

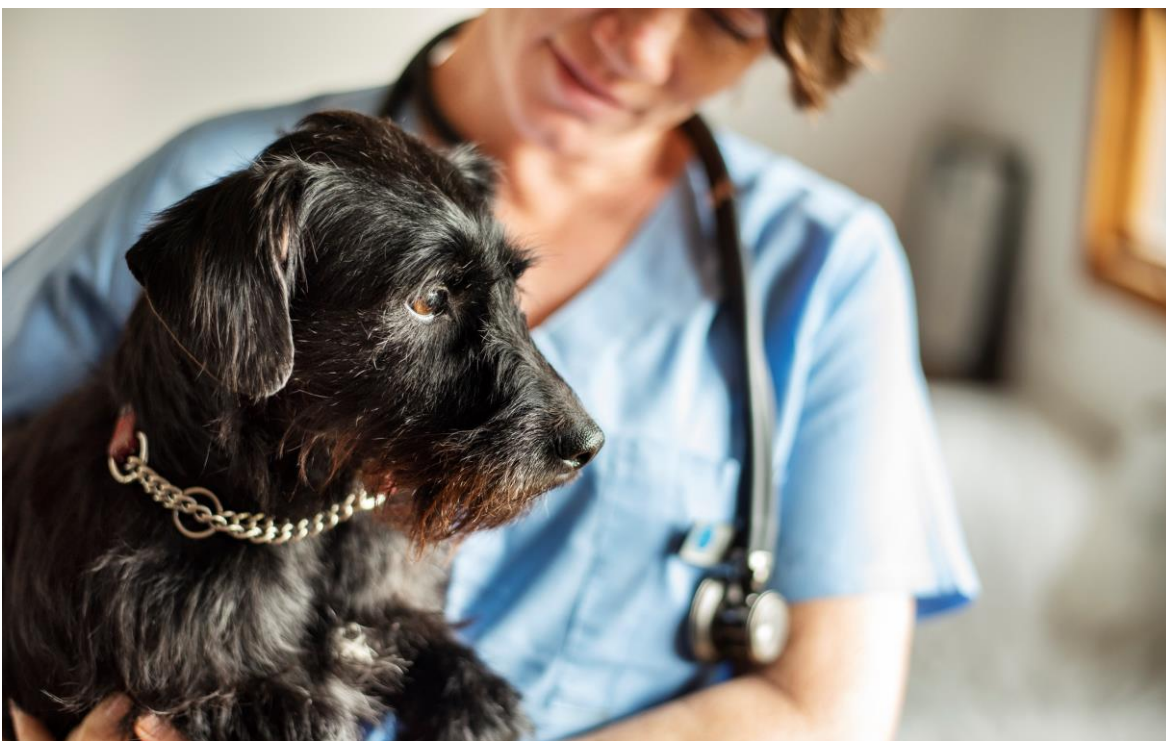
# Regulering van diergeneeskundige zorg in Europa

## Een vergelijkende analyse

Henk Hogeveen<sup>1</sup>, Patricia Jaspers<sup>2</sup> en Monique Mourits<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Leerstoelgroep Bedrijfseconomie, Wageningen University and Research

<sup>2</sup> Wageningen Economic Research



Dit onderzoek is uitgevoerd door de leerstoelgroep Bedrijfseconomie van Wageningen University and Research en Wageningen Economic Research in opdracht van en gefinancierd door het ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur.

Rapport

Leerstoelgroep Bedrijfseconomie, Wageningen University and Research

Wageningen, december 2024

---

Hogeveen, H., P. Jaspers, M.C.M. Mourits. 2024. *Regulering van diergeneeskundige zorg in Europa. Een vergelijkende analyse*. Wageningen, Leerstoelgroep Bedrijfseconomie, Wageningen University and Research, Rapport . 53 blz.; 10 tab.; 11 ref.

Trefwoorden: dierenartsenpraktijk, praktijkvoering, prijzen, gezelschapsdieren, wet- en regelgeving

© leerstoelgroep Bedrijfseconomie van Wageningen University and Research

De gebruiker mag het werk kopiëren, verspreiden en doorgeven en afgeleide werken maken. Materiaal van derden waarvan in het werk gebruik is gemaakt en waarop intellectuele eigendomsrechten berusten, mogen niet zonder voorafgaande toestemming van derden gebruikt worden. De gebruiker dient bij het werk de door de maker of de licentiegever aangegeven naam te vermelden, maar niet zodanig dat de indruk gewekt wordt dat zij daarmee instemmen met het werk van de gebruiker of het gebruik van het werk. De gebruiker mag het werk niet voor commerciële doeleinden gebruiken.

De Leerstoelgroep Bedrijfseconomie van Wageningen University and Research aanvaardt geen aansprakelijkheid voor eventuele schade voortvloeiend uit het gebruik van de resultaten van dit onderzoek of de toepassing van de adviezen.

Foto omslag: Stock images

---

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>Summary</b>	<b>7</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Aanleiding van het onderzoek	9
1.2 Doelstelling	10
<b>2 Uitvoering van het onderzoek</b>	<b>11</b>
2.1 Definities	12
<b>3 Karakteristieken diergeneeskundige sector in de vergelijkende landen</b>	<b>15</b>
3.1 Algemene karakterieken	15
3.2 Organisatievorm en praktijkgrootte	15
3.3 Publiek- en privaatrechtelijke beroepsorganisaties	17
<b>4 Vergelijkende analyse op basis van responses landbouwraden en interviews vertegenwoordigers diergezondheidszorg</b>	<b>21</b>
4.1 Stand van zaken in Nederland	21
4.2 Vergelijking tot andere Europese landen	22
4.2.1 Verschillen in ketenvorming, faciliteiten, spoedzorg en verzekeringsgraad	22
4.2.2 Regulering diergeneeskundige zorg van huisdieren	26
<b>5 Samenvatting van Europese land-specifieke reguleringsaspecten en reflecties daarop</b>	<b>31</b>
5.1 België	31
5.1.1 Reflectie vertegenwoordiger Orde der Dierenartsen	31
5.2 Duitsland	31
5.2.1 Reflectie vertegenwoordigers Bundestierärztekammer:	32
5.3 Frankrijk	32
5.3.1 Reflectie vertegenwoordiger Ordre National des Vétérinaires	33
5.3.2 Reflectie practicus	33
5.4 Hongarije	34
5.4.1 Reflectie vertegenwoordiger Magyar Allatorvosi Kamara	34
5.4.2 Reflectie practicus	34
5.5 Italië	35
5.5.1 Reflectie vertegenwoordiger Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani (FNOVI)	35
5.6 Oostenrijk	36
5.6.1 Reflectie practicus:	36
5.7 Zweden	37
5.7.1 Reflectie vertegenwoordiger Swedish Veterinary Association (SWA)	37
5.7.2 Reflectie practicus	38
<b>6 Synthese</b>	<b>39</b>
<b>7 Conclusies</b>	<b>43</b>
<b>Bronnen en literatuur</b>	<b>45</b>
<b>Bijlage A. Vragenlijst ten behoeve van het onderzoek</b>	<b>47</b>
<b>Bijlage B. Script ten behoeve van der interviews met vertegenwoordigers uit het veld</b>	<b>50</b>
<b>Bijlage C. Overzicht betrokkenen vragenlijsten</b>	<b>52</b>



# Samenvatting

Gedurende de afgelopen jaren zijn in Nederland grote (internationale) bedrijven actief geworden die dierenartsenpraktijken kopen en samenvoegen tot veterinaire ketens. In dezelfde tijd zijn prijzen voor diergeneeskundige diensten sneller gestegen dan de algemene inflatie. Dit leidde tot zorgen over de effecten van veterinaire ketens op de betaalbaarheid van diergeneeskundige zorg voor gezelschapsdieren. Deze zorgen zijn ook geuit door leden van de Tweede Kamer, waarbij gevraagd is naar de mogelijkheid om regelgeving, zoals die in sommige andere Europese landen bestaat, te implementeren in Nederland.

De doelstelling van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in wet- en regelgeving omtrent prijs- en ketenvorming van een selectie van EU landen en om een overzicht te geven van mogelijke effecten van dergelijke wet- en regelgeving op de dierenarts, het dier en de diereigenaar.

Dit onderzoek bestond uit drie delen:

1. Een inventarisatie, via een vragenlijst en uitgevoerd door de landbouwraden van Nederlandse ambassades, in 7 Europese landen (Belgie, Duitsland, Frankrijk, Hongarije, Italië, Oostenrijk en Zweden) van relevante wet- en regelgeving: de "feiten".
2. Een beoordeling van de impact van bestaande wet- en regelgeving door interviews met vertegenwoordigers van dierenartsenorganisaties in de onderzochte landen en met praktiserend dierenartsen in de onderzochte landen: de "perceptie"
3. Een vergelijkende analyse en "reflectie" op deze gegevens.

De onderzochte landen hebben een grote variatie aan grootte van dierenartsenpraktijken en van eigenaarschap. In Hongarije zijn geen veterinaire ketens actief en heeft het grootste aandeel in kleine praktijken (éénmanspraktijken), terwijl in Zweden het grootste aandeel grote meermanspraktijken aanwezig is, gevolgd door Nederland. In deze laatste twee landen is ook het percentage gezelschapsdierenpraktijken in eigendom van een veterinaire keten het grootst (in beide landen rond de 30%). De faciliteiten die dierenartsenpraktijk beschikbaar hebben, zoals faciliteiten voor diagnostiek en operaties, zijn gelijkwaardig tussen de verschillende landen. In alle onderzochte landen wordt spoedzorg aangeboden door reguliere dierenartsenpraktijken. In sommige landen (Nederland, Frankrijk en Italië) wordt relatief veel spoedzorg via gespecialiseerde klinieken aangeboden. In Zweden is, om spoedzorg te garanderen, een staats-dierenartsenpraktijk actief. Deze organisatie met veel praktijken door het hele land, biedt niet alleen spoedzorg maar ook reguliere diergeneeskundige diensten aan.

In de meeste onderzochte landen zijn weinig gezelschapsdieren verzekerd voor diergeneeskundige kosten. Een uitzondering is Zweden, terwijl voor Nederland geschat wordt dat ongeveer een kwart van de honden verzekerd is tegen diergeneeskundige kosten.

Er zijn zeker verschillen tussen de onderzochte landen in wet- en regelgeving. Allereerst hebben alle landen, behalve Nederland en Zweden, een dierenartsenorde, of -kamer, waar dierenartsen verplicht lid van moeten zijn en die beroepscode heeft met betrekking tot de kwaliteit van zorg, onafhankelijkheid, en over-diagnostiek en -behandeling. Nederland en Zweden zijn de minst gereguleerde landen. In deze landen is er geen specifieke wet- en regelgeving en zijn er alleen enkele aanbevelingen. In de andere onderzochte Europese landen is verschillende regelgeving over eigenaarschap van dierenartsenpraktijken (waarbij dierenartsen eigenaar moeten zijn) en in Duitsland is, als enige land, ook regelgeving over minimum en maximumtarieven. De Duitse regelgeving rondom prijzen gaat lang terug en was bedoeld om stabiliteit in de dierenartsensector te houden. Dit is, met een beroep op de volksgezondheid, nooit aangepast aan Europese regelgeving. De vergelijking die we in dit onderzoek gemaakt hebben met betrekking tot verschillen in wet- en regelgeving liet zien dat er

grote verschillen zijn. Ondanks de grote variatie in wet- en regelgeving in de onderzochte landen, lijkt het erop dat dit niet leidt tot veel effect op prijsvorming.

De sterke stijging in kosten voor diergeneeskundige diensten is in alle onderzochte landen zichtbaar. Een groot deel van deze kostenstijging komt voor rekening van de stijging van onderliggende kosten (inkoop, huisvesting en salarissen). Daarnaast is in alle landen een stijging te zien van het aantal diergeneeskundige handelingen bij een dier. Er kan inmiddels meer en dat wordt ook gebruikt, wat leidt tot een betere kwaliteit van diergeneeskundige zorg, maar ook tot hogere kosten. Daarnaast waren de ge-interviewden van mening dat de introductie van grote veterinaire ketens ook leidde tot hogere prijzen. Deels omdat prijzen te laag waren (niet alle kosten werden betaald) en veterinaire ketens de inhaalslag naar gezonde veterinaire bedrijfsvoering wel maakten (daarin vaak gevolgd door reguliere dierartsenpraktijken) maar deels ook vanwege de wens tot een hoger rendement op vermogen. Het onderscheid tussen deze beiden is zonder externe en objectieve kostprijsberekening niet te maken.

De influx van extern kapitaal (binnenlands en buitenlands) in de diergezondheidszorg heeft voor- en nadelen. Met de verandering van de attitude van nieuwe generaties dierenartsen (meer focus op dierenartsenwerk, minder behoefte aan ondernemerschap en meer focus op werk-privé balans) lijkt het namelijk voor huidige praktijk eigenaren lastiger om hun praktijk over te doen aan een andere (jonge) dierenarts. Dit is zichtbaar in alle Europese landen. Binnen de huidige Europese regelgeving is het niet mogelijk de veterinaire markt te reguleren.

# Summary

In the past years, in the Netherlands large (international) companies have become active to buy veterinary practises and combine these into veterinary chains. In the same time, prices for veterinary services increased more than the inflation. This led to concerns about the effects of veterinary chains on the affordability of veterinary care for pets. These concerns have also been expressed by members of the House of Representatives, who have asked about the possibility of implementing regulations, such as those in some other European countries, in the Netherlands. The aim of this study is to gain insight into legislation and regulations regarding pricing and chain formation in a selection of EU countries and to provide an overview of the possible effects of such legislation and regulations on veterinarians, animals, and pet owners.

This study consisted of three parts:

1. An inventory, via a questionnaire conducted by the agricultural attachés of Dutch embassies, in 7 European countries (Belgium, Germany, France, Hungary, Italy, Austria, and Sweden) of relevant legislation and regulations: the "facts".
2. An assessment of the impact of existing legislation and regulations through interviews with representatives of veterinary organizations in the surveyed countries and with practicing veterinarians in the surveyed countries: the "perception".
3. A comparative analysis and "reflection" on these data.

