



Consultatie conceptrapport Marktonderzoek medische zorg huisdieren ACM

Reacties van professionals (dierenartsen en assistenten)

Zaaknummer : ACM/25/194293
Datum : 30 april 2026
Aantal pagina's : 19

De ACM heeft betrokkenen uitgenodigd om te reageren op de bevindingen en aanbevelingen in het conceptrapport.¹ Er zijn in totaal 84 reacties binnengekomen, waarvan 33 van professionals actief in de sector, zoals dierenartsen, paraveterinair (dierenartsassistenten) en andere medewerkers.

Dit document toont de openbare reacties van de professionals actief in de sector. Zij hadden de keuze om de reactie openbaar te maken.

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 paragraaf 2.1 en 3.1 in Bijlage 6 voor meer informatie over de reacties van onafhankelijke professionals; de samenvatting bevat ook input uit de reacties die niet openbaar gepubliceerd zijn.

Anonieme professional

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

Op mijn website staan alle prijzen van de meest voorkomende ingrepen vermeld zoals bij vele collegae maar niet bij alle. Mensen hebben keuzevrijheid in praktijken. De overheid heeft zelf gekozen voor commerciële benadering door voorbij te gaan aan de intrinsieke waarde van een huisdier door BTW a 21 % te heffen. Dieren hebben evenals mensen een intrinsieke waarde en in de humane geneeskunde zit er geen BTW op (spoedeisende) zorg. Door de BTW te schrappen gaan de prijzen al 21 % omlaag. Bemoei je als overheid niet met de markt als er voldoende keuzevrijheid is. Tevens heeft de eigenaar een eigen verantwoordelijkheid om over verzekering en kosten van zorg na te denken voordat een dier wordt de aangeschaft. De overheid kan een campagne opzetten voor verzekeren van huisdieren , maar blijf ver weg bij het prijsbeleid van onze beroepsgroep.

Samenvattend:

Als de ACM stelt dat een huisdier een gezinslid is dan moet de overheid ook overeenkomstig handelen; verplicht verzekeren en BTW eraf.

Wat vindt u van de aanbevelingen?

Nee, de markt functioneert al goed. Er is voldoende concurrentie, capaciteit en keuzevrijheid.

Heeft u andere opmerkingen of suggesties bij het conceptrapport?

De meeste dieren in het op de spoedeisende hulp zijn geen spoedgevallen. De eigenaren zijn teveel eisend en veel dierenartsen en assistentes zijn bang voor het tuchtcollege.

¹ [ACM: bescherm huisdiereigenaren tegen risico op hogere prijzen en overbehandeling | ACM](#)

Anonieme professional

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

Beste ACM,

Met genoegen heb ik het rapport gelezen, dat op veel punten genuanceerd is. Tegelijk zie ik op nos.nl de kop: "Baasje heeft veel over voor huisdier, moet beter worden beschermd tegen hoge kosten." Dat is een boodschap die ik opnieuw in de spreekkamer ga terughoren: wij zijn geldwolven.

Dit is niet nieuw. Ik ben inmiddels ruim twintig jaar dierenarts en hoor dit al sinds mijn afstuderen. De toon is echter veranderd. Waar het vroeger vooral ging over het feit dat dierenzorg veel kost, is de tendens nu dat dierenartsen bewust te veel zouden vragen. Gesterkt door het beeld in de media vinden veel eigenaren dat onze diensten te duur zijn.

Ik waardeer het uitgebreide rapport, waarin ik op veel plaatsen nuance en kanttekeningen zie. Tegelijk lees ik regelmatig dat onderliggende oorzaken niet zijn onderzocht. Daarmee blijft ruimte voor speculatie bestaan. Mijn advies is dan ook om die oorzaken wél te onderzoeken. Enkele punten die wat mij betreft nader bekeken zouden moeten worden:

Er leeft sterk het idee dat ketens veel meer winst maken, terwijl ik lees dat dit nog niet daadwerkelijk is onderzocht. Dat lijkt mij een essentieel punt.

De prijsstijging drie jaar na overname. Wat ik vooral zie, is correctie voor inflatie. Neem daarbij ook de stijging van inkooprijzen mee.

Medicijnrijzen. Er wordt geadviseerd medicijnen via een recept elders te laten kopen. Recepten worden nu ook al verstrekt, maar daar zijn kosten aan verbonden. Veel klinieken werken met voorkeursproducten op basis van hun inkoopbeleid, dit is niet de enige reden waarom voor bepaalde medicijnen gekozen wordt. Wij zijn wettelijk verplicht de cascaderегeling te volgen: humane medicijnen (die vaak goedkoper zijn) mogen niet worden voorgeschreven als er veterinaire alternatieven beschikbaar zijn.

Vergelijk appels met appels en peren met peren — en juist dat is lastig. Neem bijvoorbeeld een standaard sterilisatie: de ene kliniek biedt aanzienlijk meer zorg (zoals infuus, bewaking en extra personeel tijdens de narcose) dan de andere. Transparantie over wat er voor een bepaalde prijs wordt geleverd is belangrijk. Hetzelfde geldt voor consulten: waar een regulier consult 10–15 minuten duurt, begint dit in de spoedklinik waar ik werk bij 30 minuten. Zoals jullie zelf ook aangeven is spoedzorg fundamenteel anders dan reguliere zorg: andere werktijden en uitgebreidere zorgmogelijkheden. Leg daar ook de nadruk op: goedkoper kan betekenen dat je minder krijgt.

Het streven naar hogere omzet na overname door een keten gaat vaak samen met een diergeneeskundige kwaliteitsverbetering, zoals uitgebreidere zorgmogelijkheden en niet alleen door prijsstijgingen. Neem dit mee in vergelijkingen. Tegelijk past deze verandering niet altijd bij het bestaande team, wat intern zelfs kan leiden tot kritiek op prijzen ("vroeger was het toch ook goed?") en personeelsverloop.

Daarnaast nog enkele overpeinzingen:

Omzetverhoging via betalingsregelingen, vaccinatieherinneringen en abonnementen wordt genoemd bij ketens, maar dit wordt net zo goed toegepast door zelfstandige praktijken. Bovendien worden deze diensten door veel eigenaren juist gewaardeerd en gezien als service.

De verantwoordelijkheid wordt nu vrijwel volledig bij de zorgverlener gelegd. Ik mis — ondanks dat het wordt aangestipt — de verantwoordelijkheid bij andere partijen. Het aanschaffen van een huisdier brengt minimale kosten met zich mee. Bij bepaalde rassen horen bovendien voorspelbare gezondheidsproblemen, met extra kosten én dierenleed tot gevolg. Waarom ligt de verantwoordelijkheid niet sterker bij de eigenaar (verplichting om zich vooraf te informeren) of bij de fokker? Of breder: bij de maatschappij, door het niet langer accepteren van uiterlijke raskenmerken die gepaard gaan met dierenleed (dier en recht maakt zich hier heel sterk voor). Dat zou de zorgvraag en kosten verminderen, of op zijn minst zorgen voor bewustere keuzes.

Als we het als maatschappij zo belangrijk vinden dat huisdieren betaalbare zorg krijgen, waarom maken we dit dan geen maatschappelijk gedragen systeem? Een gedachte-experiment: overheidsdierenartsen waar men met een aantal dieren per persoon gratis terecht kan.

Dit zijn gedachten van een gepassioneerde dierenarts die in de praktijk te vaak wordt geconfronteerd met negatieve uitingen over prijzen, gevoed door een ongenuanceerd mediabeeld. Wat ik wens, is een onafhankelijk en gedegen onderzoek naar prijzen, zonder aannames. Dierenartsen die transparant zijn over hun tarieven en geleverde zorg, eigenaren die bewuste keuzes maken bij de aanschaf van een huisdier, en een maatschappij die haar verantwoordelijkheid neemt ten opzichte van dieren.

