaceuticals,
  - o increased diagnostics availability,
  - o labour shortages and wage inflation,
  - o higher clinical complexity.

These structural cost drivers must be differentiated from improper commercial incentives. We support ACM's call for clearer sector guidelines and are open to participating in the development of a code of conduct or similar framework.

### 3.2 Information Position of Pet Owners

We agree that clients often struggle to evaluate treatment options—especially in emergencies—due to time pressure, emotional stress, or limited medical knowledge. We support ACM's proposals to:

- Improve transparency around pricing and treatment options
- Provide unified, accessible guidance for consumers
- Enhance pre treatment communication standards

Our organisation has already invested in improving client information flows (e.g., standardised estimates, updated digital channels), and we welcome collaborative initiatives to strengthen sector-wide consistency.

### 3.3 Regional Availability and Out-of-Hours Care

We acknowledge ACM's finding that daytime availability is generally sufficient in most regions, but OOH (out of hours) coverage is more fragile.

We support:

- Creating standardised, publicly accessible OOH care directories
- Encouraging regional cooperation models among practices
- Clarifying clinical and operational expectations for emergency coverage

Such measures will benefit pet owners without imposing disproportionate burdens on individual practices.

### 3.4 Consolidation and Chain Ownership

The sector has indeed seen significant consolidation in recent years, with international groups, private equity-backed organisations, and local platforms all active in the Netherlands. However, consolidation has also delivered:

- Modernised facilities and equipment
- Professionalisation of HR and clinical governance
- Improved work-life balance for veterinary professionals
- Enhanced auditability and safeguards

ACM's own draft confirms that satisfaction remains high and choice remains sufficient in much of the country, and that overt financial incentive structures are not widely evidenced in the Netherlands.

We urge ACM to balance analysis of risks with recognition of these documented benefits.

*Wat vindt u van de aanbevelingen?*

## 4. Comments on ACM's Recommendations

### 4.1 Ban on Revenue- and Profit Related Incentives

We understand the rationale for the proposal; however:

- A complete ban may be unnecessary given the lack of evidence of widespread harmful incentive schemes in the Dutch market.
- Many incentives focus on practice level performance, client satisfaction, compliance, and quality—not revenue maximisation.

We recommend targeted guidance, rather than an outright ban, to avoid unintended consequences such as reduced ability to attract or retain staff in a competitive employment market.

### 4.2 Transparency and Consumer Protection

We strongly support:

- Clearer pricing guidance
- Transparent communication of treatment options
- Sector wide norms on estimates and informed consent

We would welcome industry ACM collaboration on a standardised template for pre treatment communication.

### 4.3 Merger Control and Sector Monitoring

We acknowledge ACM's desire for stronger tools to monitor regional concentration.

We suggest:

- A proportionate approach that distinguishes between small, operational acquisitions and large-scale structural transactions
- Avoiding regulatory barriers that could limit much needed investment in clinical infrastructure

### 4.4 Supporting Pet Owners to Compare Providers

We support initiatives that promote informed choice, including comparison tools— provided they:

- Accurately reflect the complexity of cases
- Avoid oversimplifying prices for significantly different clinical scenarios
- Are developed in cooperation with the profession

*Heeft u andere opmerkingen of suggesties bij het conceptrapport?*

## 5. Conclusion

We appreciate ACM's commitment to stakeholder engagement and share its goal of improving care quality, transparency, and consumer protection. We believe the final report should reflect both the risks

---

identified and the strengths demonstrated in the Dutch sector, including the professionalism of all working in the veterinary profession and the positive effects consolidation has brought in many areas. We remain available to collaborate with ACM and sector partners in developing practical, proportionate measures that protect pet owners while ensuring a sustainable, high quality veterinary profession.

---