The surveyed countries have a wide variety of sizes of veterinary practices and ownership. In Hungary, no veterinary chains are active, and it has the largest share of small practices (solo practices), while Sweden has the largest share of large multi-vet practices, followed by the Netherlands. In these last two countries, the percentage of practices for companion animals owned by a veterinary chain is also the highest (around 30% in both countries). The facilities available in veterinary practices, such as diagnostic and surgical facilities, are comparable between the different countries. In all surveyed countries, emergency care is provided by regular veterinary practices. In some countries (the Netherlands, France, and Italy), a relatively large proportion of emergency care is provided through specialized clinics. In Sweden, to ensure availability of emergency care, a state veterinary practice is active. This organization, with many practices throughout the country, offers not only emergency care but also regular veterinary services.

In most surveyed countries, few pets are insured for veterinary costs. An exception is Sweden, while in the Netherlands it is estimated that about a quarter of the dogs are insured for veterinary costs. There are distinct differences between the surveyed countries in legislation and regulations. First, all countries, except the Netherlands and Sweden, have a veterinary order or chamber, of which veterinarians must be member. These veterinary orders have professional codes regarding the quality of care, independence, and over-diagnosis and -treatment. The Netherlands and Sweden are the least regulated countries. In these countries, there are some recommendations, but veterinary care falls under general legislation. In the other surveyed countries, there is regulation on the ownership of veterinary practices (where veterinarians must be owners). In Germany, as the only country, there is also regulation on minimum and maximum fees. This regulation was aimed at guaranteeing sufficient veterinary care and has not been adjusted using public health as an argument.

The sharp rise in costs for veterinary services is visible in all surveyed countries. A large part of this cost increase is due to the rise in underlying costs (purchasing, housing, and salaries). Additionally, in all countries, there is an increase in the number of veterinary procedures per animal. There are more much more options for diagnosis and treatment, and these options are used, leading, in general, to better quality veterinary care but also to higher costs. Furthermore, interviews revealed that the introduction of large veterinary chains also leads to higher prices. This is partly because prices were

too low (not all costs were covered), and veterinary chains made the catch-up to healthy veterinary business operations (often followed by regular veterinary practices). But partly this is also caused by the desire for a higher return on investment. The distinction between these two is not possible without external and objective cost price calculations.

The influx of external capital (domestic and foreign) into animal health care has advantages and disadvantages. With the changing attitude of new generations of veterinarians (more focus on veterinary work, less need for entrepreneurship, and more focus on work-life balance), it seems more difficult for current practice owners to transfer their practice to another (young) veterinarian. This is visible in all European countries. Within the current European regulations, it is difficult to fully regulate the veterinary market.



# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding van het onderzoek

Al decennia lang is er een concentratie van dierenartsenpraktijken voor gezelschapsdieren. In het verleden was de diergeneeskundige zorg voor gezelschapsdieren vooral een neventak van gemengde praktijken gericht op landbouwhuisdieren. Zeker in de steden en in verstedelijkte gebieden wordt al langere tijd de zorg aan gezelschapsdieren door gespecialiseerde gezelschapsdierenpraktijken geleverd. De grootte van deze praktijken is geleidelijk aan autonoom gegroeid, maar het eigenaarschap bleef relatief gelijk: een of meerdere dierenartsen (in maatschap) zijn eigenaar van een dierenartsenpraktijk. Al deze praktijken waren onafhankelijk van elkaar en een enkele, grotere, praktijk had en heeft meerdere locaties.

In recente jaren is deze autonome groei van praktijk vergezeld geraakt door externe partijen (bedrijven) die actief praktijken overnemen van hun dierenarts-eigenaar en onderbrengen in een groter bedrijf. Dit is een ontwikkeling die in Noord Amerika al langer aanwezig is (Gyles, 2014; Perez-Ruiz and Ferus-Comelo, 2019), maar in de afgelopen 10 jaar in een aantal Europese landen begonnen is). In Nederland zijn inmiddels een aantal grote bedrijven actief binnen de diergeneeskundige zorg van gezelschapsdieren. Zoals gezegd, nemen de externe bedrijven dierenartsenpraktijken over en vaak kan de voormalige eigenaar blijven werken maar wordt deze ontzorgd doordat het externe bedrijf overhead-taken, zoals human resource management en (financiële) administratie, uit gaat voeren. Dergelijke grote (internationale) bedrijven zijn echter per definitie gericht op winstmaximalisatie. De prijsstijging van diergeneeskundige diensten van de afgelopen jaren wordt dan ook (deels) geweten aan de ontwikkeling van praktijkovernames door externe partijen. De discussie wordt niet alleen gevoerd over het effect van praktijkovernames door externe partijen op de betaalbaarheid van diergeneeskundige diensten, maar ook over de mogelijkheden tot regulering van eigenaarschap, prijzen en praktijkgrootte.

Ook in de Tweede Kamer zijn zorgen geuit over de ontwikkelingen in de Nederlandse diergezondheidszorg van gezelschapsdieren, zoals blijkt uit de aangenomen moties van de leden. In motie 36 410 XIV Nr. 63 (Beckerman cs) werd specifiek gevraagd naar buitenlandse maatregelen. Maar ook in motie 36 200 XIV Nr. 28 (Beckerman cs) werd al gehint op verschillen tussen Nederland en andere Europese landen. Ook is er een relatie met de moties 36 410 XIV Nr. 40 en 36 410 XIV Nr. 39 (beiden Graus c.s.)<sup>1</sup>. Deze moties omvatten onder andere het verzoek om onderzoek te doen naar de mogelijkheden voor regulering van prijs- en ketenvorming in de gezelschapsdiergeneeskundige zorg, waarvan de daadwerkelijke uitvoering in dit rapport wordt omschreven.

In de discussies rondom regulering van prijs- en ketenvorming wordt regelmatig verwezen naar andere landen. Er zijn verschillen in de wet- en regelgeving met betrekking tot diergeneeskundige praktijkvoering tussen EU landen. Ook zijn er verschillen tussen EU landen in de grootte en eigenaarschap van dierenartsenpraktijken. De context van de land-specifieke regelgeving is echter onduidelijk en de voor- en nadelen van deze regelgeving ook. Uitspraken over voordelen van bepaalde regelgeving zijn vooral anekdotisch.

---

<sup>1</sup> Parallel aan dit onderzoek vindt een door Ecorys onderzoek plaats naar de prijsontwikkeling van dierenartstarieven in de Nederlandse zorg voor gezelschapsdieren. In dit onderzoek wordt zodoende niet nader op dit onderwerp ingegaan.

## 1.2 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is **inzicht** te krijgen in **wet- en regelgeving** omtrent **prijs- en ketenvorming** van een selectie van EU landen en om een overzicht te geven van mogelijke **effecten** van dergelijke wet- en regelgeving op de **dierenarts**, het **dier** en de **diereigenaar**.

## 2 Uitvoering van het onderzoek

In overleg met het ministerie van LVVN (de opdrachtgever) is voor de inventarisatie en vergelijking van maatregelen ter regulering van de prijs- of de ketenvorming in de gezelschapsdiergeneeskundige zorg gekozen voor een aantal EU landen. Deze landen zijn geselecteerd vanwege verschillen in wet- en regelgeving met Nederland en vanwege verschillen in ketenvorming, zoals vastgelegd in een intern document door de Federation of Veterinarians of Europe (FVE). De landen zijn geselecteerd om de variatie in wet- en regelgeving te representeren als ook om de mate van concentratie van dierenartsenpraktijken in veterinaire ketens te representeren. Op basis hiervan zijn de volgende landen meegenomen in het onderzoek: België, Frankrijk, Italië, Duitsland, Oostenrijk, Zweden en Hongarije. Ook is, ter vergelijking een korte omschrijving van de situatie in de Verenigde Staten van Amerika (VS) mee genomen. Deze landen variëren in hun ervaring als ook in hun omvang qua influx van (buitenlands) investeringsvermogen in diergezondheidszorg. Deze selectie omvat bovendien de landen die vaak specifiek worden genoemd als voorbeeldlanden voor opties ter regulering van ketenvorming in de diergezondheidszorg (t.w. België, Frankrijk, Duitsland en Zweden (NRC, 2023))

Het onderzoek is in drie stappen uitgevoerd:

1. Inventarisatie van relevante wet- en regelgeving middels een vragenlijst uitgestuurd naar Landbouwraden van Nederlandse ambassades in de geselecteerde landen; verzameling van "feiten".
2. Impact beoordeling van de bestaande wet- en regelgeving door middel van interviews met dierenartsen en/of nationale vertegenwoordigers van dierenartsen in elk van de geselecteerde landen. Verzameling van "percepties"
3. Vergelijkende analyse van resultaten op basis van de resultaten uit stappen 1 en 2. Uitvoering van "reflectie"

Ten behoeve van de inventarisatie van wet- en regelgeving is een vragenlijst gemaakt en gedeeld met de landbouwraden in de geselecteerde EU landen. De initieel ontwikkelde vragenlijst is afgestemd met de opdrachtgever (ministerie van LVVN) en besproken met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD), het Collectief Praktiserende Dierenartsen (CPD) en de FVE. Op basis van deze test is de vragenlijst ingekort en op een aantal punten nog nader gespecificeerd. Vervolgens is de vragenlijst besproken op een on-line bijeenkomst waar de landbouwraden uitgenodigd werden. Aan de hand van deze bijeenkomst is een uiteindelijke vragenlijst gemaakt (zie Bijlage A). Vragen bestaan uit open en gesloten vragen en dienen om de wettelijke en organisatorische instrumenten te inventariseren die in een land aanwezig zijn. Dit soort instrumenten kunnen door overheden ingesteld zijn maar ook door publieksrechtelijke organisatie zoals ordes van dierenartsen. De gegevens verzameld via de landbouwraden zijn samengevat in tabellen en beknopt geanalyseerd. Informatie over instrumenten, regelgeving en maatregelen is weergegeven in tabellen en vergeleken met de Nederlandse regelgeving.

De interviews met de dierenartsen (stap 2), werden semi-gestructureerd gehouden, bedoeld om verdiepende, kwalitatieve informatie te verzamelen om op die wijze de wet- en regelgeving van een land beter in de context te kunnen duiden. Ook is gevraagd naar de voor- en nadelen van de wet- en regelgeving in het desbetreffende land. Als leidraad voor de interviews is een (korte) tweede vragenlijst opgesteld. De basis voor deze vragenlijst was eerste vragenlijst (Bijlage A), maar de vragen werden uitgebreid met vragen naar de mogelijke consequentie van wet- en regelgeving (zie Bijlage B). Consequenties kunnen betrekking hebben op de dierenarts (inkomen, autonomie, opleidingsmogelijkheden, etc.), het dier (kwaliteit van de zorg, beschikbaarheid van spoedzorg en de middelen) en de diereigenaar (gemak en kosten). De vragen werden gesteld op een "open" manier om op deze wijze de respondent niet te sturen in de antwoorden.

Voor het afnemen van de interviews is in elk geselecteerd land contact gezocht met een gezelschapsdierenarts en een vertegenwoordiger van de aanwezige statutaire organisatie voor dierenartsen. De gezelschapsdierenartsen zijn benaderd op basis van het eigen informele netwerk van

de onderzoekers, terwijl de contacten met de vertegenwoordigers zijn gelegd via de FVE<sup>2</sup>. Deze gesplitste benadering is uitgevoerd om de interviews zo onafhankelijk mogelijk van elkaar te houden. Alle interviews zijn afgenomen via videobellen. De duur van een interview was gepland op 1 uur. De interviews begonnen met een uitleg naar de achtergrond van het onderzoek en er werd instemming voor de wijze van dataverwerking en -opslag gevraagd. Per interview is een korte samenvatting gemaakt als basis voor de reflectie. Vanwege de beschikbare tijd van onderzoekers en respondenten, is er gekozen voor een verzadigings-benadering (Saunders et al., 2018). Dat betekent dat wanneer in de laatste (in dit onderzoek 3) interviews geen nieuwe informatie meer verkregen werd, er aangenomen kan worden dat meer interviews geen zin meer hebben en er dus geen nieuwe respondenten meer gezocht werden.

Op basis van de interviews en de samengevatte gegevens, hebben de onderzoekers een synthese gemaakt van de verzamelde feiten en percepties (stap 3).

## 2.1 Definities

Terminologie rondom praktijkvorming is onduidelijk en niet goed gedefinieerd. Daarom worden in dit rapport de volgende definities gebruikt rondom dierenartsenpraktijken:

- **Dierenartspraktijk:** Dit is een kleinere faciliteit waar één of meerdere dierenartsen basiszorg bieden, ondersteund door para veterinaire medewerkers en assistenten. Typische activiteiten zijn: consulten, basis diagnostiek, vaccinaties, en kleine ingrepen.
- **Dierenkliniek:** Een dierenartsenpraktijk met meer gespecialiseerde apparatuur. Omdat het onderscheid tussen een dierenartsenpraktijk en dierenkliniek in de Nederlandse context moeilijk te maken valt, gebruiken we in dit rapport de term "dierenartsenpraktijk".
- **Dierenziekenhuis:** Een dierenziekenhuis heeft uitgebreide faciliteiten, heeft verschillende diergeneeskundige specialisaties en vervult vaak een regionale functie. In een dierenziekenhuis kan complexe diagnostiek en behandelingen uitgevoerd worden.

In dit rapport zal de term dierenartsenpraktijk gebruikt worden voor de 1<sup>e</sup> lijn, lokale, diergeneeskundige zorg en de term dierenziekenhuis voor de 2<sup>e</sup> lijn gespecialiseerde, regionale, diergeneeskundige zorg.