Met andere woorden: een verantwoordelijkheid die door iedereen wordt gedragen, in plaats van met de vinger te wijzen naar de dierenarts — en dan vooral naar de ketens.

Anonieme professional

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

Ik denk dat de ACM te weinig kennis heeft over de financiële huishouding van een dierenartsen praktijk. Er is te weinig kennis over onze kosten. Geen inzicht in de winst van een praktijk. Graag zou ik in een gesprek dit toelichten. Ik ben het dan ook volstrekt oneens de ACM.

Wat vindt u van de aanbevelingen?

In elke sector binnen de diergeneeskunde kunnen verbeteringen aangebracht worden.

Echter ik denk dat de kosten van de dierenarts nog relatief laag zijn. Vergelijk onze kosten met de kosten in de humane geneeskunde daarbij rekening houdend dat onze apparatuur (radiologie, echografie, laboratorium, anaesthesie etc etc) net zo kostbaar is. Ook alle keuringen etc moeten doorstaan, er ligt achter zit. En zo kan ik nog vele voorbeelden stellen. Denk aan huisvestingskosten, personeelskosten. De kwaliteit van de diergeneeskunde is net zo hoog als humaan. Of moeten we bezuinigen op een bijvoorbeeld minder veilige anaesthesie voor het huisdier. Ik ken ook geen dierenarts die vanuit zijn werk miljonair is geworden. De dierenartsen in loondienst zijn de laagst betaalde academisch opgeleide medici. Verzeker je net als voor de tandarts, advocaat etc ook voor de dierenarts. De kosten zijn hoog dat begrijp ik maar niet omdat de winst zo hoog is.

Heeft u andere opmerkingen of suggesties bij het conceptrapport?

Kom met ondergetekende in gesprek. Ik ben eigenaar van een grote kliniek. Dan krijgt de ACM en overheid meer duidelijkheid over dit onderwerp. Nu zorgt dit voor enorme onrust in de media. Met grote gevolgen voor ons 24/7 klaar staande personeel. Met kennis maken we uw dier beter en met liefde zetten we ons in.

Anonieme professional

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

Aanbeveling 1

Omzet en winstgerelateerde financiële prikkels. Graag zou ik lezen n het rapport welke dit zijn. En hoe hoog ze zijn, op welk niveau. Heeft de ACM deze ook onderzocht? Waar worden topbonussen uitgekeerd zoals bij banken en verzekeraars. De enige prikkel die er is, is bij verkoop van de praktijk aan een keten, een deel van de winstuitkering te krijgen. Dit kan nauwelijks op dierniveau gestuurd worden ee is aan tijd gebonden, meestal maximaal 5 jaar. Het doel van deze is, dat de verkopende dierenarts/ ondernemer actief blijft functioneren in zijn verkochte praktijk. Het heeft geen invloed op de dagelijks werkvloer en zeker niet op het personeel in loondienst.

Aanbeveling 2

Uniform en gestandaardiseerde behandelprotocollen. Die zijn er al, deze richtlijnen worden al hele lang toegepast. Het probleem is echter meestal niet de behandeling, maar juist de kosten van de diagnostiek die nodig is om tot een juiste diagnose te komen. Hte dier kot helaa sniet binnen met ene briefje waarop stata wat deze mankeert.

Het verschil in klinieken is te groot om deze te vergelijken, (de een heeft CT-scans en MRI, dan ander alleen rontgendiagnostiek) en ook is deze diagnostiek afhankelijk van 1. plaats van gebouwen en 2. beschikbaarheid en kennis/niveau van het personeel. Juist bij standaardisering van behandelingen zal er op veel momenten "overbehandeld" gaan worden. Want wie kiest er nu voor minder dan het beste? De arts zal ten allen tijde, in overweging nemen wat het best is in zijn/haar kliniek, met inachtneming van het budget van de client en mogelijkheden op het moment van aanbieden. Iemand van buiten die kliniek kan nooit bepalen wat er in DIE kliniek de beste keuzes zijn. Helaas is het wel zo dat door oa. dit rapport veel jonge dierenartsen niets meer durven te behandelen zónder al die dure diagnostiek

Aanbeveling 3.

Geschillencommissie is er nu niet op kleine schaal. 95% van de 'klachten' gaan over de prijs van het geleverde product of dienst. De meest klachten handelen dierenartsen en hun personeel dan ook zelf af. Net als in andere winkels en ndernemingen. Hoe werkt dit dan in de humane geneeskunde? Is daar ook een geschillencommissie voor afhandelen van kleine klachten bijvoorbeeld over huisartsen, fysiotherapeuten of tandartsen?

Aanbeveling 4:

Versoepel de wettelijke kaders inzake verstrekken va geneesmiddelen.. Hierin moet een heel duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen gezelschapsdieren en landbouwhuisdieren. Er zijn meerdere wettelijke kaders betrokken, zoals de diergeneesmiddelenwet en gezondheid en welzijnwetvoor dieren. Cliënten hoeven nooit de medicatie af te nemen die voorgeschreven wordt en kunnen altijd om een recept vragen. Voor het schrijven van dit recept moet de arts echter ook betaald worden, ook ivm

verantwoordelijkheid en documentatie en het informatie verstrekken aan de client. De vraag is dan dus of de cliënten goedkoper uit zijn. Vrij verkregen middelen worden nu al vaak verkeerd toegepast met alle gevolgen van dien. Dieren zijn namelijk geen kleine mensen.

Met betrekking tot A,B. en C

Hierbij wil ik er graag op wijzen, dat een diereigenaar ook een verplichting heeft kennis te nemen van wat zo'n dier nodig heeft. Hoe zorg je er goed voor en wat kost dat (en kun je dat wel betalen?). Ben je voldoende in staat om de zorg goed te regelen. Denk hierbij aan verplichte hondentraining of zorg cursus bij diereigenaren.

Veel mensen willen in spoedzorg/ buiten reguliere uren geholpen worden, terwijl dat niet had hoeven als ze eerder of vaker naar eigen dierenarts waren gekomen. Je kunt niet verwachten van dierenartsen en personeel dat ze buiten openingsuren klaarstaan zonder daarin gecompenseerd te worden. Wanneer is spoed écht spoed?

Wat vindt u van de aanbevelingen?

Ik verwacht dat voorgestelde aanbevelingen maar deels uitvoerbaar zijn. Als het doel van de aanbevelingen is, dat de prijzen omlaag gaan. Dat zal dit voor specialistische dierenziekenhuizen tot gevolg hebben dat zij niet kostendekkend zullen zijn en moeten sluiten. Voor kleine kliniek geldt dat hun prijzen zullen stijgen, omdat ze aan standaarden gaan voldoen, waar ze nu onder werken. De spoedzorg zal mogelijk weer door dierenartspraktijken zelf geleverd gaan worden, dit zal tot gevolg hebben dat veel personeel uitvalt agv overbelasting, met een toename in werkdruk als gevolg. De toename in regelgeving zal bij veel praktijkeigenaren een toename in werkdruchte en stress geven, ook deze aanbevelingen kosten tijd en inspanning en moeten betaald worden. Daarom zullen deze aanbevelingen niet direct leiden tot prijsdalingen.

Het is duidelijk, veel praktijken moeten beter hun best doen om transparanter te werken en wellicht moet onze overheid de marktwerking gaan reguleren door opkoop tegen te gaan. Maar er ligt duidelijk ook een taak in het opvoeden van diereigenaren. De verantwoordelijkheid voor het (zieke) dier ligt ten allen tijde bij hen. Koop je een bepaald ras, dan weet je dat daar medische kosten aan zijn. Laat je je kat los op straat, dan weet je dat die of heel snel moet zijn of heel veel geluk moet hebben. De aanrijding die deze nét overleefd brengt verantwoordelijkheid en kosten met zich mee. Ga je nooit naar een dierenarts voor controles, dan weet je dat er op gegeven moment een onvoorzien spoedsituatie kan komen vanwege onverwacht, maar chronisch orgaan falen.