De volgende definities worden gebruikt ten behoeve van de eigendomsstructuren van dierenartsenpraktijken:

- **Eénmans/meermanspraktijk:** Een dierenartsenpraktijk met een of meerdere dierenartsen, waar van een (eenmanspraktijk) of meerdere (meermanspraktijk) dierenartsen de eigenaar zijn.
- **Groepspraktijk:** Een groep van dierenartsenpraktijken, in eigendom van dierenartsen die ook in de praktijk werken. De praktijk heeft meerdere vestigingen, de meeste vestigingen opereren onder dezelfde naam. Een groepspraktijk is gegroeid is door samenwerkingen van lokale praktijken en vaak regionaal.
- **Bedrijfspraktijk:** Een dierenartsenpraktijk in eigendom van een veterinaire keten.
- **Veterinaire keten:** Een aantal dierenartsenpraktijken die in handen zijn van 1 bedrijf. Meer verspreid over een land en bij elkaar gebracht door dierenartsenpraktijken te kopen. De eigenaren van ketens zijn meestal grotere bedrijven, soms in bezit van private equity. De dierenartsenpraktijken in een keten gebruiken overigens vaak een eigen naam, dus de praktijken in een keten zijn vaak niet zichtbaar onderdeel van een keten.
- **Verticale integratie:** Wanneer een veterinaire keten niet alleen een aantal dierenartsenpraktijken bezit maar ook dierenziekenhuizen of toeleveranciers (bijvoorbeeld diervoeding of crematorium) wordt gesproken van verticale integratie.

De volgende definities worden gebruikt voor wet- en regelgeving:

- **Wettelijke regels:** Regels die door de overheid zijn opgelegd en voor iedereen gelden in het vakgebied, met algemene juridische gevolgen bij overtreding. Ook wel wettelijke voorschriften genoemd.

---

<sup>2</sup> Vanwege de privacy van de geïnterviewden, worden hier geen namen gegeven. Deze zijn bij de hoofdauteur bekend.

- **Beroepscode:** Regels die door een wettelijk erkende orde zijn vastgesteld en gelden voor alle leden van de beroepsgroep. Een andere term voor een dergelijke code gebruikt kan worden is "verordening". Het onderscheid tussen beide termen is moeilijk te maken. Ze hebben vaak tuchtrechtelijke gevolgen bij overtreding, maar kunnen door hun wettelijke erkenning een bindend en semi-wettelijk karakter hebben. Ook wel statutaire regels genoemd.
- **Richtlijnen:** Door een beroepsorganisatie of orde opgestelde richtlijnen. Deze zijn niet juridisch bindend maar kunnen wel leiden tot disciplinaire maatregelen voor leden van die organisatie. Richtlijnen zijn vaak gericht op ethiek en vakbekwaamheid en worden ook wel beroepsregels of standaarden genoemd.



# 3 Karakteristieken diergeneeskundige sector in de vergelijkende landen

## 3.1 Algemene karakterieken

Middels de European Veterinary Survey heeft de FVE, onder andere, de karakteristieken omtrent de organisatie van de diergezondheidszorg in Europa geïnventariseerd. De karakteristieken van de, voor dit onderzoek, geselecteerde landen zijn weergegeven in Tabel 1. Onder actieve dierenartsen worden alle dierenartsen geschaard ofwel daarbij is geen onderscheid gemaakt tussen dierenartsen met een focus op gezelschapsdieren dan wel landbouwhuisdieren. Daarnaast is er geen onderscheid gemaakt tussen praktiserende dierenartsen dan wel dierenartsen werkzaam in de industrie, onderzoek of onderwijs.

**Tabel 1** Karakteristieke rondom aantallen gezelschapsdieren en dierenartsen in 8 Europese landen. (FVE, 2023). Gegevens van de Verenigde Staten van Amerika (VS) komen van diverse internetbronnen.

Land	Aantal inwoners (mln)	Oppervlakte (km <sup>2</sup> )	Geschatte aantal actieve dierenartsen	Aantal huisdieren per inwoner	Aantal inwoners per actieve dierenarts	Aantal km <sup>2</sup> per actieve dierenarts
<b>Nederland</b>	<b>17,2</b>	<b>41.543</b>	<b>5.000</b>	<b>0,33</b>	<b>3.437</b>	<b>8,3</b>
België	11,4	30.528	6.179	0,41	1.845	4,9
Duitsland	82,8	357.121	41.000	0,35	2.020	8,7
Frankrijk	66,9	543.965	19.500	0,32	3.433	27,9
Hongarije	9,8	93.030	2.971	0,48	3.292	31,3
Italië	60,5	301.339	30.100	0,27	2.010	10,0
Oostenrijk	8,8	83.858	3.100	0,34	2.846	27,1
Zweden	10,1	450.295	3.326	0,23	3.265	135,4
VS	340	9.147.590	75.000	1,55 <sup>1</sup>	4.533	122

<sup>1</sup> Dit zijn alle huisdieren, alleen honden en katten worden geschat op 0,31 per inwoner.

Uit Tabel 1 valt op dat in Hongarije en België per inwoner de meeste huisdieren worden gehouden. Het gemiddelde aantal inwoners per dierenarts is het laagst in België. Nederland scoort daarentegen het hoogst op dit aspect.

## 3.2 Organisatievorm en praktijkgrootte

Van oudsher waren dierenartspraktijken georganiseerd als **eenmanspraktijk**, wat betekende dat de praktijken eigendom waren van en beheerd werden door een individuele dierenarts. Later groeiden praktijken en bestonden praktijken vaak uit een dierenarts-eigenaar met een of meer dierenartsen in loondienst of uit een **meermanspraktijk**. In een meermanspraktijk zijn meerdere dierenartsen gezamenlijk eigenaar en kunnen, net als eenmanspraktijken ook dierenartsen in loondienst hebben. Deze praktijken kunnen uitgroeien tot een **groepspraktijk** met meerdere vestigingen. In al deze situaties werkt de eigenaar van de praktijk mee en doet in deeltijd het management van de praktijk. In de afgelopen jaren is dit traditionele model echter veranderd door de introductie van de zogenoemde **bedrijfsdierenartspraktijken**. Het aantal van deze bedrijfsdierenartspraktijken is in Europa fors

toegenomen. Deze bedrijfspraktijken zijn in eigendom van en worden beheerd door grote bedrijven: een **veterinaire keten**.

Veterinaire ketens hebben vaak fors geïnvesteerd in de aankoop van dierenartspraktijken en willen deze investering terug verdienen door het beheer van de dierenartspraktijken te optimaliseren. Dit kan door de kosten terug te dringen, bijvoorbeeld door apparatuur en arbeid efficiënter in te zetten maar dit kan ook door de opbrengsten te verhogen door hogere prijzen of door het aanbieden van meerdere veterinaire diensten. Veterinaire ketens kunnen uitsluitend actief zijn in de veterinaire praktijk of belangen hebben in verschillende andere gebieden van de veterinaire sector, zoals de detailhandel in dierenwinkels, farmaceutische producten, medische hulpmiddelen, detailhandel in levensmiddelen en diervoeders of veterinaire opleidingen. Sommige van deze veterinaire ketens zijn in handen van familiebedrijven (soms grote internationale familiebedrijven) en anderen zijn in handen van externe investeerders (private equity). De belangrijkste veterinaire ketens in Europa zijn momenteel Evidensia/IVC Group, CVS Group plc, PetsAtHome, AniCura/MarsPetcare, Medivet, VetPartners en Linnaeus.

De FVE voert zo nu en dan de European Veterinary Survey uit. De resultaten van deze enquête geven enig inzicht in de verdeling van dierenartsen over de verschillende organisatievormen binnen de verschillende Europese landen (Tabel 2 en 3). Deze gegevens hebben vooral betrekking op het dienstverband van dierenartsen. Aantallen praktijken in de gezelschapsdierenzorg per ondernemings-/organisatievorm zijn niet verzameld. Deze gegevens zijn niet verzameld voor de VS.

**Tabel 2** Verdeling arbeidsstatus van dierenartsen per land (FVE respondenten 2024).

Land	Dierenartsen met eigen praktijk	Dierenartsen fulltime in loondienst	Dierenartsen parttime in loondienst	Overige betrekkingen
<b>Nederland</b>	<b>25%</b>	<b>18%</b>	<b>19%</b>	<b>38%</b>
België	34%	15%	3%	48%
Duitsland	27%	32%	20%	21%
Frankrijk	36%	31%	9%	24%
Hongarije	49%	22%	4%	25%
Italië	18%	48%	7%	27%
Oostenrijk	42%	33%	9%	16%
Zweden	12%	40%	18%	30%

Hongarije en Oostenrijk hebben het hoogste aandeel dierenartsen met een eigen praktijk (> 40%). Italië en Zweden hebben relatief gezien de meeste dierenartsen in fulltime loondienst (> 40%). Daarnaast heeft Zweden ook een relatief groot aandeel dierenartsen in part time loondienst, net zoals Duitsland en Nederland (>18%).

**Tabel 3** Verdeling actieve dierenartsen over organisatievorm per land (FVE respondenten 2024).

Land	Werkzaam in een/meermans- en groepspraktijken	Werkzaam in Bedrijfspraktijk <sup>1</sup>	Overige organisatievorm
<b>Nederland</b>	<b>52%</b>	<b>19%</b>	<b>29%</b>
België	64%	12%	24%
Duitsland	56%	10%	34%
Frankrijk	57%	16%	27%
Hongarije	72%	3%	25%
Italië	62%	8%	30%
Oostenrijk	63%	3%	34%
Zweden	30%	34%	36%

<sup>1</sup> Bedrijfspraktijk al dan niet als onderdeel van een keten



Gemiddeld in Europa werkt 16% van de dierenartsen in een bedrijfspraktijk (FVE, 2023). Nederland zit hier met 19% wat boven. Zweden heeft relatief gezien de meeste dierenartsen werkzaam in een bedrijfspraktijk (34%); Hongarije en Oostenrijk daarentegen de minste (3%).

**Tabel 4** Verdeling praktiserende dierenartsen over praktijkomvang (afgeleid van FVE, 2024).

Land	1	2-5	6-10	11-30	>30
<b>Nederland</b>	<b>16%</b>	<b>28%</b>	<b>29%</b>	<b>18%</b>	<b>8%</b>
België	38%	34%	15%	11%	2%
Duitsland	21%	42%	17%	14%	6%
Frankrijk	15%	51%	20%	10%	4%
Hongarije	60%	32%	5%	2%	1%
Italië	17%	46%	16%	12%	9%
Oostenrijk	34%	42%	6%	15%	2%
Zweden	13%	31%	17%	21%	17%

Kijkend naar de verschillen in praktijkomvang dan valt op dat in Hongarije de meeste dierenartsen als eenmanszaak opereren (60%) en het aandeel grote praktijken met meer dan 11 dierenartsen beperkt is (3%). In Zweden daarentegen is bijna de helft van de dierenartsen werkzaam in grote praktijken (48%). In Nederland ligt dit aandeel op zo'n 26%.

### 3.3 Publiek- en privaatrechtelijke beroepsorganisaties

Elk land heeft zijn eigen systeem om de kwaliteit en integriteit van de diergezondheidszorg te waarborgen, met wettelijke bevoegdheden die sterk afhankelijk zijn van de structuur en regelgeving binnen de nationale wetgeving (Tabel 5). In Frankrijk, België, Italië, Hongarije en Oostenrijk bestaan er officiële orden die dierenartsen reguleren. In Duitsland wordt toezicht gehouden via regionale kamers of overheidsorganisaties, terwijl in Nederland en Zweden richtlijnen voor gedragscodes zijn gesteld door beroepsorganisaties zonder de status van een orde ofwel zonder wettelijke bevoegdheden. In Italië, zijn een aantal gedragscodes zoals vastgesteld door de officiële orden. Deze gedragscodes omvatten een verzameling aan richtlijnen en ethische normen om het professionele gedrag van dierenartsen in Italië te reguleren. Gedragscodes, in het algemeen, zijn bedoeld om dierenartsen te begeleiden in hun dagelijkse praktijk en hen te helpen voldoen aan de hoge ethische en professionele standaarden van het beroep. Het niet naleven van een gedragscode kan disciplinaire gevolgen hebben binnen de dierenartsenorganisatie die de code heeft vastgesteld. De gedragscode heeft dus juridische gevolgen binnen de beroepsgroep wanneer een organisatie verplicht is voor de beroepsgroep en anders alleen binnen de organisatie, wanneer lidmaatschap vrijwillig is.

De belangrijkste verordeningen en richtlijnen die in Europese orden of beroepsorganisaties van dierenartsen terugkomen:

- **Deontologische en Ethische Verordeningen;** stelt ethische standaarden voor de omgang met dieren, diereneigenaren en collega's en omvat bepalingen over het dierenwelzijn, het minimaliseren van lijden, het rechtmatig uitvoeren van euthanasie, en het beschermen van het beroepsgeheim.
- **Regelgeving voor Licenties en Registratie;** in veel landen is het verplicht dat dierenartsen geregistreerd zijn bij de nationale orde of beroepsorganisatie voordat ze hun beroep mogen uitoefenen. Deze registratie helpt om de bevoegdheid en kwaliteit van dierenartsen te waarborgen.
- **Continue Professionele Ontwikkeling (CPO);** veel Europese orden verplichten nascholing of voortdurende professionele ontwikkeling (CPO). Dit betekent dat dierenartsen hun kennis en vaardigheden up-to-date moeten houden door middel van cursussen, workshops of congressen.

- **Verantwoord Gebruik van Geneesmiddelen en Antimicrobiële Resistentie;** de meeste verordeningen bevatten strikte regels over het gebruik van antibiotica en andere geneesmiddelen bij dieren.
- **Veiligheid en Hygiënevoorschriften;** er zijn in heel Europa normen en richtlijnen voor hygiëne en veiligheid in dierenartspraktijken en klinieken om de gezondheid van personeel, dieren, en cliënten te beschermen. De meeste landen eisen specifieke infrastructuur voor sterilisatie, opslag van medicijnen, en afvoer van medische afvalstoffen, wat helpt om infecties en kruisbesmettingen te voorkomen.
- **Tuchtregels en Disciplinaire Maatregelen:** veel Europese orden hebben een tuchtrecht dat klachten over dierenartsen behandelt en eventuele disciplinaire maatregelen oplegt bij overtredingen van de regels, welke variëren van waarschuwingen en berispingen tot tijdelijke schorsingen of zelfs permanente uitsluiting van het beroep.

Tabel 5 geeft een overzicht van de verschillende dierenartsenorganisaties en hun bevoegdheden per land in dit onderzoek.

**Tabel 5**    *Overzicht publiekrechtelijke dan wel privaatrechtelijke beroepsorganisaties per land.*

---

- *Nederland*

**Beroepsorganisatie:** Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) en het Collectief Praktiserende Dierenartsen (CPD). De KNMvD en de CPD hebben een vrijwillig lidmaatschap en hebben geen wettelijke bevoegdheden zoals de dierenartsenorganisaties in veel andere Europese landen wel hebben. Het Veterinair Tuchtcollege is een onafhankelijk orgaan en behandelt klachten die betrekking hebben op het veterinair handelen van dierenartsen en een aantal aanverwante beroepen.

- *België*

**Orde** der Dierenartsen

De Orde der Dierenartsen is het wettelijk orgaan voor dierenartsen in België. Het houdt toezicht op de beroepspraktijk en behandelt klachten via regionale kamers. De Orde kan tuchtrechtelijke maatregelen opleggen en stelt ethische richtlijnen op.

- *Duitsland*

**Kamer:** Tierärztekammern (Veterinaire Kamers in elke deelstaat)

Elke Duitse deelstaat heeft een eigen Tierärztekammer, die als beroepsspecifiek statutaire orgaan werkt. De kamers hebben wettelijke bevoegdheden voor het tuchtrecht, reguleren de beroepsuitoefening en kunnen nascholing verplichten.

- *Frankrijk*

**Orde:** Ordre National des Vétérinaires

Deze orde heeft wettelijke bevoegdheden voor de regulering van dierenartsen in Frankrijk. Ze bewaakt de ethische en professionele standaarden en kan tuchtrechtelijke maatregelen nemen tegen overtredingen van de normen.

- *Hongarije*

**Orde:** Magyar Állatorvosi Kamara (Hongaarse Veterinaire Orde)

Dit is het officiële statutaire orgaan voor dierenartsen in Hongarije, met wettelijke bevoegdheid voor toezicht, licentieverlening, en tuchtrechtelijke handhaving. De orde stelt ethische en professionele normen vast en houdt toezicht op de beroepspraktijk.

- *Italië*

**Orde:** Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Veterinari Italiani (FNOVI)

FNOVI is het wettelijke orgaan dat toezicht houdt op Italiaanse dierenartsen. Het orgaan zorgt voor de naleving van beroepsnormen en ethische standaarden en heeft een tuchtrechtelijke functie. Het werkt ook als beroepsorganisatie door ondersteuning en opleiding te bieden.

- *Oostenrijk*

**Orde:** Österreichische Tierärztekammer

De Österreichische Tierärztekammer is het officiële statutaire orgaan voor dierenartsen in Oostenrijk. Het orgaan houdt toezicht op de beroepsnormen, handhaaft het tuchtrecht, en ondersteunt de verdere ontwikkeling en nascholing van dierenartsen. (De naam "kamer" verwijst hier naar de organisatievorm, maar qua functie en wettelijke status lijkt de Tierärztekammer op een orde zoals we die in landen als België en Frankrijk zien.)

- *Zweden*

**Beroepsorganisatie:** Sveriges Veterinärförbund (Zweedse Veterinaire Vereniging)

De beroepsorganisatie biedt ondersteuning, maar regulering en toezicht op dierenartsen gebeurt door Jordbruksverket (de Zweedse Landbouwrapraad) en andere overheidsinstanties, zoals de Statens Veterinärmedicinska Anstalt (SVA).

- *VS*

**Beroepsorganisatie:** American Veterinary Medicine Association

De AVMA is een beroepsorganisatie, gericht op het beschermen, vertegenwoordigen en verbeteren van de positie van de dierenartsen en hun cliënten. Ze hebben een groot aantal activiteiten, waaronder het vertegenwoordigen van de dierenartsen bij de overheid, nascholing van dierenartsen en voorlichting aan het publiek.

---



# 4 Vergelijkende analyse op basis van responses landbouwraden en interviews vertegenwoordigers diergezondheidszorg

## 4.1 Stand van zaken in Nederland

In Nederland zijn ongeveer 1200 gespecialiseerde gezelschapspraktijken (dierenartsenpraktijken die zich alleen richten op gezelschapsdieren) aanwezig op een totaal van zo'n 3000 praktijken; het **aantal** in eigendom van bedrijven/ketens is daarbij geschat op 20-40%. In de afgelopen 5 jaar is er steeds meer schaalvergroting gezien door het opkopen van praktijken of samenwerking, waarbij relatief meer dierenartsen in loondienst zijn gekomen. Er is minder bereidheid tot eigenaarschap vanuit de dierenartsen zelf. De veterinaire ketens zitten voornamelijk in de gezelschapsdieren sector, ze hebben hier een substantiële marktpositie en zijn inmiddels grote spelers. Het gaat vooral om internationale ketens en een Nederlandse investeerder, te weten Evidensia, AniCura, Global Veterinary Excellence Limited, Vetpartners en Ranzijn. Sommige bedrijven zijn ook actief in tuincentrums, dierenvoeding, farmaceutica en dierenwinkels.

In de dierenartsenpraktijken zijn over het algemeen **faciliteiten** om röntgen foto's te maken, bloedanalyses te doen en microscopisch onderzoek uit te voeren. Daarnaast zijn operatiefaciliteiten beschikbaar. Specialistische diagnostiek en behandelingen vinden plaats in dierenziekenhuizen. Nederland telt ongeveer 80 tot 100 dierenklinieken die zich helemaal of deels richten op tweedelijnszorg. Naast het universitaire dierenziekenhuis in Utrecht zijn er, naar schatting, enkele tientallen grote particuliere dierenziekenhuizen. De meeste van deze dierenziekenhuizen maken deel uit van de ketens Anicura en Evidensia. Deze ziekenhuizen bieden uitgebreide medische zorg, chirurgie, intensive care en specialistische behandelingen.

In Nederland is er geen specifieke wetgeving gericht op **ketenvorming** in de diergezondheidszorg. Ketenvorming wordt gereguleerd door middel van algemene wet- en regelgeving die betrekking heeft op mededinging, en de uitoefening van het veterinaire beroep. Het doel van de Mededingingswet is om eerlijke concurrentie te waarborgen door te voorkomen dat bedrijven een monopolie positie innemen of dat er kartelvorming ontstaat. Dit betekent dat veterinaire ketens niet zodanig mogen groeien dat ze de concurrentie op de markt belemmeren. De regelgeving omtrent beroepsuitoefening en ethische normen voor dierenartsen - zoals vastgelegd in de Wet Dieren en uitgewerkt in de Code voor dierenartsen - is opgesteld om de kwaliteit van diergeneeskundige zorg en het professionele gedrag van dierenartsen te waarborgen. De beroepscode is gebaseerd op de Code of Conduct van de FVE. Deze beroepscode stelt dat de zorg voor het dier altijd voorop staat, ongeacht de organisatorische structuur waarin de dierenarts werkt. De code gaat alleen op voor de leden van de KNMvD en is niet bindend voor de gehele beroepsgroep.

Er is geen regelgeving rondom de **vestiging en het eigenaarschap** van dierenartsenpraktijken en er zijn ook geen standaarden hiervoor vanuit de beroepsorganisatie

De **prijsvorming** in de diergezondheidszorg is overgelaten aan de markt, waarbij mededingings- en consumentenwetgeving eerlijke concurrentie en transparantie zouden moeten garanderen. Dierenartsen en praktijken moeten zich aan deze algemene regels houden, maar hebben de vrijheid om hun eigen tarieven vast te stellen.

Rondom de **spoedzorg** voor huisdieren zijn er 2 regelingen. Code van dierenartsen van de KNMvD schrijft aan haar leden voor dat er een vervangingsregeling moet zijn bij afwezigheid. Deze code geldt alleen voor leden van de KNMvD. Daarnaast is er de "Wet dieren", waarvoor dierenartsen de plicht

geldt dat als ze geconfronteerd worden met een spoedgeval, ze de plicht hebben om zich in te spannen de beste zorg te organiseren voor het betreffende dier. Deze wet houdt dus niet in dat een dierenarts 24 uur per dag verantwoordelijk is voor de zorg van dieren. Er is dus geen juridisch fundament voor bindende regels voor de beschikbaarheid van spoedzorg.

Afhankelijk van het soort praktijk wordt er 24/7 spoedzorg aangeboden of zijn er afspraken gemaakt met praktijken in de regio onderling. Daarnaast zijn er ook speciale spoedklinieken en dierenziekenhuizen, die dit uitvoeren. Deze laatste zijn vaak gelinkt aan een veterinaire keten. De beschikbaarheid van spoedzorg is doorgaans goed in de stedelijke gebieden, daarbuiten is het mogelijk dat de afstanden naar spoedzorg groter zijn. Eigenaren zijn zelf verantwoordelijk voor het vinden van een dierenarts of spoedkliniek in noodsituaties.

Om over-diagnostiek en overbehandeling te voorkomen zijn er behandelingsrichtlijnen vanuit de KNMvD opgesteld. Maar omdat deze behandelingsrichtlijnen niet onderhouden zijn, zijn ze verouderd. Er zijn geen specifieke regelingen om de **kwaliteit van zorg** te garanderen. Daarnaast is het bij de gezondheidszorg van gezelschapsdieren geen verplichte nascholing gesteld.

In Nederland is er een **Veterinair tuchtcollege** dat klachten behandelt die betrekking hebben op veterinair handelen. Er is in Nederland één Veterinair Tuchtcollege en één Veterinair Beroepscollege, beide gevestigd te Den Haag. Klachten kunnen ingediend worden door degene die getroffen wordt door het handelen of nalaten van handelen. Incidenteel wordt er ook een klacht ingediend door een rechtspersoon. Ook is er een 'klachtambtenaar' (de Chief Veterinary Officer) die namens het LVVN klachten kan indienen. Op basis van een berechtingsrapport (door de NVWA opgesteld) wordt een klacht ingediend waarbij het gaat om zaken als algemeen belang, dierenwelzijn en gezondheid en de volksgezondheid die in het geding kunnen komen.

## 4.2 Vergelijking tot andere Europese landen

### 4.2.1 Verschillen in ketenvorming, faciliteiten, spoedzorg en verzekeringsgraad

#### Ketenvorming in Europa

Als het gaat om eigenaarschap van de praktijken in de verschillende Europese landen zien we een uiteenlopend beeld aan de hand van de schattingen van de landbouwraden (Tabel 6). Zweden heeft, met 30%, de meeste praktijken in het eigenaarschap van externe ketens, terwijl in Hongarije, Italië en Duitsland het aandeel slechts tussen de 0% en 5% wordt ingeschat. De schatting voor Nederland is niet eenduidig: 20-40%. Gezien het aandeel van 19% aan dierenartsen wat volgens de FVE survey werkzaam is in een praktijk in eigendom van een veterinaire keten (Tabel 3) lijkt een aandeel van 40% wel heel hoog.

**Tabel 6** Geschat aandeel van praktijken in eigenaarschap van bedrijven / ketens.

Nederland	België	Duitsland	Frankrijk	Hongarije	Italië	Oostenrijk	Zweden	VS
20-40%	20%	5%	20%	0%	2%	x	30%	35%

x geen inschatting gegeven.

In de afgelopen 5 jaar hebben de meeste Europese landen het aantal bedrijfspraktijken zien groeien. Vaak ging dat gepaard met nieuwe, externe partijen die praktijken over namen. Uitzonderingen hierin zijn Zweden en Hongarije. Sinds de vestiging van een aantal externe partijen is de situatie omtrent eigenaarschap in Zweden na 2012 gestabiliseerd. In Hongarije zijn momenteel geen veterinaire ketens actief. Twee grote internationale bedrijven komen in bijna alle landen voor, te weten Unicare en IVC Evidensia. Daarnaast zijn in een aantal landen ook nationale/regionale veterinaire ketens in opkomst.

Specifieke aspecten met betrekking ketenvorming worden hieronder per land in meer detail beschreven.

- *België*

In België zijn er ongeveer 3.300 geregistreerde dierenartspraktijken. Deze praktijken variëren van kleine, zelfstandige praktijken tot grotere, groepspraktijken en dierenziekenhuizen. In de afgelopen 5 jaar is het percentage praktijken in eigendom van externe partijen toegenomen. Met name IVC Evidensia en Anicura hebben hun aanwezigheid in België vergroot, wat heeft geleid tot een grotere concentratie van praktijken binnen deze veterinaire ketens.

- *Duitsland*

Van de ongeveer 10.000 dierenartspraktijken wordt geschat dat 5% eigendom is van een veterinaire keten. Deze praktijken zijn doorgaans groter dan gemiddeld. Naar schatting werkt 30% van al het personeel werkzaam in dierenartspraktijken (dierenartsen, geschoold en ongeschoold ondersteunend personeel) in een bedrijfspraktijk. Daarnaast wordt geschat dat de bedrijfspraktijken goed zijn voor 20% van de totale marktomsat.

In de afgelopen vijf jaar zijn steeds meer praktijken in handen gekomen van ketens. Aanvankelijk richtten vooral ketens als Anicura en Evidensia zich op de overname van grote praktijken en klinieken. Inmiddels zijn ook kleinere partijen, zoals Tierarztplus Partner, actief met het overnemen van middelgrote praktijken.

- *Frankrijk*

Frankrijk telt ongeveer 7.900 dierenartspraktijken. In totaal zijn er 21.000 geregistreerde dierenartsen, waarvan 80% actief is in de zorg voor gezelschapsdieren. Binnen deze sector zijn twee grote ketens, namelijk Evidensia en Mars Petcare, actief. Samen hebben zij een marktaandeel van 13% in de diergezondheidszorg voor huisdieren, terwijl 16% van de dierenartsen bij deze ketens werkt. De vorming van veterinaire ketens begon in 2018 en breidde zich uit tot de herziening van de regelgeving in Frankrijk in juli 2023, die het voor investeerders moeilijker heeft gemaakt om veterinaire ketens op te richten (zie 4.2.2).

- *Hongarije*

In Hongarije is ketenvorming in de diergezondheidszorg nog in een vroeg stadium. IVC Evidensia en Anicura breiden hun netwerk langzaam uit naar Centraal- en Oost-Europese landen, waaronder Hongarije, door overnames van dierenartspraktijken en klinieken in grotere steden zoals Boedapest. Het marktaandeel is echter nog zeer beperkt.