Het kan en mag niet zo zijn dat het alleen de dierenarts en zijn/haar personeel is die deze verantwoordelijkheden moet dragen.

Anonieme professional

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

Nee, niet eens met delen van de conclusies.

- betere spoedzorg lijkt me goed om aan te pakken. Mede door de steeds slechter wordende werk omstandigheden (veroorzaakt door lage salarissen vs hoge werkdruk en negativisme vanuit met name de media) hebben veel dierenartsen besloten om de spoedzorg uit te besteden. Hierdoor is het totale aanbod

afgenomen, zeker een bepaalde gebieden. Zeker punt van verbetering, maar ik zie dit dus eerder als een gevolg, dan als een oorzaak.

- Onjuist is de bewering of in elk geval de strekking die dit met zich meebrengt, dat de opkomst van ketens de oorzaak zijn van toegenomen prijzen. Allereerst heeft men onlangs onderzocht dat de grootste procentuele prijsstijging in de afgelopen 20 jaar in een periode was dat de ketens er nog niet waren. Daarbij hebben de ketens bij elkaar opgeteld nog geen 1/3e van de totale markt, dus is het overgrote deel zelfstandig, waardoor een eigenaar genoeg keuze heeft om elders naartoe te gaan als de prijzen enkel bij ketens zo hoog zouden zijn. Waar ook continu aan voorbij wordt gegaan is dat de prijzen van diergeneeskunde tientallen jaren (80-90-00) te laag waren voor wat er werd gedaan. Er was een overschot aan dierenartsen en praktijken waren bang voor weglopen van klanten, dus gingen tegen steeds lagere tarieven (lees niet meegroeien met inflatie) hun diensten aanbieden.

Daarbij zijn veel dierenartsen geen ondernemers, dus hadden er simpelweg te weinig verstand van en veel behandelingen konden financieel gezien niet uit. Oftewel, eigenaren zijn jarenlang te goedkoop uit geweest en mede door de ketens, meer zicht op ondernemerschap (ook bij zelfstandige) wordt dit nu recht getrokken. Omdat de diergeneeskunde daarnaast ook een enorme ontwikkeling heeft doorgemaakt, vergroot dit de prijsstijging nog eens extra

Dus als een praktijk die overgenomen wordt enorm in prijs stijgt, is het goed om mee te nemen of de prijzen voor de overname wel markt conform waren, net als de diergeneeskunde die werd toegepast trouwens. Als een Aldi omgezet wordt naar een Albert Heijn, gaat dit ook met prijsstijgingen gepaard.

Daar komt dan ook nog een volgend probleem naar boven, de diergeneeskunde is te verschillend en eigenaren weten te weinig wat er kan en vooral wat eigenlijk niet meer zou moeten kunnen. Dit is deels de schuld van de beroepsgroep zelf, er moet inderdaad transparanter voorlichting komen en hier wordt hard aan gewerkt, maar ik zou net zo goed de verantwoordelijkheid bij de eigenaar willen leggen. Er wordt langer nagedacht over welke koelkast iemand aanschaft, met alle opties, vergelijkingen tussen merken en wat je ervoor terug krijgt, dan bij de aanschaf van een hond of kat. Als eigenaar kun je ook je dierenarts vragen hoe ze werken en waar je voor betaald, zodat je hierna zelf kunt beslissen of dit passend is bij jou en je portemonnee.

Ook het feit dat 50% van de huisdiereigenaren al langer dan 1 tot 1,5 jaar niet met hun huisdier bij de dierenarts is geweest, sommige zelfs 5 jaar of langer niet, is een zorgelijk feit.

Als je dan na 5 jaar je 10 jaar oude kat laat nakijken is de kans vrij groot dat die kat minimaal 3 aandoeningen heeft ontwikkeld die mogelijk al in een ver gevorderd stadium zijn en enkel tegen hogere kosten zijn op te lossen, als het überhaupt nog kan. Tevens heb je als eigenaar een beeld van de diergeneeskunde zorg wat inmiddels 5jr of ouder is en dus verouderd.... alsmede de prijs die je ervoor betaald.

Dus, prima om bij de dierenarts een weg te leggen en af te gaan dwingen, maar zorg er dan ook voor dat een eigenaar verplicht wordt om jaarlijks het huisdier na te laten kijken, zoals bij de auto.

Ga ook eens verder in op hoe de tarieven tot stand komen en doe dit bij meerdere (soorten) praktijken.

De situaties die in het rapport en vaak in de media worden aangehaald, zeker als het gaat om ketens, zijn niet altijd onwaar, maar het zijn wel de excessen, niet de gebruikelijke of standaard. Je kunt adviezen en dit soort onderzoeken niet baseren op excessen of 1 op 10 situaties.

De beroepsgroep is zeer gemotiveerd om een weg aan te passen om van de enorme negatieve tendens af te komen, maar dit begint toch echt ook bij de media. Ik sta open voor 1 op 1 gesprek voor nadere toelichting, zoals meerdere dierenartsen in het vak

Wat vindt u van de aanbevelingen?

Zoals hierboven al aangegeven, deels prima en dit wordt ook al opgepakt. Maar vind dat er te veel voorbij wordt gegaan aan de verantwoordelijkheid van de eigenaar

Anonieme professional

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

Onderzoek zit goed in elkaar. Misschien mag nog eens benadrukt worden, dat het steeds hogere "kwaliteitsniveau" leidt tot hogere kosten van de dienstverlening, maar niet evenredig veel betere zorg. Het maakt die wel onbereikbaar voor velen. Een verzekering lost dat probleem om meerdere redenen niet op, met name ook niet doordat vlg. prof. Van de Ven op de najaarsdag diergeneeskunde 2024, een verzekering de dienstverlening en dus de kosten verdubbelt.²

Wat vindt u van de aanbevelingen?

Voor (het grote aantal) mensen met weinig geld zou, mede als ondersteuning van dierenartsen, een minimale- diergeneeskundige- zorg geformuleerd moeten worden. Bij de prognosestelling moet aandacht gegeven worden aan daaraan verbonden kosten met het feit dat de eigenaar beslist over de te maken keuzes voor behandelen, afwachten of inslapen. Uiteraard met inachtneming van de geldende dierenwelzijnswet.

Bij het opstellen van procedures en behandelplannen moet de nadruk liggen op praktische oplossingen en evidence. Zo is bij kortdurende ingrepen door een ervaren dierenarts, zoals castratie en sterilisatie, van gezonde katten doorgaans geen pre operatief bloedonderzoek nodig en ook geen intraveneus infuus, ECG meting en postoperatief rompertje.

Anonieme professional

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

Ik ben het niet eens met de conclusies. Ik ben dierenarts en mede eigenaar van een onafhankelijke gemengde dierenartsenpraktijk die zélf zijn diensten draait. Kortom ik heb dagelijks te maken met álles waar in dit rapport over geschreven wordt.

Ketens hebben ervoor gezorgd dat ons beroep zó veel professioneler is geworden de laatste jaren. Vroeger zagen veel dierenartsen hun werk als een slecht betaalde hobby. Hierdoor werd er weinig geïnvesteerd én dus geïnnoveerd en was daar ook geen ruimte voor. Tegenwoordig is dat gelukkig anders. Dit komt doordat de tarieven gestegen zijn (in een mijns inziens én ook jullie onderzoek inziens normaal en acceptabel tempo).

Eigenaren van huisdieren verwachten tegenwoordig ook dat hun huisdieren volgens dr maatstaven van de humane geneeskunde behandeld worden. Het probleem is alleen dat ze de rekening van hun eigen behandelingen nooit ontvangen. Daardoor is er geen besef dat een ziek dier beter maken gewoon veel geld kost. Daar komt bij dat ze vaak meerdere huisdieren kopen en niet vantevoren stilstaan bij de

² KNMVD, [Najaarsdag 2024 Zijn er grenzen aan de zorg?](#)

mogelijke kosten hiervan. Veel mensen gaan alleen maar uit van het best case scenario en niet het worst case. Je kunt de tarieven zoveel beperken of verlagen als je wilt maar dit verandert daar niks aan.

Wat vindt u van de aanbevelingen?

Het vooraf bespreken van álle kosten van onderzoeken met eigenaren heeft als heel groot nadeel dat dit gigantisch veel tijd kost. Je krijgt dan 'wat als' gesprekken over bloeduitslagen die eventueel kunnen komen enzovoort. Dit schiet echt zijn doel voorbij.

Het zou verplicht moeten worden voor élke dierenarts die praktiserend is om deel te nemen aan een spoeddienst regeling. Op dit moment drukken heel veel collega's hun snor hierbij. Sterker nog er zijn veel collega's en praktijken die überhaupt geen dienstregeling hebben. Ze komen hier nog mee weg ook. Als je dan als dierenarts die wel dienst doet de telefoon wél opneemt maar een klant 'afwijst' dan heb je kans om met een tuchtzaak te maken te krijgen. Dit is echt een bizarre situatie. Deze spoeddienst zou op regionaal niveau verplicht gemaakt moeten worden. Een systeem zoals de HAP bij mensen. Waarbij regionale praktijken roulerend de diensten waarnemen op een centrale locatie. Verder is er helemaal geen probleem met de markt. Onafhankelijke praktijken schieten het afgelopen jaar als paddestoelen uit de grond na ontevredenheid van werknemers en klanten van ketenpraktijken. Dat is ook het mooie van de vrije markt die wij hebben. Diezelfde markt lost dit 'probleem' al op.³

Heeft u andere opmerkingen of suggesties bij het conceptrapport?

Het is heel sneu dat er gesuggereerd wordt dat overbehandeling plaatsvindt en collega's op grote schaal hiervoor zwichten door ketens. Dit kán niet op grote schaal plaatsvinden omdat je dan simpelweg niet kunt functioneren als dierenarts. Mensen worden dierenarts om dieren te helpen, niet om mensen op te lichten. Het kan hoogstens zo zijn (wat ook wel gebeurt) dat met name jongere collega's onzeker zijn én helaas een gebrekkige opleiding hebben gekregen (ik zelf ook) en daardoor voldoende basiskennis ontberen en hierdoor meer diagnostiek uitvoeren dan noodzakelijk zou zijn. Maar veel eigenaren vragen hier zelf ook om en willen dit. Kortom het ligt állemaal een stuk genuanceerder dan geschetst wordt.

Anonieme professional

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

Er is uitvoerig onderzoek gepleegd met over het algemeen goede aanbevelingen voor een goed functionerende diergeneeskundige markt. Er zijn echter een aantal stellingen die in mijn ogen te makkelijk of door onvoldoende kennis van de dagelijkse gang van zaken op de werkvloer als uitgangspunt worden genomen.

Passende zorg verschilt per patiënt en eigenaar(budget) met mogelijk diverse tussenstappen en blijft vaak pas achteraf. Professionele standaarden is zeker een goed advies maar geen oplossing voor overbehandeling.

Behandeling/therapie/diagnostiek/medicatie komt tot stand door vele afwegingen tussen dierenarts en eigenaar die uiteindelijk bepaald.

Er zijn veel gemengde praktijken met gemengde verdienmodellen. Daar lees ik niets over.

³ Google Maps, [Vrijgevestigde dierenartsen en dierencrematoria in Nederland](#).

Spoeddiagnose (avond-nacht-weekenddiensten) heeft een totaal andere problematiek in vele opzichten dan de reguliere diagenese zeker in kosten en verdienmodel. Wettelijke kaders zijn zeer beperkend.

Loonschalen van dierenartsen in loondienst en para veterinairen zijn nog steeds schandalig laag gezien opleiding, werkdruk en verantwoordelijkheden. Is de winstgevendheid toegenomen of zijn de kosten gestegen. Gedeponeerde jaarrekeningen kunnen daar inzicht op geven.

Dierenartsen moeten zorg aanbieden zonder commerciële prikkels maar moeten wel in een concurrerende, vrije markt werken. Dat geeft dilemma's en onduidelijkheid.

Als laatste wordt er veel te weinig rekening gehouden met de ethiek, integriteit en beroepscode van de dierenarts waardoor op dit moment de markt zichzelf aan het corrigeren is.

Als laatste hebben we een grote broer die ons in vrijwel alles is voorgegaan.⁴

Wat vindt u van de aanbevelingen?

Ik verwacht niet dat de aanbevelingen impact op de prijsvorming in de markt zal hebben of anders gezegd dat het goedkoper gaat worden. Verdienmodellen zijn matig tot redelijk en soms slecht (spoedzorg) waardoor er eenvoudigweg ook niet de ruimte is voor lagere prijzen. Daarnaast is er geen orgaan voor regulatie of toezicht.

ook is het verdienmodel van de gemiddelde dierenartsenpraktijk veel te divers om te controleren op een paar aanbevelingen.

Heeft u andere opmerkingen of suggesties bij het conceptrapport?

Dit is een door de politiek geïnitieerde discussie waarbij door ketenvorming de prijzen zijn gestegen en er meer winst gemaakt wordt. Het maken van meer winst of buitensporige/overmatige winst (wat onwenselijk is) heb ik nog nergens kunnen ontdekken en wat wel een essentieel onderdeel is van deze discussie. Daar zou onderzoek naar gedaan moeten worden.

Anonieme professional

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

U vraagt mij:

- Wat ik vind van de conclusie van de onderzoeksthema's:

Ik onderschrijf de observatie van de ACM dat de diageneskundige zorg sterk is veranderd en dat huisdiereigenaren zich in bepaalde situaties kwetsbaar kunnen voelen, met name bij spoedzorg. Tegelijkertijd ben ik het niet eens met de wijze waarop de ACM deze kwetsbaarheid primair verklaart en adresseert.

- Of ik het eens ben met de conclusies:

Ik ben het niet eens met de conclusie dat commercialisering en financiële prikkels de dominante verklaringen zijn voor kostenstijgingen en risico op overbehandeling. Deze conclusie abstraheert te sterk van arbeidsmarktontwikkelingen, zorgverzekering en systeemverschillen met de humane zorg.

- Welke inzichten niet volledig zijn of niet kloppend:

⁴ Rijksoverheid, [Kamerbrief private equity en winst in de zorg](#).

-
- * onvolledige vergelijking met humane zorg
 - * onderschatting poortwachtersrol dierenarts
 - * upstream oorzaken (aanschaf, fok, genetica) buiten beschouwing
 - * normatieve aannames over professionaliteit
 - * ontbreken van financiële onderbouwing (geen margestudie)

De conclusies zijn onvolledig omdat zij downstream ingrijpen bij dierenartsen, terwijl upstream factoren zoals ondoordachte aanschaf van huisdieren, genetische problematiek en consumentenverwachtingen buiten beschouwing blijven.

- Of ik ondersteunende bronnen kan benoemen bij mijn antwoord: Mijn reactie wordt ondersteund door bestaande sectoranalyses, waaronder KNMvD (arbeidsmarkt en mentale belasting), Ecorys (prijsontwikkelingen diergeneeskundige zorg) en DigiRedo-benchmarkgegevens, die laten zien dat kostenstijgingen niet gelijkstaan aan excessieve winstgevendheid.

Samengevat: De ACM ziet terecht spanning in de markt, maar trekt daaruit conclusies die de oorzaak verwarren met het symptoom.

Bijgevoegd treft u een gestructureerde reflectie in vijf punten aan, waarin ik de conclusies van de drie onderzoeksthema's vergelijk met ontwikkelingen in de humane zorg en plaats binnen een breder systeemkader.