- *Italië*

Er zijn op het moment 9.744 dierenartspraktijken in Italië. Naar schatting zijn ongeveer 200 praktijken (2,1%) in het eigendom van overkoepelende bedrijven. De verwachting is dat dit aantal zich gaat verdubbelen in de nabije toekomst. In de afgelopen 5 jaar zijn steeds meer praktijken overgenomen door bedrijven, zoals Anicura Italië (35 praktijken), VetPartners Italië (40), BluVet (27), Animalia (44), en Gruppo Ca' Zampa (21).

- *Oostenrijk*

In Oostenrijk is ketenvorming sinds 2015 sterk toegenomen, met grote ketens zoals IVC Evidensia en Anicura die hierin een leidende rol spelen. De afgelopen vijf jaar zijn ook andere ketens, zoals Tierarztplus en VetFamily, de markt betreden, wat de ketenvorming en consolidatie in de Oostenrijkse veterinaire sector heeft versneld.

- *Zweden*

Ongeveer 40% van de veterinaire zorg wordt geleverd door praktijken die eigendom zijn van ketenpartijen. Belangrijke spelers in Zweden zijn onder andere IVC Evidensia, Anicura, Vettris, Vetgruppen-Axcel en Arken Zoo. Arken Zoo (Fins bedrijf gericht op dierenbenodigdheden) is recent opgericht en omvat 25 praktijken.

De grootste veranderingen in eigenaarschap vonden in Zweden plaats in 2011-2012 na de herstructurering van het staatsbedrijf *Distriktsveterinärerna*. Tot 2010 functioneerde de *Distriktsveterinärerna* als een staatsdienst voor veterinaire zorg in landelijke gebieden met als primaire taak het beschikbaar stellen van basale veterinaire zorg, vooral in gebieden waar commerciële veterinaire diensten afwezig of beperkt waren. Hierbij richtten ze zich voornamelijk op landbouwdieren. Door de herstructurering in 2010 naar een meer zelfstandige organisatie ontstond er ruimte voor een verdere privatisering binnen de veterinaire sector. Momenteel zijn er nog ongeveer 100 vestigingen van *Distriktsveterinärerna* verspreid over Zweden. Deze praktijken bieden een breed scala aan veterinaire diensten voor gezelschapsdieren en landbouwhuisdieren. Ze opereren daarbij als een publiek gefinancierd netwerk onder het beheer van het Zweedse Landbouwwagenschap (*Jordbruksverket*) om de toegankelijkheid van veterinaire zorg in dunbevolkte regio's te waarborgen.

- VS

In de VS is ketenvorming al lange tijd gaande, naar schatting sinds 1987. VCA Animal Hospitals, nu heeft VCA ongeveer 800 dierenartsenpraktijken over heel Noord Amerika. Hun succes heeft geleid tot de opkomst van verschillende landelijke en regionale ketens. In 2018, werd geschat van de gezelschapsdierenpraktijken zo'n 10% in eigendom was van een veterinaire keten, terwijl dit 40-50% was van de gespecialiseerde klinieken (Nolen, 2018). Voor 2024 werd geschat dat ongeveer 40% van de praktiserende dierenartsen werkt voor een veterinaire keten (Otto.vet).

## Faciliteiten standaard praktijk binnen Europa

In de meeste landen zijn de faciliteiten voor een standaard dierenartsenpraktijk hetzelfde als in Nederland (Tabel 7). Alle praktijken hebben faciliteiten voor röntgen foto's, bloedanalyses en eenvoudige operaties. In Nederland hebben veel praktijken daarnaast nog faciliteiten om laboratorium onderzoek te doen. In Italië, Zweden, Frankrijk, Oostenrijk en Hongarije doen gewone dierenartsenpraktijken ook laboratorium onderzoek. In Italië, Frankrijk en Oostenrijk zijn er vaak ook faciliteiten om echografie te doen.

MRI en CT scans vinden hoofdzakelijk in dierenziekenhuizen en gespecialiseerde tweedelijns praktijken plaats. Daarnaast hebben deze praktijken ook gespecialiseerde operatie faciliteiten. Alleen voor Hongarije wordt aangegeven dat standaard praktijken vaak ook gespecialiseerde operatie faciliteiten hebben.

**Tabel 7**      *Overzicht voor aanwezigheid van faciliteiten in standaard praktijken in een aantal Europese landen.*

	Nederland	België	Duitsland	Frankrijk	Hongarije	Italië	Oostenrijk	Zweden	VS
Röntgen foto's	X <sup>1</sup>	X	X	X	X	X	X	X	X
Bloedanalyses	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Microscopisch/laboratorium onderzoek	X			X	X	X	X	X	X
Eenvoudige operatiefaciliteiten	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Echografie				X		X	X		X

<sup>1</sup>X Betekent dat de faciliteiten aanwezig zijn in een standaardpraktijk in het land.

## Spoedzorg organisatie

In alle landen is spoedzorg geregeld via reguliere dierenartsenpraktijken (Tabel 8). In Nederland werken dierenartsenpraktijk vaak regionaal samen om de spoedzorg te organiseren. Daarnaast wordt spoedzorg ook aangeboden door grote dierenziekenhuizen. Italië heeft een vergelijkbare situatie als Nederland, terwijl in Frankrijk spoedzorg vooral via gespecialiseerde praktijken wordt verleend.



In Frankrijk bevinden de gespecialiseerde praktijken zich vooral in grote steden, waar ze ook spoedzorg aan huis bieden via 'SOS Médecins'. Buiten de steden wordt spoedzorg in de praktijk aangeboden. In Duitsland is de organisatie van spoedzorg afhankelijk van de deelstaat. Iedere regio is zelf verantwoordelijk voor de organisatie van spoedzorg. Sommige deelstaten beschikken over een spoednummer, terwijl andere regio's het via regionale samenwerkingen organiseren. In Hongarije wordt een onderscheid gemaakt tussen spoedzorg op oproepbasis en praktijken die 24 uur per dag open zijn.

**Tabel 8** Overzicht omtrent organisatie van de spoedzorg.

	Nederland	België	Duitsland	Frankrijk	Hongarije	Italië	Oostenrijk	Zweden	VS
Reguliere praktijken	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Spoed klinieken	X			X		X			X
Regionale samenwerking	X	X	X			X	X		
Overheidspraktijken								X	

Zweden vormt een uitzondering in de organisatie van spoedzorg, aangezien dit voor een groot deel via overheidspraktijken geregeld wordt. De Zweedse *Distriktsveterinärerna* biedt 24 uur per dag, 7 dagen per week spoedzorg. Daarnaast zijn er grotere klinieken die 24/7 of 12/7 zorg aanbieden, vaak als onderdeel van een keten.

- *Verzekeringsgraad huisdiergezondheidskosten binnen Europa*

In Nederland is ongeveer 5% van alle huisdieren verzekerd voor gezondheidskosten. Voor honden is deze verzekeringsgraad het hoogst (Tabel 9). Alleen in Zweden hebben relatief veel honden- en katteneigenaren een ziektekostenverzekering voor hun huisdier afgesloten. Deze hoge verzekeringsgraad in Zweden komt voort uit een combinatie van factoren waaronder een hoog niveau aan sociale en economische stabiliteit in combinatie met culturele aandacht voor dierenwelzijn, een brede acceptatie van diergezondheidszorgverzekeringen (de eerste diergezondheidszorgverzekeringen in Zweden kwamen al in 1924 op de markt) en een sterke samenwerking tussen verzekeraars en dierenartsen.

Van de verzekeringsgraad in Oostenrijk en Hongarije zijn door de landbouwraden geen inschattingen gegeven en ontbreken dus de gegevens. Het aantal gezelschapsdieren in Oostenrijk is relatief laag (<5%; Springer et al., 2022). Ook voor Hongarije is de verwachting dat de verzekeringsgraad laag is. Ook in de VS is de verzekeringsgraad van huisdieren laag (3%).

Een cultuur van huisdierverszekeringen zoals in Zweden is zich echter geleidelijk aan het ontwikkelen door de toenemende vraag naar geavanceerde veterinaire zorg en door de invloed van Europese verzekeringsmarktontwikkelingen, waarbij landen als Duitsland en Frankrijk nu ook meer verzekeringsopties aanbieden.

**Tabel 9** Gezondheidskostenverzekeringsgraad in de verschillende landen per diersoort (geschatte waarden).

	Nederland	België	Duitsland	Frankrijk	Hongarije	Italië	Oostenrijk	Zweden	VS
Hond	25%	- <sup>1</sup>	15%	-	-	0,3%	-	95%	
Kat	8%	-	5-10%	-	-	-	-	69%	
Huisdieren	5%	5%	-	10%	-	-	-	-	3%

<sup>1</sup>- betekent geen gegevens beschikbaar.

## 4.2.2 Regulering diergeneeskundige zorg van huisdieren

### - **Algemeen overzicht** qua intensiteit van regulering per land

Tabel 10 geeft een overzicht van specifieke regulering gericht op eigenaarschap, prijsvorming, spoedzorg en kwaliteit van dierenartspraktijken binnen de onderzochte landen. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen wetgeving (W), beroepscode (B) vastgesteld door een Orde en richtlijnen (R) vastgesteld door beroepsorganisaties zonder wettelijke bevoegdheden.

Van de 8 Europese landen is Duitsland het land met de meeste specifieke regulering en Nederland het land met de minste specifieke regulering.

**Tabel 10** Overzicht van de verschillende landen omtrent SPECIFIEKE regulering betreffende aspecten gerelateerd aan eigenaarschap, prijsvorming, spoedzorg en kwaliteit van dierenartspraktijken. Dit overzicht is samengesteld op basis van de rapportages van de landbouwraden, behalve voor de gegevens van de VS, die uit verschillende internetbronnen komen.

	Nederland	België	Duitsland	Frankrijk	Hongarije	Italië	Oostenrijk	Zweden	VS
Vestiging	-	W <sup>1</sup>	B <sup>1</sup>	-	W	W	W	-	-
Eigenaarschap	-	W	W	W	W	W	W	-	W <sup>2</sup>
Ketenvorming	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Behandelings-tarieven	-	-	W	-	R <sup>1</sup>	-	R	-	-
Spoedzorg	R	B	W	B	B	B	B	W	-
Kwaliteit zorg	R	B	B	B	B	B	B	R	R
Overdiagnostiek en -behandeling	-	B	B	B	B	B	B	R	-
Onafhankelijkheid	R	B	B	B	B	B	B	R	W <sup>2</sup>

<sup>1</sup>W = wetgeving; B = beroepscode; R = aanbeveling/richtlijn

<sup>2</sup>Verschildt wel per deelstaat

### - **Regulering gericht op vestiging en eigenaarschap van dierenartspraktijken**

In Nederland is er geen specifieke regelgeving die betrekking heeft op de **vestiging** van dierenartspraktijken. De regels en vergunningen worden vooral bepaald door het bestemmingsplan van de gemeente en Wet Algemene Bepaling Omgevingsrecht (WABO), en de Omgevingswet. Daarnaast moet een dierenartspraktijk voldoen aan milieueisen, hygiënevoorschriften, en eventueel aanvullende gemeentelijke eisen rondom zaken als parkeren en toegankelijkheid. Regelgeving die voor alle bedrijven geldt. Italië, België, Oostenrijk en Hongarije daarentegen hebben specifieke wettelijke regels omtrent de vestiging van dierenartspraktijken. In Duitsland speelt de Tierärztekammern hierbij een belangrijke rol.

Geen van de landen heeft specifieke regulering omtrent **ketenvorming** in de diergezondheidszorg; in alle landen valt regulering hiervan onder de algemene Europese mededingingsregels die gericht zijn op het waarborgen van eerlijke concurrentie binnen de EU. De Mededingingswet is erop gericht om eerlijke concurrentie te waarborgen en om te voorkomen dat bedrijven een monopolie positie innemen of dat er kartels ontstaan. In de context van ketenvorming betekent dit dat veterinaire ketens niet zodanig mogen groeien dat ze de concurrentie op de markt belemmeren. In Nederland houdt de Autoriteit Consument & Markt (ACM) toezicht op de naleving van de Mededingingswet. In Europese wetgeving hoeven fusies en overnames echter alleen gemeld te worden wanneer de beide betrokken ondernemingen een jaarlijkse omzet van minstens 30 miljoen Euro halen. Alle dierenartspraktijken vallen onder deze drempel, waardoor een overname niet automatisch onder de toetsing van een

mededingingsautoriteit valt. Veterinaire ketens kunnen hierdoor praktijken overnemen zonder dat de ACM deze transactie toetst.

In Zweden en Nederland wordt het **eigenaarschap** van dierenartspraktijken vooral bepaald door het mededingingsrecht en het beroepsrecht, maar er is geen specifieke, gedetailleerde regelgeving voor het eigenaarschap van dierenartspraktijken. Iedereen kan op die manier eigenaar zijn van een dierenartspraktijk. Ethiek en kwaliteitscontrole worden hierbij gewaarborgd door de beroepsvereniging en de geldende richtlijnen, maar er zijn geen wetten die het eigenaarschap expliciet reguleren op basis van een bepaalde beroepskwalificatie.

In een aantal landen is het wettelijk geregeld dat een praktijk voor het merendeel in handen is van erkende dierenartsen. De intentie van deze wetgeving was om ervoor te zorgen dat de controle en beslissingen rondom diergezondheid in handen van een dierenarts blijven. Dit is dan gecombineerd met de plicht om lid te zijn van een dierenartsenorde of -kamer. Niet-dierenartsen kunnen slechts gedeeltelijk eigenaar zijn van een dierenartspraktijk, wat in de meeste gevallen is beperkt tot een minderheidsbelang van maximaal 49%. In Frankrijk is een dergelijke regeling in 2023 ingevoerd naar aanleiding van zorgen over de onafhankelijkheid van dierenartsen. Als een reactie veranderden de veterinaire ketens de juridische structuur zodat hun praktijken binnen de nieuwe regelgeving passen. In België ligt het wettelijke minderheidsbelang momenteel nog op 33%, maar dit stringentere minderheidsbelang wordt als zodanig niet gehanteerd. Deze regelgeving, gericht op kwaliteit van diergeneeskundige zorg, heeft ook als gevolg dat het voor een veterinaire keten moeilijker is om praktijken over te nemen. De ervaring in sommige landen leert echter dat ketenvorming wel mogelijk is.