Bijlage**1. Selectieve probleemdefinitie en ongelijke behandeling**

De ACM verklaart kostenstijgingen in de diergeneeskunde hoofdzakelijk vanuit commercialisering en ketenvorming. Dit is selectief. Vergelijkbare ontwikkelingen – schaalvergroting, private investeerders, productiviteitsdruk en arbeidsmarktkrapte – zien we ook bij huisartsen, fysiotherapeuten en tandartsen. Daar worden deze ontwikkelingen beschouwd als systeemkenmerken van zorgverzwaring en professionalisering. Het morele onderscheid dat de ACM maakt door juist bij dierenartsen te spreken over “overbehandeling” is normatief en onvoldoende onderbouwd.

2. Prijs als gevolg van transparantie, niet van marktfalen

In de humane zorg worden kostenstijgingen collectief opgevangen via verzekeraars, btw-vrijstellingen en tariefregulering en zijn zij zichtbaar in wachttijden en beperkte toegankelijkheid. In de diergeneeskunde worden dezelfde kosten direct zichtbaar in prijzen. Dat is geen bewijs van misbruik, maar het gevolg van een systeem zonder collectieve financiering, mét btw-heffing en zonder prijs dempende instituties — mede het resultaat van eerder overheidsbeleid.

3. Dierenartsen vervullen een reële poortwachtersrol

Dierenartsen hebben wél degelijk een poortwachtersfunctie: zij stellen diagnoses, bepalen of vervolgzorg noodzakelijk is, verwijzen naar specialistische of spoedzorg en zijn exclusief bevoegd tot het voorschrijven van recept plichtige diergeneesmiddelen. Deze rol is inhoudelijk vergelijkbaar met die van huisartsen, maar wordt uitgevoerd zonder ondersteunend stelsel van verzekeraars, richtlijnen en budgettaire kaders. Het is inconsistent om deze verantwoordelijkheid enerzijds te erkennen en anderzijds de professionele autonomie die daarbij hoort te wantrouwen.

4. Paternalistische benadering van professionaliteit en integriteit

Het voorgestelde verbod op omzet- en winstprikkels suggereert dat dierenartsen onvoldoende in staat zijn om professionele afwegingen te maken. Een dergelijke benadering wordt in geen enkele andere eerstelijnszorgsector gehanteerd. Zij miskent bestaande beroepsethiek, tuchtrecht en de dagelijkse afweging tussen medische noodzaak, welzijn van het dier en draagkracht van de eigenaar.

5. Beleidsrisico's en gemiste systeemoorzaken

Door downstream in te grijpen bij dierenartsen, zonder aandacht voor upstream factoren zoals ondoordachte aanschaf, gebrekkige regulering van fok en genetische problematiek, verplaatst de ACM het probleem in plaats van het op te lossen. De voorgestelde maatregelen dreigen investeringen, beschikbaarheid en met name spoedzorg verder onder druk te zetten, en kunnen daarmee averechts uitpakken.

Wat vindt u van de aanbevelingen?

* Of ik verwacht dat de door ACM voorgestelde aanbevelingen voldoende effectief zullen zijn om de werking van de markt te verbeteren?

Nee, niet in de voorgestelde vorm.

De aanbevelingen adresseren vooral downstream symptomen (prijzen, prikkels, transparantie), maar raken onvoldoende aan de structurele oorzaken van de gesignaleerde problemen, zoals arbeidsmarktkrapte, zorgverzwaring, 24/7- verplichtingen en upstream keuzes rond aanschaf en fok van

huisdieren. Zonder deze factoren expliciet mee te nemen, is de kans groot dat de aanbevelingen beperkt effect hebben of onbedoelde neveneffecten veroorzaken.

* Welke voor- en nadelen de voorgestelde aanbevelingen volgens mij hebben:

Voordelen:

- + Meer transparantie over kosten en alternatieven kan bijdragen aan beter verwachtingsmanagement bij huisdiereigenaren.
- + Betere informatievoorziening en organisatie van spoedzorg kan de vindbaarheid en toegankelijkheid verbeteren.
- + Aandacht voor regionale concentratie en marktmacht is terecht, met name in dunbevolkte gebieden.

Nadelen:

- Het verbod op omzet- en winstprikkels is disproportioneel, moeilijk uitvoerbaar en wordt in geen enkele andere eerstelijnszorgsector toegepast.
- De maatregelen ondermijnen de professionele autonomie van dierenartsen, terwijl zij een feitelijke poortwachtersrol vervullen.
- Eenzijdige focus op prijsprikkels vergroot het risico op verminderde investeringsbereidheid, verdere centralisatie en afname van beschikbaarheid, met name van spoedzorg.
- Er ontbreekt een empirische onderbouwing dat deze maatregelen daadwerkelijk overbehandeling verminderen.

* Hoe de aanbevelingen verder uitgewerkt moeten worden, zowel wat betreft proces als qua concrete invulling:

Procesmatige zin:

- Betrek structureel beroepsgroepen, praktijkhouders en werknemersvertegenwoordigers bij de uitwerking.
- Start met pilots en evaluatiemomenten voordat landelijke verplichtingen worden ingevoerd.
- Baseer ingrepen op financiële en arbeidsmarktgegevens, niet uitsluitend op gedragsveronderstellingen.

Inhoudelijk gezien:

- Versterk professionele standaarden en richtlijnen in plaats van het verbieden van verdienprikkels.
- Ondersteun de poortwachtersrol van dierenartsen met duidelijke kaders en beslissondersteuning.
- Differentieer beleid naar type zorg (standaard, complex, spoed) en regionale context.

Ik heb aanbevelingen om de werking van de markt van medische zorg voor huisdieren te verbeteren: - Upstream interventies: betere regulering van fok, verkoop en genetische problematiek bij huisdieren. Dit is KEY! Dierenwelzijn!!

- Kostenvoorlichting bij aanschaf: verplichte informatie over levenslange zorgkosten en risico's.
- Normalisering van passende zorg: expliciete erkenning dat niet altijd maximale zorg haalbaar of wenselijk is.
- Datagedreven beleid: verzamel eerst inzicht in kostenstructuren, marges en inkomensontwikkeling voordat normatieve conclusies worden getrokken.

De aanbevelingen van de ACM bevatten waardevolle elementen, maar zijn in hun huidige vorm onvoldoende effectief en op onderdelen disproportioneel. Een duurzame verbetering van de markt vraagt om versterking van professionele governance en gedeelde verantwoordelijkheid, niet om het ondermijnen van ondernemerschap en autonomie.

Heeft u andere opmerkingen of suggesties bij het conceptrapport?

Tot slot wil ik mijn reactie duiden vanuit mijn professionele rol. Ik ben een ervaren practicus die inmiddels meer dan tien jaar niet meer zelf aan de behandelafel staat, maar zich dagelijks bezighoudt met diergeneeskundige beroepsaansprakelijkheidskwesties. In mijn hoedanigheid als registerexpert en gerechtelijk deskundige word ik hierbij ingeschakeld door beroepsaansprakelijkheidsverzekeraars, advocaten en rechtbanken.

Vanuit deze onafhankelijke positie spreek en zie ik dagelijks veel praktiserende dierenartsen in uiteenlopende praktijksituaties. Ik stel vast dat dierenartsen over het algemeen hard werken, professioneel handelen en goede zorg leveren, vaak onder aanzienlijke mentale druk. Incidenten en fouten komen voor, zoals in iedere beroepsuitoefening, maar vormen geen structureel patroon van onzorgvuldigheid of commercieel gedreven handelen.

De maatschappelijke en mediadruk op de beroepsgroep is groot en draagt aantoonbaar bij aan defensief handelen en werkdruk. In gesprekken merk ik dat dierenartsen zich in het huidige debat soms weggezet voelen, ook door de toon van het conceptrapport. Dit voedt een terugverlangen naar 'vroeger', vóór verdere commercialisering en vóór het btw-tijdperk, zonder dat dit realistisch of wenselijk is.

Juist vanuit mijn onderscheiden rol binnen diergeneeskundig Nederland ben ik, indien de ACM daaraan behoefte heeft, bereid om bij te dragen aan verdere duiding, toetsing en concretisering van aanbevelingen, met oog voor zowel marktwerking als de professionele realiteit van de diergeneeskundige praktijk.

Anonieme professional

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

Op zich kloppen veel van de inzichten wel, maar of de conclusies helemaal terecht zijn is wel een vraagstuk waar nog nader naar gekeken moet worden.

Eigenaren zijn enorme leken op het gebied van diergeneeskunde. Heel vaak worden appels met peren vergeleken. Eigenaren hebben vaak beperkte (of geen) medische kennis en kunnen dus niet toetsen of de geboden zorg de beste optie is die bij hun past (zowel het behandelplan als het kostenplaatje). Valt wel op dat eigenaren ook vooraf heel weinig moeite doen om zich te verdiepen in zowel het medische aspect, als het kostenaspect en ook de toegankelijkheid/bereikbaarheid van zorg. Hoe ver moet ik rijden, welke keuzes heb ik, waar kan ik terecht als er spoed is?

Men schaft dieren relatief makkelijk aan, vaak zonder te verdiepen in het ras op het medisch/gezondheidsvlak. "Een franse Bulldog lijkt me zo leuk, Een pomeriaan is zo cute." Die wil ik, zonder stil te staan bij raskenmerken en gezondheid van de aanschaf.

Ik denk/zie dat er veelal sprake is van een vertrouwensband tussen de eigenaar (leek) en de professional (zorgaanbieder). Of deze band is er geweest (vroeger was dit de standaard). Waarbij aanbieder en klant vroeger beiden zeer loyaal naar elkaar waren. De aanbieder (professional) wisselde niet van baan of praktijk, maar zat vaak zijn hele carrière op dezelfde plaats. De klant (huisdiereigenaar) ging altijd naar dezelfde praktijk/dierenarts. (overigens wel mooi om die oude structuur even te belichten in het kader van keuzemogelijkheden, de keuze was 30-40 jaar geleden denk ik heel veel beperkter dan nu). Tegenwoordig is de band tussen de klant en de professional veel meer te vergelijken met een autogarage. Men kent de monteur niet, gaat een beetje af op de reputatie/reviews van de garage en heeft zelf geen idee wat er aan zijn/haar auto gedaan wordt en hoort te worden. Wat zeker een rol speelt is dat door veel negatieve media-aandacht en groter verloop van personeel in praktijken deze vertrouwensband misschien minder hecht wordt, onder druk komt te staan. Het is denk ik een goede conclusie te signaleren dat huisdiereigenaren hierdoor kwetsbaar zijn en mogelijk in situaties belanden waarbij ze meer betalen dan ze eigenlijk kunnen.

Het stukje dat de professionals hier misbruik van maken is een stukje integriteit binnen de beroepsgroep waarvan ik hoop (en van mening ben) dat die nog steeds aanwezig is.

Een andere conclusie is dat de autonomie van de dierenartsen onder druk staat door commercialisering en ketenvorming.

Ik denk dat dit een kort door de bocht (maar wel logische) aanname is. Zelf ben ik autonoom. Ik heb een eigen praktijk met een duidelijke visie en mening. Ik voel geenszins druk door de ketenvorming. Ik sta als zelfstandig praktijkeigenaar achter de commercialisering. Wat ik merk en denk is dat men heel lang in de diergeneeskunde alles gedaan en gegeven heeft met een enorme will-to-please naar dier en eigenaar toe. Ten koste van zichzelf. Ten koste van werknemers. Lange zware dagen tegen zeer lage vergoeding.

Doordat ketens er (terecht) zakelijker naar kijken is denk ik wel een stroomversnelling ontstaan in het proces dat een Diergeneeskundige onderneming winstgevend moet zijn. Waarbij nu ook naar de afzonderlijke onderdelen wordt gekeken binnen ondernemingen. Bijvoorbeeld standaard consulten versus spoedconsulten buiten openingstijden. Ongeacht of je nu een onderdeel van een keten bent, of juist net als ik zelfstandig. Het doel van een onderneming is doorgaans wel dat je er een inkomen uit wil halen. En dan ook graag een inkomen dat reëel is ten opzichte van de prestaties die je levert.

Een beroep specifieke CAO (nog niet verplicht, helaas) en eigenlijk de hele arbeidsmarkt in onze sector hebben er toe bijgedragen dat de lonen (terecht) enorm zijn verbeterd. Het is en was erbarmelijk wat een paraveterinair of dierenarts verdient, als je kijkt naar de verantwoordelijkheden en werkdruk (fysiek en psychisch) die men dagelijks ervaart. Eigenlijk is het nog steeds een relatief laag inkomen vergeleken met andere (medische)zorgsectoren.

Ik betwijfel of commercialisering de autonomie van dierenartsen aantast. De commercialisering was/is denk ik een inhaalslag die de sector moet maken. "Vroeger" lag de standaard ten opzichte van personeel een stuk lager. Dierenartsassistente was een "(bij)baantje" voor jonge meiden, partners van dierenartsen of dames die een partner hadden met een volledige baan in een andere sector. Tegenwoordig zijn er goed opgeleide paraveterinair. Ook de handelingen en verantwoordelijkheden die de medewerkers mogen uitvoeren zijn wettelijk gerelateerd aan opleidingsniveau.

Een dierenarts studeerde "vroeger" af en ging werken, werd voor een "beroerd" salaris aangenomen en kreeg eigenlijk geen compensatie (financieel of in tijd) voor de vele uren (consignatie)dienst. Het hoorde bij je vak. Vrij vlot associeerde men en dan was je onderdeel van een maatschap. Waarbij men de diensten deelde en ze deed als een soort service naar de klant toe. Waarbij de klant het ook accepteerde als je 's nachts aangaf dat het geen spoed was en tot de volgende dag kon wachten. Of als het wel spoed was de medische middelen en kennis beperkt/begrensd waren en er dus ook dieren doodgingen doordat kennis/kunde/apparatuur op de eigen praktijk beperkt was. De opties in behandelen waren ook echt vele malen beperkter. En nascholen (dus weer investeren in de kennis en kunde) was nog nooit een verplichting om überhaupt praktiserend dierenarts te mogen blijven.

De mogelijkheden en behandelplannen lopen nu heel breed uiteen en zijn vaak georiënteerd op wat een dierenarts tot zijn beschikking heeft. Maar ook deels de medische ambities en inzichten van de dierenarts, die momenteel sterk variëren. Zeker gezien het feit dat de meeste dierenartsen gedurende een periode van minimaal 40 jaar werkzaam zijn na hun afstuderen zonder enige vorm van nascholingsplicht. Oudere dierenartsen kunnen dus best wel eens heel andere opvattingen hebben over wat een ethisch acceptabel behandelplan is (wanneer is het lijden?) dan een jongere generatie. Binnen deze kaders zijn de dierenartsen denk ik nog steeds autonoom en is wel gebleken dat vrijwel elke moderne dierenarts altijd de beste behandeling aanraadt die op dat moment bij hem/haar bekend is. Men preekt wel vaak voor

eigen parochie en spreekt ook nog wel met regelmaat elkaar tegen of corrigeert elkaar. De autonome dierenarts is namelijk best wel eigenwijs en denkt altijd de wijsheid in pacht te hebben

Eigenaren zijn enorme leken op het gebied van diergeneeskunde. Heel vaak worden appels met peren vergeleken. Eigenaren hebben vaak beperkte (of geen) medische kennis en kunnen dus niet toetsen of de geboden zorg de beste optie is die bij hun past (zowel het behandelplan als het kostenplaatje). Valt wel op dat eigenaren ook vooraf heel weinig moeite doen om zich te verdiepen in zowel het medische aspect, als het kostenaspect en ook de toegankelijkheid/bereikbaarheid van zorg. Hoe ver moet ik rijden, welke keuzes heb ik, waar kan ik terecht als er spoed is?