In de VS is de regelgeving rondom eigenaarschap en ketenvorming complex omdat dit afhankelijk is van specifieke wetgeving in de verschillende staten. In veel staten is er wetgeving die het eigendom van dierenartspraktijken beperkt tot dierenartsen. Dat betekent dat in deze staten veterinaire ketens indirect eigenaar zijn van dierenartsenpraktijken via structuren zoals Professional Corporations (PC) of Professional Limited Liability Companies (PLLC).

#### - Regulering gericht op **prijsvorming**

In Europa heeft Duitsland het meest gereguleerde systeem voor veterinaire tarieven, met strikte bindende regelgeving voor dierenartsbehandelingen. In een aantal andere landen (Frankrijk, België, Hongarije, Oostenrijk en Italië) geven de ordes van dierenartsen aanbevelingen voor tarieven. Deze adviezen dienen als referentie om eerlijke en redelijke tarieven te bepalen. In al deze landen, net zoals in Nederland en Zweden, is er geen strikte regelgeving voor tarieven, maar wordt van dierenartsen verwacht dat zij eerlijk en transparant zijn over hun kosten, zonder te specificeren hoe deze transparantie er uit moet zien. De uiteindelijke prijsstelling wordt overgelaten aan de marktomstandigheden en de praktijk zelf.

Zoals aangegeven worden in Duitsland de tarieven voor veterinaire diensten gereguleerd. Dit gebeurt middels de "Gebührenordnung für Tierärztinnen und Tierärzte" (GOT). Deze regeling bepaalt zowel de minimale als de maximale tarieven voor veel voorkomende veterinaire diensten. Het doel van de minimale tarieven is te zorgen dat de prijzen hoog genoeg zijn om een minimale zorgstandaard te waarborgen. Dierenartsen moeten voor basisdiensten ten minste het 1-voudige tarief (1-facher Satz) rekenen, terwijl ze in gevallen van spoed of complexe behandelingen maximaal het 4-voudige tarief kunnen hanteren. De maximale tarieven hebben als doel de diergezondheidszorg bereikbaar te houden voor diereigenaren. De tarieven kunnen variëren afhankelijk van factoren zoals locatie, type behandeling en het tijdstip van de zorg, bijvoorbeeld in het weekend of op feestdagen, wanneer hogere tarieven van toepassing zijn.

De Duitse regulering van tarieven vindt plaats ondanks de Europese wetgeving voor vrije marktwerking. Dit kan omdat de EU lidstaten uitzonderingen biedt voor sectoren die invloed hebben op gezondheid, veiligheid, dierenwelzijn, en ethische normen om publieke belangen te beschermen. De veterinaire zorg wordt in Duitsland beschouwd als een essentieel onderdeel van de volksgezondheid en

het dierenwelzijn, en daarom kan dit land de prijzen reguleren om de kwaliteit van de zorg te waarborgen, oneerlijke concurrentie te voorkomen en de toegankelijkheid van zorg voor alle burgers te verzekeren.

- Regulering gericht op **spoedzorg**

Er is een grote variatie in de organisatie van spoedzorg in onderzochte landen. De veterinaire spoedzorg wordt in elk onderzocht Europees land op een verschillende manier geregeld. In landen zoals Duitsland en Frankrijk is de organisatie van bovenaf gereguleerd met nationale wachtdiensten en een goede infrastructuur. In landen zoals Hongarije en Nederland wordt spoedzorg van onderaf georganiseerd door lokale dierenartsenpraktijken. Bijna overal is er een vorm van samenwerking tussen (kleinere) praktijken om de lokale dierenarts te beschermen tegen altijd oproepbaar moeten zijn.

In Nederland is er geen specifieke centrale regelgeving voor spoedzorg, maar bepaalt, bijvoorbeeld, de Wet dieren dat een dierenarts de plicht heeft zorg te verlenen als deze in consult is geroepen. Leden van de Nederlandse dierenartsenorganisatie KNMvD hebben de plicht een vervangingsregeling te hebben, wanneer zij zelf niet aanwezig kunnen zijn. Tot voor kort was er in België ook geen specifieke regelgeving voor spoedzorg, maar recent heeft de orde van dierenartsen in België een verordening gemaakt dat een praktijk de spoedzorg geregeld moet hebben. Ook in Hongarije hebben dierenartsen de verplichting om spoedeisende hulp te verlenen, hoewel de wettelijke regeling daarbij minder gedetailleerd is dan in sommige andere Europese landen zoals in Frankrijk. In Frankrijk is deelname aan de *Vétérinaires de Garde* (wachtdiensten) verplicht voor dierenartsen, zodat er altijd een dierenarts beschikbaar is voor spoedbehandelingen buiten de reguliere werktijden. Ook Oostenrijk heeft een systeem van wachtdiensten en zijn dierenartspraktijken daarbij verplicht om spoedhulp te verlenen wanneer dat nodig is. Grote steden hebben op deze manier 24/7 zorg, maar in landelijke gebieden kunnen de wachttijden langer zijn of moet er contact worden opgenomen met specifieke dierenartsen die op spoedhulpdiensten zijn ingesteld. In Italië verschilt de wetgeving omtrent spoedzorg per regio. In sommige gevallen zijn er centrales die 24/7 zorgen voor het doorverwijzen van spoedgevallen naar de beschikbare dierenarts.

In Duitsland en Zweden gaat de regulering van spoedzorg het verst, zowel op het gebied van de verplichting van dierenartsen om spoedeisende hulp te bieden, als op het gebied van de organisatie van wachtdiensten en tariefregulering voor deze diensten.

- Regulering gericht op **kwaliteit en onafhankelijkheid** van zorg (incl. tuchtregeling)

In de meeste landen is een orde van dierenartsen actief die toezicht houdt middels een beroepscode gericht op de kwaliteit van de zorg, en de onafhankelijkheid van de dierenarts omtrent besluitvorming qua behandelingsplan. Daarbij speelt een tuchtregeling een belangrijke rol in het waarborgen van de kwaliteit van de diergeneeskunde en het handhaven van ethische normen. Een tuchtregeling legt sancties op wanneer dat nodig is. Dit draagt bij aan een hogere standaard in de zorg voor dieren en versterkt het vertrouwen van het publiek in de diergeneeskunde.

In elk van de onderzochte landen is het voor alle dierenbezitters mogelijk om een klacht in te dienen bij een tuchtraad wanneer zij menen dat een dierenarts zich niet heeft gehouden aan de professionele ethiek, gedragsregels of de zorgstandaard. Daarnaast heeft de beklagde partij vaak het recht om in beroep te gaan tegen de beslissing van de tuchtraad. In Nederland (van andere landen is dit bij de auteurs niet bekend) heeft ook de klager het recht om in beroep te gaan tegen de beslissing van de tuchtraad. Het tuchtrecht wordt doorgaans geregeld en gehandhaafd via de Orde van Dierenartsen in het desbetreffende land. Landen zonder Orde, zoals Zweden en Nederland, hebben een tuchtraad die wordt beheerd door een overheidsinstantie.

Frankrijk heeft de organisatie van het tuchtrecht georganiseerd via de *Ordre National des Vétérinaires*. Deze orde heeft een goed georganiseerde en hiërarchische structuur, met regionale en nationale raden. De tuchtraad is zowel lokaal als nationaal georganiseerd, wat zorgt voor een gedecentraliseerd systeem. Een dergelijke decentrale organisatie is ook in Italië terug te vinden.

In Duitsland wordt de tuchtrechtelijke controle gecoördineerd door de Bundestierärztekammer, samen met de Landesärztekammern (de regionale kamers van dierenartsen in de verschillende deelstaten). De Bundestierärztekammer speelt een centrale rol in het vaststellen van de professionele normen, maar de daadwerkelijke uitvoering van het tuchtrecht ligt bij de regionale tuchtraden. Oostenrijk heeft, net als Duitsland, een decentraal tuchtrecht dat geregeld wordt door de regionale kamers van dierenartsen.

In Hongarije wordt het tuchtrecht geregeld door de Hongaarse Kamer van Dierenartsen (Magyar Állatorvosi Kamara, MAK). De tuchtrechtelijke procedures worden intern geregeld binnen de MAK, en er is een centrale tuchtraad die klachten behandelt over dierenartspraktijken en -gedrag.

In Zweden wordt de tuchtrechtelijke controle uitgevoerd door een onafhankelijke overheidsinstantie, de Sveriges Veterinärförbund, die losstaat van de beroepsorganisatie. Een dergelijke centrale, onafhankelijke organisatie van het tuchtrecht vindt ook plaats in Nederland.

In de VS is er, per deelstaat, een State Veterinary Board. Deze instanties houden toezicht op de naleving van de wetgeving in desbetreffende deelstaat. Afhankelijk van de deelstaat kunnen ze ook toezicht houden op de manier waarop veterinaire ketens hun invloed uitoefenen. Klachten van diereigenaren worden afgehandeld door de State Veterinary Boards. Kleinere klachten kunnen ingediend worden bij een Small claims court.



# 5 Samenvatting van Europese land-specifieke reguleringsaspecten en reflecties daarop

Op basis van de voorgaande hoofdstukken wordt in dit hoofdstuk, per onderzocht land, een korte samenvatting van de regelgeving gegeven. Gevolgd door een reflectie door een vertegenwoordiger van de dierenartsenorganisatie en een reflectie van een practicus.

## 5.1 België

In België zijn er verschillende wetten en standaarden betrokken bij de regulering van de diergezondheidszorg; enige vorm van prijsregulering ontbreekt echter. De Orde van Dierenartsen ziet toe op de kwaliteit van zorg en handhaaft regels voor onafhankelijkheid (zoals vastgelegd in Artikel 5 van de Code der Plichtenleer) en spoedzorg (Artikel 20). De code stelt dat dierenartsen onafhankelijk en onpartijdig moeten handelen, zonder beïnvloeding door factoren die de kwaliteit of onafhankelijkheid van de zorg kunnen ondermijnen. Het eigendom van praktijken dient dan ook voor het merendeel bij de praktiserende dierenartsen te liggen. Wanneer dierenartsen een samenwerkingsverband aangaan, zijn zij verplicht om alle contracten en oprichtingsdocumenten, inclusief statuten en huishoudelijk reglement, naar de regionale raad te sturen. De raad controleert dan of de documenten voldoen aan de gedragscode van de Orde en kan, indien nodig, wijzigingen voorstellen voordat zij hun goedkeuring verlenen.

### 5.1.1 Reflectie vertegenwoordiger Orde der Dierenartsen

De Code der Plichtenleer stelt zelfs dat praktijken 100% in eigendom dienen te zijn van praktiserende dierenartsen. Om tegemoet te komen aan situaties waarin bij het overlijden van de dierenarts het eigendom vervalt aan erfgenamen is er een uitzondering op deze regel. Deze uitzondering stelt dat - tijdelijk - een praktijk voor maximaal 33% in handen van externen mag zijn. De Orde heeft echter op basis van deze regel niet ingegrepen bij de introductie van ketenpraktijken daar deze 100% regel niet strookt met de Europese regelgeving omtrent vrije marktwerking. Daarnaast kan de Orde zich alleen op de individuele dierenarts richten en ziet het disciplinair straffen van individuele dierenartsen vanwege het eigenaarsbelang niet als een oplossing. Verder is de vertegenwoordiger van mening dat extern kapitaal nodig is om aan de gezondheidsvraag te blijven voldoen; "stimulans voor professionalisering; dierenartsen zijn geen entrepreneurs; dierenartsen worstelen met het behoud van een goede balans tussen praktijk en privé".

Via website van de Orde kan huisdiereigenaar zien welke praktijken "wacht" hebben ofwel benaderd kunnen worden voor spoedzorg.

## 5.2 Duitsland

Regels met betrekking tot de vestiging, grootte en eigendom zijn regionaal vastgelegd in de beroepscode van de veterinaire kamers van de deelstaten en de Wet op de gezondheidsberoepen van de deelstaten (Heilberufsgesetze der Länder). Hier valt ook de meerderheidsregel eigenaarschap onder; federale wetgeving biedt richtlijnen, maar de uitvoering en handhaving van de regel vindt plaats op deelstaatniveau en kunnen hierdoor per deelstaat variëren.

In tegenstelling tot de meerderheidsregel voor eigenaarschap, wordt prijsregulering voor veterinaire diensten in Duitsland wel centraal geregeld op nationaal niveau. Dit gebeurt onder andere via de Gebührenordnung für Tierärzte (GOT), de officiële tarievenlijst voor dierenartsdiensten, die door de federale overheid is vastgesteld. Deze wetgeving zorgt voor uniformiteit in de prijsstelling voor veterinaire diensten in heel Duitsland, en de prijzen voor specifieke diensten zijn daar vastgelegd.

### 5.2.1 Reflectie vertegenwoordigers Bundestierärztekammer:

De minimaal 51%-eigendomsregel is weliswaar aanwezig, maar wordt door het federale systeem niet op nationaal niveau toegepast. Dit stelt bedrijven in staat om deze regel te omzeilen door het hoofdkantoor te vestigen in een deelstaat waar de regel niet of minder strikt wordt gehanteerd.

Vanuit het oogpunt van dierenartsen is de GOT prijsregulering 'te rigide', het duurt te lang voordat de tarieven worden aangepast. De laatste tarief aanpassingen vonden in 2022 plaats na een tijdsduur van 12 jaren. Dierenartsen zien liever een geïndexeerde aanpassing per jaar. Daarnaast brengt de GOT veel administratieve rompslomp met zich mee. Positief is de transparantie qua tariefzetting richting de huisdiereigenaar.

Vertegenwoordigers zijn gematigd positief over de bedrijfsketenvorming binnen de gezondheidssector. Werken in loondienst biedt dierenartsen via werknemersverzekeringen meer financiële zekerheid en een betere dekking bij ziekte en zwangerschap. Daarnaast kunnen bedrijfspraktijken flexibele werktijden en een betere werk-privébalans bieden. Dit wordt vooral als een positieve ontwikkeling gezien voor vrouwelijke dierenartsen met een kinderwens, en gezien het feit dat de nieuwe generatie dierenartsen voornamelijk uit jonge vrouwen bestaat, draagt een dergelijke loondienstconstructie bij aan het waarborgen van het zorgaanbod.