Men schaft dieren relatief makkelijk aan, vaak zonder te verdiepen in het ras op het medisch/gezondheidsvlak. "Een Franse Bulldog lijkt me zo leuk, Een Pomeriaan is zo cute." Die wil ik, zonder stil te staan bij raskenmerken en gezondheid van de aanschaf.

De conclusies zijn soms misschien wat kort door de bocht. Reden bijvoorbeeld dat er in sommige gebieden weinig keuze is, is mijns inziens voornamelijk omdat daar te weinig vraag is naar diergeneeskunde. Een te laag aanbod aan patiënten om er een financieel gezonde praktijk te draaien.

Dat geldt helemaal voor spoed. Waar dat vroeger dus een stukje "het hoort erbij/service" was is het anno 2026 denk ik niet reëel om van academici te verwachten dat ze op onregelmatige tijden beschikbaar zijn om binnen relatief korte tijd opgeroepen te kunnen worden voor spoedgevallen, zonder dat daar ook financiële compensatie aan vast zit. Waarbij tegenwoordig zelfs gedacht moet worden aan een dubbele bezetting (twee personen die op een praktijk aanwezig zijn) in verband met veiligheid.

Ik heb zelf een praktijk in Flevoland en met enige regelmaat hebben wij dienst waarmee we 80-90% van de patiënten uit Lelystad, Dronten, Swifterbant en omstreken aan de telefoon krijgen. Het aanbod is dusdanig laag dat de dienst financieel eigenlijk zelden "uit kan"/kostenneutraal is, bij toch redelijk forse tarieven. Laat staan als op termijn omwille van veiligheid er minstens 2 werknemers aanwezig moeten zijn voor/bij een spoedgeval.

Wat vindt u van de aanbevelingen?

Voordelen/nadelen voor de aanbevelingen:

A: is denk een terecht idee. Randvoorwaarde moet wel zijn dat het inkomen van medewerkers voldoende hoog is. Aanvullend zou je nog aan een eed kunnen denken. Waarbij de veterinaire professional die zich niet aan de eed houdt ook echt zijn licentie kan verliezen. Ik kan me voorstellen dat ook de humane medische sector systemen in heeft gebouwd om het aannemen van steekpenningen of "financieel gewin boven het belang van de patient" tegen te gaan.

Standaarden opstellen is een zeer goed plan. Waarbij zeker ook aan ethische aspecten gedacht moet worden. Wanneer is euthanasie het alternatief naast een kostbare behandeling (ik denk dat het veel vaker aangeboden mag worden). Ook een geschillencommissie lijkt me prima. Het versoepelen van wettelijke kaders kan ook wel echt nadelen kennen. Omdat de eigenaren zoals is vastgesteld kennis/expertise missen. Medicijnen kunnen ook schadelijk zijn voor een individu (doseringfouten/bijwerkingen) of voor de volksgezondheid (antibiotica resistentie).

Ik zou bij aanbeveling A wel ook nog denken aan meer campagne/bewustwording bij de huisdiereigenaren. Welk dier kies je? Wat kun je als het tegenzit aan kosten verwachten/voor komen te staan? Waar kun je heen in de spoed en wat kost dat? een huisdier is makkelijk en zo aangeschaft, maar er zit vind ik ook wel echt een verantwoordelijkheid aan vast. en die ligt wat mij betreft toch echt ook voor een groot deel bij de eigenaar zelf.

Aanbeveling B sluit hier wel bij aan, Ik denk dat transparantie op heel veel vlakken binnen de sector nog verbeterd kan worden. Wat zijn de kosten en waarom? En als een eigenaar aangeeft die niet te kunnen dragen, welke alternatieven kunnen we aandragen en als gehele sector als acceptabel aanvaarden?

Aanbeveling C vind ik een lastige, ik ben weliswaar zelfstandig. Maar heb wel heel erg veel en hard geïnvesteerd in mijn onderneming. Ooit komt er een moment waarbij je dat wil omzetten naar een stukje financiële zekerheid/vergoeding. Lang niet altijd zijn er opvolgers te vinden. Ik verwacht dat het aan banden leggen van een vrij gevestigd bedrijf verkopen echt wordt doorgezet dat er rare keuzes en beslissingen genomen gaan worden. Los van een oneerlijk gevoel. Ik kan dus beter nu het vak verlaten en veel cashen dan wachten tot het niet meer kan? - dat zou een gedachte kunnen zijn die praktijk eigenaren er op na houden. Aanbeveling D is denk ik ook een goede. Alhoewel in een zorgstelsel toch ook de vertrouwensband heel belangrijk is. Vergelijken mag, maar dan wel A2 (binnen professionele standaarden/richtlijnen), zodat appels en peren niet vergeleken worden en men verkeerde keuzes maakt.

Heeft u andere opmerkingen of suggesties bij het conceptrapport?

Een eed die ervoor zorgt dat de zorgverlener zich aan een gedragscode dient te houden. Waarbij het aantoonbaar niet naleven van deze eed kan leiden tot het verliezen van het recht om dit beroep uit te mogen oefenen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld: gezondheid/welzijn van de patiënt (het dier) gaat voor het financiële belang van de behandelaar. Een kleine kanttekening dat de diergeneeskundige zorg BTW kent. Dit in tegenstelling tot de humane zorg. Alhoewel ik denk dat dit in het kader van marktwerking geen grote rol speelt, is dat denk ik wel een extra bijdrage levert aan de perceptie dat diergeneeskundige zorg kostbaar is bij de huisdiereigenaar.

Een ander bijzonder stukje is dat huisdieren voor de wet nog altijd een soort voorwerp zijn. In Nederland worden huisdieren juridisch gezien nog steeds grotendeels als een 'roerende zaak' of 'object' beschouwd, vergelijkbaar met de inboedel. Hoewel de wet erkent dat dieren wezens met gevoel en een eigen waarde zijn, zijn de regels voor eigendom, koop en verkoop (burgerlijk recht) in principe gelijk aan die van voorwerpen.

De vraag is denk ik ook: is een dier een luxe item? Of zou iedereen recht op een dier moeten hebben? Want niet iedereen kan even goed zorgdragen voor een dier. Het houden van een dier kent wat mij betreft wel ethische/morele verantwoordelijkheid en verplichtingen. Mensen die een kind krijgen horen dit aan te melden en op tig momenten in het leven van die kinderen kunnen anderen signaleren dat de benodigde zorg niet wordt gegeven. Er geldt een leerplicht, waarbij de leraren/opleiding toch een bepaalde "vinger aan de pols" zijn om het welzijn van een levend wezen te monitoren.

Bij dieren is het veel makkelijker om een dier aan te schaffen en daarna gaat het van de radar af. Niet snel zal men er op aangesproken worden als een dier lijdt, door bijvoorbeeld artrose, een gebitsprobleem of een verminderd uithoudingsvermogen ten gevolge van serieuze hartproblemen. Ik vind het dan bijzonder dat er gesteld wordt dat er meerdere zorgaanbieders moeten zijn en dat prijzen en behandelingen aan professionele standaarden moeten voldoen. Terwijl er tal voorbeelden zijn waarbij de eigenaar het dier de zorg (wel of niet bewust) ontziet. Omdat er amper verplichtingen zijn aan het houden/aanschaffen van een huisdier ontstaan er echt vervelende situaties.

Waarbij het dan tegen de borst stoot als de zorgprofessionals (die een zgn vrij beroep hebben) aangepakt worden omwille van hun tarieven. Wie ervoor kiest om een nieuwe Ferrari te rijden kiest indirect ook voor duurder onderhoud en op minder plaatsen beschikbaar dan iemand die een Oud golfje neemt en bij Kwik-Fit een apk laat uitvoeren. Kennelijk zit er dus toch een moreel/ethisch aspect aan de huisdieren waardoor

ze in sommige gevallen weer veel meer als gezinslid dan als voorwerp worden gezien. Ik zou niet weten hoe je dit moet meenemen in de overwegingen en aanbevelingen. Maar het is een factor die ik niet in het rapport terugzie.

En als een dier dan meer een voorwerp dan een individu is, in hoeverre kan en mag een ACM en overheid er dan in sturen?

Anonieme professional

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

Als dierenarts - toevallig - werkzaam voor een "keten" herken ik mij niet in de conclusies dat gestreden wordt naar commercieel belang. Sterker, vaak tegen advies van de dierenarts wensen/eisen eigenaren koste wat het kost meer onderzoek ondanks een sombere prognose en behandeling ondanks dat dit wordt afgeraden.

Eigenaren zijn onvoldoende in staat gezondheid en dierenleed bij hun huisdier te beoordelen. "hij eet nog" dus zal wel geen pijn hebben. Er is veel dierenleed bij goed bedoelende maar onwetende baasjes. Er wordt veel meer coulantie gegeven dan gezien wordt door eigenaren en de (kost)prijs van handelingen, kennis en diagnostiek wordt vaak niet erkend. Eigenaren zijn mondiger geworden en gaan graag de discussie aan met de professional, wat werkdruk verhoogd en werkplezier laat dalen. De ervaring is dat vaak alles moet kunnen, maar dat dit niks mag kosten.

Wat vindt u van de aanbevelingen?

Winst maken hoort bij een goed lopend bedrijf. Er zal altijd een commercieel belang meespelen om medewerkers een fatsoenlijk salaris te kunnen betalen en kennis op niveau te houden.

Heeft u andere opmerkingen of suggesties bij het conceptrapport?

Eigenaren krijgen altijd een keuze en de eerste keuze begint al bij het al dan niet kiezen voor een dier. Daar hangt een financiële verantwoordelijkheid aan en een zorgplicht die helaas nog te vaak niet wordt nageleefd.

Anonieme professional

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

Voor zover ik mij kan herinneren zijn dierenklinieken altijd al commercieel. Er moet brood op de plank, en dat kost geld. Veel verdienen is het gewoonlijk al niet in de diergeneeskunde. De salarissen liggen laag, voor universitair geschoolde professionals (Bron: Elsevier). Dierenklinieken hebben geen laag BTW-tarief, en ontvangen geen subsidie. Verdiensten staan al onder druk door een tekort aan dierenartsen (die dus hogere salarissen met (duurdere) aanvullende voorwaarden kunnen eisen). Zoals bijvoorbeeld het gebrek aan bereidheid deel te nemen aan avond- en nachtdiensten.

Dus commercieel, dat moet je zijn. Het is geen liefdadigheid, ook al heb ik de dieren lief. Zo heb ik mij als dierenarts ingespannen om vooral onze eigen brokjes, ontwormingstabletten, vlooiemiddelen etc aan de

man te brengen. Ook hebben wij marketingcampagnes opgezet om zoveel mogelijk klanten te trekken, al dan niet gepaard met (tijdelijk) extra goedkope vaccinaties. Verder hebben wij ernaar gestreefd zoveel mogelijk ingrepen binnen de eigen muren te doen, om zoveel mogelijk omzet "binnen" te houden. Als een keten binnen het eigen bedrijf bij voorkeur doorverwijst, dan is dat toch niet gek? Bij de keuze voor diergeneesmiddelen maakten we de keuze voor middelen met de beste marge. Klanten kregen niet de goedkoopste middelen. Want verdienen deden we aan medicatie, antiparasitica, handelingen (consulten, onderzoeken, operaties). Om de spoedservice 24/7 in de lucht te houden, werden er hoge kosten gemaakt. Met het volgen van de CAO (een minimum...) zijn de spoeddiensten voor een gemiddelde eerstelijnskliniek geregeld verliesgevend. En personeel dat paraat stond werd voordat de CAO werd ingevoerd, dienstengevolge standaard onderbetaald. Met plezier maakten we sinds een paar jaar gebruik van de service van de (keten)dierenziekenhuizen, die deze diensten kunnen overnemen, en een veel hogere kwaliteit kunnen bieden. Voor een eerlijkere prijs. En ja, in de avond en nacht paraat hebben van professionals is niet goedkoop. Niet gek dat de diergeneeskunde duurder is geworden.

Wat vindt u van de aanbevelingen?

Ik voorzie dat het volgen van de adviezen zoals geformuleerd door de ACM gaat leiden tot een stevige beperking van de winstgevendheid van de diergeneeskunde. Met het wegvallen van marges op medicatie houden we niet genoeg over, en zullen handelingen duurder worden. Er moet een boterham overblijven. Dat gaat leiden tot het verschromelen van service, beperking van dierwelzijn en een daling in het aantal zorgaanbieders. De prijzen zullen nog verder moeten stijgen om dierenklinieken gezond te houden (keten of niet). Ik denk wel dat, voor een gezonde marktwerking, een bepaalde keten niet meer dan x% van de markt mag omvatten. Maar ik vrees dat het volgen van de aanbevelingen, de kleine zelfstandige klinieken aan een juist minder sterke concurrentiepositie zal helpen.

De aanbevelingen in het rapport voeden de suggestie dat te dure medicatie wordt voorgeschreven, te vaak onnodig onderzoek wordt gedaan, dat er prikkels zijn om klanten naar dure klinieken door te verwijzen zijn en dat dit alles veelvuldig gebeurt is gebaseerd op aannames. Ja, het zal incidenteel gebeuren, maar met gezonde concurrentie zal zoiets snel genoeg voorbij zijn. En die concurrentie is er, want de meerderheid van de dierenklinieken in Nederland is nog zelfstandig. En commercieel. Wat de perceptie ook moge zijn: in de diergeneeskunde worden geen bakken geld verdiend. Als dat zo was, dan waren er genoeg partijen die sterk konden concurreren met al die veel te dure (spoed)klinieken. Maar waar zijn die prijsvechters? Waar zijn die spoedklinieken die het voor een lagere prijs kunnen bolwerken? Het zou er storm moeten lopen. Toch?

Het onderbuikgevoel waar dit alles uit voortkomt, is dat veel diereigenaren vinden dat diergeneeskunde veel kost (correct). Dat matcht slecht met emotie. Het onderscheid tussen "veel geld" en "te duur" wordt niet meer gemaakt. Het rapport zoals het er nu ligt zal de diergeneeskunde niet eenvoudiger maken, en het vak niet aantrekkelijker. Betere betaalbaarheid wordt aangehaald als advies. Dat is nu een individuele afweging van de eigenaar, dat zal het altijd blijven. Het rapport zal ertoe leiden dat er minder dierenartsen de stap wagen naar het ondernemerschap, waar er slechts risico's kunnen worden gedragen als de winsten acceptabel zijn. Ik mis doorberekeningen van de boekhouding van een aantal dierenklinieken en spoedklinieken waaruit blijkt dat er grof geld verdiend wordt.

Heeft u andere opmerkingen of suggesties bij het conceptrapport?

Eigenlijk staat er vooral in het rapport dat er "risico's zijn dat..." terwijl er geen of nauwelijks aanwijzingen zijn dat die risico's ook tot onbehoorlijke tariefstelling of facturen hebben geleid. Het heeft er alle schijn van dat de ACM die sentimenten uit de markt serieus heeft genomen, maar bij het niet aantreffen van omissies, het nalaat deze sentimenten tegen te spreken.