## 5.3 Frankrijk

Ook in Frankrijk moet de meerderheid van het kapitaal en de stemrechten van dierenartspraktijken voorbehouden blijven aan de praktiserende dierenarts(en), zoals vastgelegd in de Code de la Santé Publique (Franse Volksgezondheidswet). Deze regelgeving werd in de praktijk echter vaak omzeild door creatieve juridische structuren. Echter heeft de uitspraak van de Conseil d'État (de hoogste bestuursrechter) in juli 2023 geresulteerd in een striktere naleving van het meerderheidsprincipe. Middels deze uitspraak is opnieuw bevestigd dat dierenartspraktijken in Frankrijk onder toezicht van bevoegde dierenartsen moeten blijven en commerciële investeerders geen meerderheidsaandeel mogen hebben. Deze beslissing heeft gevolgen voor veterinaire zorgketens, aangezien het grote bedrijven in feite beperkt in hun vermogen om de veterinaire markt te domineren zonder voldoende eigendom en toezicht door dierenartsen. Echter, de veterinaire ketens gaven aan dat ze hun juridische organisatie veranderen om aan deze regelgeving te voldoen. Dit betekent dat een dergelijke regelgeving niet afdoende is om veterinaire ketenvorming te voorkomen.

Dierenartsen in Frankrijk zijn in principe vrij om tarieven te bepalen. Wel is er de 'Code de déontologie' van de Orde van Dierenartsen die bepaalt dat de prijzen met 'takt en maat' bepaald dienen te worden. De dierenarts is gehouden aan deze Code (juridische status, onderdeel van de 'Code rural').

In Frankrijk zijn er verschillende initiatieven om veterinaire zorg te verlenen aan mensen met een krappe beurs (zoals de médecine solidaire, 'vétérinaire pour tous'). Dit soort initiatieven valt vaak onder de bredere aanpak van "médecine solidaire" (solidariteitsgeneeskunde), waarbinnen de focus ligt op sociale inclusie en toegang tot basiszorg, inclusief veterinaire zorg voor huisdieren van mensen met beperkte middelen. Deze initiatieven werken meestal samen met:

- gemeentelijke en regionale overheden, die soms subsidies of logistieke ondersteuning bieden om programma's zoals "Vétérinaire pour tous" mogelijk te maken;



- non-profitorganisaties zoals de Société Protectrice des Animaux (SPA), die financiële steun of materialen kunnen ontvangen met overheidssubsidies om basiszorg en sterilisatie te bieden aan huisdieren van economisch kwetsbare mensen;
- hogescholen en universiteiten waar veterinaire studenten betrokken kunnen worden om onder begeleiding praktische ervaring op te doen in sociale programma's.

### 5.3.1 Reflectie vertegenwoordiger Ordre National des Vétérinaires

De Ordre des Vétérinaires speelde een belangrijke rol in de aanscherping van het meerderheidsprincipe door de de Conseil d'État in juli 2023. De uitspraak versterkt de beoogde autonomie van dierenartsen bij het beheren van praktijken en zorgt ervoor dat de ethische en professionele normen van de diergeneeskunde voorrang krijgen op bedrijfsbelangen. Voor investeerders wordt het lastiger om praktijken te controleren en hun ketens uit te breiden. Vooral internationale investeerders zoals Mars Inc. en IVC Evidensia, die vele veterinaire praktijken in Frankrijk bezitten, zijn door deze uitspraak getroffen en zijn hun strategieën aan het herzien in het licht van deze wettelijke beperkingen. Momenteel neemt het aantal praktijken in eigendom van dergelijke investeringspraktijken niet meer toe.

### 5.3.2 Reflectie practicus

De practicus heeft 16 jaar ervaring als practicus. Heeft de laatste 6 jaar in een kleine praktijk gewerkt met 1 eigenaar en 1 locatie. Het laatste half jaar werkte ze in een grote gemengde groepspraktijk met 12 eigenaren (allen dierenarts) en meerdere locaties in een gebied met een doorsnede van ongeveer 300 km.

#### - *Algemeen*

In de afgelopen jaren is de situatie rondom diergeneeskundige zorg sterk veranderd. Er zijn veel grote organisaties actief geworden en veel kleine praktijken zijn opgegaan in (gekocht door) grote organisaties, mede ook door de goede prijs die betaald werd. Sinds Covid19 zijn er veel gezelschapsdieren bij gekomen, al lijkt het er ook op dat deze beslissingen vaak onbezonnen genomen zijn en dat mensen de kosten eigenlijk niet konden dragen. Sinds de Covid19 periode, zijn prijzen van diergeneeskundige producten en diensten gestegen. De ontwikkelingen, zowel qua prijsvorming, als ook voor de overnames van dierenartsenpraktijken.

#### - *Effect op de dierenarts*

In grotere praktijken is er meer gelegenheid voor professionele ontwikkeling, zoals tijd voor cursussen en specialisaties. Het is gewoonweg eenvoudiger te organiseren. Ook zijn er meer mogelijkheden om carrière te maken. Het hangt wel van het bedrijf af. Aan de andere kant, in grotere praktijken heb je als dierenarts minder vrijheid van handelen. Alles is beter georganiseerd, maar daardoor ook zakelijker. Er is, bijvoorbeeld, geen ruimte om iemand te helpen die minder geld heeft.

#### - *Effect op het dier*

In grote bedrijven, zo is haar ervaring, is er minder ruimte om het diergeneesmiddel te gebruiken dat je wilt. Grote bedrijven hebben overeenkomsten met leveranciers van diergeneesmiddelen. Omdat er veel meer met protocollen gewerkt wordt, zullen er minder fouten gemaakt worden en wordt er minder aan het toeval over gelaten. Dat is wel goed voor het dier.

#### - *Effect op de diereigenaar*

De gebruikte protocollen lijden wel tot minder kans op fouten, maar bevatten ook relatief veel diagnostiek. Niet altijd is dit nodig en dat leidt tot hogere kosten. Sommige grotere bedrijven gaan ook bewust richting een "premium" zorg. Goede faciliteiten en de beste zorg zijn dan ook een marketinginstrument, maar dat is natuurlijk niet gratis.

## 5.4 Hongarije

Vanuit de Kamer (Magyar Állatorvosi Kamara) zijn er standaarden gesteld wat betreft vestiging; een dierenartspraktijk mag alleen worden geëxploiteerd vanuit een gebouw (dus niet in een caravan of container). Daarnaast zijn er eisen voor de omvang van de vestiging en de benodigde apparatuur gelinkt aan de behandelingen die worden aangeboden.

In Hongarije is wettelijk vastgelegd dat een bedrijf alleen een dierenartspraktijkvergunning kan verkrijgen als minstens 51% van de eigenaren daadwerkelijk betrokken is bij het verlenen van veterinaire diensten.

De Kamer hanteert aanbevolen tarieven, maar deze zijn niet verplicht. Praktijken stellen zelf hun prijzen voor hun diensten vast, rekening houdend met de lokale omstandigheden.

### 5.4.1 Reflectie vertegenwoordiger Magyar Allatorvosi Kamara

De regelgeving omtrent het eigenaarschap van dierenartsenpraktijken is geïnitieerd door de dierenartsen in de Kamer voor Dierenartsen. Om als dierenarts een praktijk te starten heb je een vergunning nodig, die afgegeven wordt door de dierenartsenkamer. De regelgeving is zo'n 2 jaar actief. De ideeën van de dierenartsenkamer moesten gesteund worden door de overheid. Vanuit de overheid was er steun omdat dierenartsen, in tijden van een diergezondheids crisis (bijvoorbeeld een uitbraak van een besmettelijke dierziekte zoals mond-en-klauwzeer), de overheid dienen bij de bestrijding van de uitbraak. Wanneer praktijken in eigendom komen van grote bedrijven zou het kunnen zijn dat de lokale dierenartsen de overheid niet meer willen bijstaan, of alleen tegen hoge vergoedingen. Ook was er de angst dat grote veterinaire ketens hun eigen opleidingen zouden gaan verzorgen. Ondanks de regelgeving rondom eigenaarschap worden dierenartsenpraktijken ook in Hongarije groter, waarbij deze grotere praktijken vaak ook hogere tarieven rekenen. In het verleden werden jonge dierenartsen bijna altijd, nadat ze een aantal jaren in een praktijk gewerkt hadden, eigenaar van een eigen of van een groepspraktijk. Met de groei van de praktijken en de groei van het aantal afgestudeerde dierenartsen is het de vraag hoe dat in de toekomst gaat.

### 5.4.2 Reflectie practicus

De practicus is eigenaar van 2 dierenartsenpraktijken. Van een praktijk is ze eigenaar samen met een andere dierenarts. De andere praktijk is in eigendom van haar en van familie. In deze praktijk is een dierenarts in loondienst actief.

#### - *Algemeen*

Deze dierenarts is eigenlijk de eerste generatie dierenartsen die praktijken mochten bezitten, na de grote politieke omwenteling. Een ontwikkeling die door de dierenartsen gretig werd benut. De huidige generatie dierenartsen (net afgestudeerd) is anders, ze zijn minder weerbaar en kunnen minder aan. Het lijkt erop dat deze dierenartsen minder snel praktijk eigenaar zullen worden. Toch verwacht ze dat er voldoende dierenartsen een praktijk willen overnemen. Er zijn een paar hele grote dierenartsenpraktijk waarvoor het moeilijk gaat worden om een nieuwe eigenaar te vinden. Deze hele grote praktijken zijn in eigendom van een paar dierenartsen, maar de dierenartsen zijn wel gesteund door externe investeerders (met een minderheidsbelang). In de afgelopen jaren zijn de prijzen wel gestegen, met zo'n 20%. Hogere kosten zijn hiervan de oorzaak. Maar ook in Hongarije neemt de hoeveelheid diergeneeskundige zorg toe. Dieren krijgen meer behandelingen dan in het verleden, wat ook leidt tot hogere diergeneeskundige kosten per dier.

#### - *Effect op de dierenarts*

Veterinaire ketens zullen veel meer met protocollen gaan werken waardoor dierenartsen, en zeker de jongere dierenartsen, zich minder ontwikkelen. Een jonge dierenarts moet ingewerkt worden door een meer ervaren dierenarts en niet met protocollen. De regeling dat een praktijk in meerderheid in eigendom moet zijn van een dierenarts werkt goed. Niet-dierenartsen kunnen geen dierenartsenpraktijk runnen, omdat ze niet weten wat goed is voor het dier. Je kunt

diergezondheidszorg niet management met protocollen. Met protocollen zijn je handen gebonden. Aan de andere kant, met grotere praktijken is er wel meer gelegenheid om van collega's te leren.

- *Effect op het dier*

Investerders hebben geen interesse in het dier. Ze hebben alleen interesse in winst. Dat betekent dat ze niet de beste zorg zullen willen bieden, maar wel de goedkoopste. Dit kan leiden tot de neiging medicijnen voor te schrijven die het goedkoopst zijn, met de hoogste marge. Aan de andere kant, kan er ook de neiging zijn meer medicijnen voor te schrijven dan nodig, of meer behandelen en diagnostiek dan nodig. . Aan de andere kant, los van de eigendomsconstructie, hebben grotere praktijken wel meer specialismes in huis, wat leidt tot betere zorg voor het dier.

- *Effect op de diereigenaar*

Kleinere praktijken hebben vaak lagere prijzen en daar kan ook zwart betaald worden. Ze is ervan overtuigd dat grote bedrijven, in eigendom van veterinaire ketens, hun best zullen doen de marges te verhogen. Dat kan door hogere prijzen, maar ook door minder te bieden (een korter consult) voor hetzelfde tarief.

## 5.5 Italië

De Società tra Professionisti (StP) stelt dierenartsen in Italië in staat om gezamenlijk een dierenartspraktijk te bezitten en te exploiteren. Deze wetgeving waarborgt dat het eigendom en de leiding voornamelijk in handen blijven van gekwalificeerde dierenartsen, met specifieke regels over aansprakelijkheid, belasting en de juridische structuur. De StP-structuur helpt indirect om kartelvorming in de Italiaanse diergezondheidszorg te beperken door eigendom en zeggenschap vooral bij dierenartsen te houden, hun onafhankelijkheid te bevorderen en schaalvergroting te beperken. Volgens de Italiaanse regelgeving voor StP's moet minimaal 51% van het eigendom en stemrecht bij gekwalificeerde professionals liggen, zoals dierenartsen, terwijl de overige 49% in handen mag zijn van niet-professionele investeerders, zolang de professionele integriteit en onafhankelijkheid van de zorg gewaarborgd blijven. Daarnaast moeten praktijken geautoriseerd worden bij de lokale overheid volgens de 'Strutture Veterinarie-Accordo Stato Regioni'. De Accordo Stato Regioni is geen wet op zich, maar een overeenkomst tussen de Italiaanse staat en de regio die de oprichting en het beheer van dierenartspraktijken in Italië regelt door een aantal gedetailleerde eisen op het gebied van infrastructuur, hygiëne, personeel en vergunningen.

De FNOVI heeft verder standaarden betreffende vestiging, de organisatie van medische hulp en grootte van praktijken. Wat betreft vestiging en grootte moeten ze dit zo inrichten dat ze bijvoorbeeld een continuïteit van zorg kunnen garanderen en onafhankelijk en onpartijdig kunnen blijven.

### 5.5.1 Reflectie vertegenwoordiger Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani (FNOVI)

In de afgelopen jaren zijn veel praktijken overgenomen door investeringsbedrijven, zonder dat het aantal meldingen/klachten bij de Orde is toegenomen. Een toename in de beschikbaarheid van diagnostische hulpmiddelen en gespecialiseerde chirurgische diensten en daarmee in de professionalisering van de sector wordt gezien als een voordeel van extern vermogen in de diergezondheidszorg. Als nadeel wordt het verminderde contact met de huisdiereigenaar en toename in prijzen genoemd. " De bedrijfspraktijken bieden zorg van hoog niveau, met bijbehorende prijzen." Effectieve beleidsmaatregelen om dergelijke negatieve effecten te beperken liggen volgens de vertegenwoordiger in het vaststellen van Verplichte richtlijnen voor Good Practices. T.a.v. de prijsstijgingen wordt als mogelijke maatregel het verlagen van het BTW tarief genoemd (=22%) en de overweging voor een betaalbaar verzekeringssysteem.

## 5.6 Oostenrijk

In Oostenrijk moet de opening of sluiting van een praktijk of dierenziekenhuis vooraf worden gemeld bij de lokale autoriteiten en de Oostenrijkse Dierenartsenkamer (Österreichische Tierärztekammer). De meldingsplicht is opgenomen in de Tierärztegesetz, de wet die het beroep van dierenarts in Oostenrijk reguleert. Deze wet stelt tevens dat dierenartspraktijken/ziekenhuizen ofwel:

- Gevestigd zijn door zelfstandige dierenartsen, of
- De meerderheid van de aandelen en stemrechten moet in handen zijn van dierenartsen met een professionele kwalificatie, of
- Ten minste 50% van de aandelen en stemrechten moet in handen zijn van dierenartsen die gerechtigd zijn hun beroep uit te oefenen, en er moet een commissie worden opgericht die garant staat voor een uitgebreid kwaliteitsbeheer (structuur-, proces- en resultaatkwaliteit) met betrekking tot het beheer van de praktijk of het dierenziekenhuis.

Het houden van aandelen in een dierenartspraktijk door niet-dierenartsen is alleen toegestaan als zij als stille vennoten aandelen bezitten. Bij vestigingen die zijn opgericht als een besloten vennootschap, moet de managementverantwoordelijkheid bij één persoon liggen, die bevoegd is om slechts één vestiging te leiden en een significant aantal aandelen in het bedrijf bezit

De 'kalkulatorische Stundensatz' van de Österreichische Tierärztekammer is een door de dierenartsenkamer berekende richtlijn die dierenartsen helpt bij het bepalen van een kostendekkend uurtarief voor hun diensten. Het dient als een hulpmiddel om de bedrijfskosten van een dierenartsenpraktijk te berekenen en economische duurzaamheid te waarborgen. Het tarief, op dit moment € 162 per uur, is bedoeld om zowel de vaste lasten van de praktijk als een redelijk inkomen voor de dierenarts te dekken. De 'kalkulatorische Stundensatz' is een niet-bindende richtlijn. Dierenartsen kunnen hiervan afwijken op basis van hun specifieke praktijkomstandigheden, zoals locatie, specialisaties of concurrentie.

### 5.6.1 Reflectie practicus:

De practicus is dierenarts en mede-eigenaar van een relatief grote gemengde praktijk. De meeste dierenartsen werkzaam in de praktijk zijn mede-eigenaar, maar er zijn ook enkele dierenartsen in loondienst.

#### - *Algemeen*

Er is een duidelijke verschuiving in de wensen van de nieuw-afgestudeerde dierenartsen. Waar voorheen veel dierenartsen relatief snel na het afstuderen een eigen (kleine) praktijk begonnen, willen dierenartsen nu veel meer in loondienst werken. Het is inmiddels moeilijk geworden mede-eigenaren te vinden voor een praktijk. Ook willen veel jonge dierenartsen niet meer in kleine praktijken werken omdat daar minder mogelijkheden zijn om jezelf te ontwikkelen tot specialist. Dat betekent hoe dan ook dat er een verandering is in de grootte en het eigenaarschap van een praktijk. Als grote praktijken relatief weinig eigenaren hebben, zal het moeilijker zijn om als jonge dierenarts in te stappen als mede-eigenaar vanwege de hoge kosten en grote belangen. Het management van een praktijk is ook moeilijker geworden. De regels over het eigenaarschap van praktijken in Oostenrijk staat veterinaire ketens niet in de weg om praktijken te kopen.

De activiteiten van veterinaire ketens hebben zeker goede kanten omdat ze het eenvoudiger maken te professionaliseren, alle kosten door te berekenen en avond en weekenddiensten te organiseren. In het algemeen ziet de dierenarts weinig problemen met de activiteiten van ketendierenartsen. De Oostenrijkse dierenartsenkamer berekent ieder jaar wat de tarieven van veel voorkomende diergeneeskundige diensten moeten kosten. Deze berekeningen zijn vrij accuraat, worden ieder jaar aangepast en worden veel gevolgd door praktijken.

Er is de mogelijkheid dat met de opkomst van veterinaire ketens, de ethiek verdwijnt. Goede zorg voor het dier staat centraal samen met de volksgezondheid en dat wordt gecombineerd met een fatsoenlijk

inkomen voor de dierenarts en niet te hoge kosten voor de diereigenaar. Dat laatste komt wellicht in het gedrang wanneer de eigenaar van de praktijk op winst gericht is.

- *Effect op de dierenarts*

Voor de nieuwe generatie dierenartsen is het fijn dat er grotere praktijken komen waarbij ze in loondienst komen. Dat is wat veel van de recent afgestudeerde dierenartsen willen. Maar, er kan lokale monopolie vorming optreden en door de betere onderhandelingspositie van de veterinaire ketens, kunnen ze lokale (kleinere) dierenartsenpraktijken weg concurreren. Dat is onwenselijk.

- *Effect op het dier*

Met het groter worden van de praktijken en zeker met de centrale aansturing van veterinaire ketens, wordt de diagnostiek beter. Dierenartsen zullen betere diagnostiek afleveren. Zeker in gemengde praktijken, waarbij dierenartsen zowel landbouwhuisdieren als gezelschapsdieren behandelen, wordt er wel eens te weinig diagnostiek uitgevoerd worden. Aan de andere kant, de protocollen kunnen door veterinaire ketens misbruikt worden voor overbehandeling en over diagnostisering.

- *Effect op de diereigenaar*

De overbehandeling en over diagnostisering leidt tot hogere kosten. En er is een gevaar dat dit gaat gebeuren wanneer veterinaire ketens te groot worden.

## 5.7 Zweden

Er is in Zweden geen specifieke regelgeving wat betreft vestiging en eigenaarschap. Prijsvorming wordt in de huisdiergezondheidszorg voornamelijk gereguleerd door algemene mededingings- en consumentenbeschermingswetten, met een grote nadruk op transparantie en eerlijke concurrentie. Er zijn geen specifieke tarieven vastgelegd door de overheid, waardoor dierenartsen en klinieken hun eigen prijzen kunnen bepalen binnen de grenzen van de marktwerking. Voor het garanderen van de kwaliteit is er wel een cliënten klachten systeem en kunnen dierenartsenpraktijken hun eigen kwaliteitssysteem hebben.

De Diergezondheids- en Dierenwelzijnswet (Djurskyddslagen) bevat regelgeving rond de kwalificaties van dierenartsen, de standaarden van zorg, en de infrastructuur van klinieken. Daarnaast regelt het de spoedzorg met aanvullende bepalingen uit de Dierengezondheidsverordening (Djurskyddsförordningen) en specifieke richtlijnen van de Zweedse Landbouwwaad (Jordbruksverket).

### 5.7.1 Reflectie vertegenwoordiger Swedish Veterinary Association (SWA)

Van de ongeveer 470 dierenartspraktijken gericht op gezelschapsdiergezondheidszorg, heeft ongeveer 40% de vorm van een groeps- of bedrijfspraktijk. Het merendeel hiervan (70%) is onderdeel van een groepspraktijk en 30% is onderdeel van een veterinaire keten. Vooral de grotere praktijken (>10 werknemers) zijn onderdeel van een veterinaire keten. Er zijn geen specifiek zorgen omtrent de ketenpartijen, volgens de vertegenwoordiger zijn er nog voldoende alternatieven voor huisdiereigenaren en is de situatie als gevolg van het marktmechanisme in balans. Ook Zweden heeft te maken met prijsstijgingen; t.o.v. laatste jaar circa +25%, t.o.v. 5 jaar terug zelfs 50%. Een van de redenen die hiervoor naast de stijging in gespecialiseerde zorg specifiek genoemd wordt, is de toenemende administratieve druk. Ondanks hoge verzekeringsgraad is de SVE bezorgd dat de prijsstijgingen leiden tot uitgestelde zorg; sinds 2018 is het aantal huisdieren toegenomen, maar de vraag naar zorg niet.

## 5.7.2 Reflectie practicus

De practicus is dierenarts sinds 2012 en sinds 2014 is ze mede-eigenaar van een praktijk, samen met 2 andere dierenartsen en 5 dierenartsen in loondienst.

### - *Algemeen*

Er is al 15-20 jaar een tendens van specialisatie en grotere bedrijven die actief zijn in de diergeneeskundige zorg. Op het moment is het best moeilijk voor dierenartsenpraktijken omdat klanten minder uitgeven. De staatsdierenartsenpraktijken in Zweden werken met soortgelijke tarieven als de commerciële praktijken. Dus er is niet echt veel concurrentie. Echter, deze staatspraktijken krijgen veel inkomsten uit diegezondheidsprogramma's en hebben daardoor een veel betere financiële basis, wat toch gezien wordt als oneerlijke concurrentie. Inmiddels zijn veel praktijken dusdanig groot geworden dat alleen een veterinaire keten ze nog over kan nemen. Ze zijn te groot voor dierenartsen, ook omdat de financiering zwaar wordt. De hogere prijzen komen voor een deel ook voort uit het gebruik van meer gespecialiseerde apparatuur en procedures. Niet altijd zijn deze nodig. Een keizersnede hoeft niet perse in een gespecialiseerde operatiekamer met assistentie. De dierenarts is niet bang dat de veterinaire ketens de markt verstoren. Als deze ketens hun marktmacht misbruiken zullen er nieuwe onafhankelijke praktijken ontstaan.

### - *Effect op de dierenarts*

Dierenartsen worden niet perse beter van de grotere bedrijven die actief worden in de sector. Grotere praktijken kunnen wel eenvoudiger trainingen organiseren omdat dierenartsen gemakkelijker enkele dagen weg kunnen van het dagelijkse werk. Aan de andere kant, grote veterinaire ketens organiseren vaak hun eigen trainingen en het is de vraag wat dat met de kwaliteit doet. In een bedrijfspraktijk is het vaak eenvoudiger te specialiseren wat meer mogelijkheden geeft voor een dierenarts in loondienst. Bedrijfspraktijken zijn er beter in alle kosten door te berekenen, waardoor prijzen stijgen, maar waardoor de dierenartsenpraktijken ook eerlijker betaald krijgen. Zelfstandige praktijken kunnen meeliften op deze prijsstijgingen. Veterinaire ketens hebben niet perse een positief effect op de werktijden en werkdruk van dierenartsen. Grotere praktijken hebben dat wel. Het is dan eenvoudiger om het werk te verdelen en om de weekend-, avond- en nachtdiensten te verdelen. Veterinaire ketens kunnen een nadelig effect hebben op de autonomie van de dierenarts. Er wordt vaak veel meer protocollair gewerkt. En je ziet nu ook dat dierenartsen, vanwege een gebrek aan autonomie de grote praktijken verlaten en voor zichzelf beginnen.

### - *Effect op het dier*

Door grotere praktijken is er meer specialistische kennis beschikbaar. Daardoor neemt de kwaliteit van de zorg toe. Toch is er gevaar van teveel behandeling en te lang doorgaan met behandeling.

### - *Effect op de diereigenaar*

Met de opkomst van ketens die zowel eerstelijns praktijken hebben als ook gespecialiseerde ziekenhuizen, kan het zijn dat dieren eerder doorgestuurd worden naar de gespecialiseerde ziekenhuizen, die hogere prijzen rekenen. In de huidige discussies over prijzen is het een probleem dat de verbinding tussen dierenarts en diereigenaar verdwijnt. Alles wordt onpersoonlijker. Tegelijkertijd hebben de prijzen niet direct veel effect op de diereigenaren in Zweden omdat veel diereigenaren verzekerd zijn. Indirect heeft dat natuurlijk wel een effect, want de premies gaan omhoog. Vergeet ook de overhead en de winst van de verzekeringsbedrijven niet.

## 6 Synthese

In dit onderzoek is de regelgeving met betrekking tot praktijk- en prijsvorming van dierenartsen in de zorg voor gezelschapsdieren van 7 EU landen (België, Duitsland, Frankrijk, Hongarije, Italië, Oostenrijk en Zweden) geïnterviewd. Ten opzichte van de 7 onderzochte landen is Nederland, samen met Zweden, het minst gereguleerd wat betreft diergezondheidszorg. In Zweden is, net als in Nederland, geen orde van dierenartsen, maar is er wel een staatsdierenartsenorganisatie om te garanderen dat overall spoedzorg beschikbaar is. De andere 6 landen hebben allen een orde van dierenartsen. Een orde van dierenartsen is een door de sector vormgegeven organisatie, waar iedere praktiserende dierenarts verplicht lid van moet zijn. Dit is dus een ander type organisatie dan een belangenbehartiger, zoals de Nederlandse KNMvD. Een orde van dierenartsen kan richtlijnen opstellen waar hun leden zich aan **moeten** houden. Dergelijke richtlijnen zijn vaak gericht op de kwaliteit van de dierenartsen, de wijze waarop het beroep uitgeoefend wordt en op ethisch handelen. Echter, een orde van dierenartsen kan alleen eisen stellen aan de kwaliteit van de individuele dierenarts en niet aan de praktijk. De gestelde eisen gelden natuurlijk wel voor dierenartsen in alle soorten praktijken. De uitbreiding van het aantal bedrijfspraktijken heeft, voor zover bekend, niet geleid tot extra klachten bij tuchtraden.

In Frankrijk, Hongarije en België is regelgeving met betrekking tot het eigenaarschap van dierenartsenpraktijken. In Hongarije en Frankrijk is dit het meest verregaand: een meerderheid (minstens 51%) van de praktijk moet in handen zijn van een dierenarts. In Frankrijk is deze regelgeving recent ingevoerd, vooral als reactie op de sterke stijging van het aantal dierenartsenpraktijk die in handen van veterinaire ketens kwamen. Deze nieuwe regelgeving maakt overnames wel lastiger, maar houdt dit niet tegen. In Frankrijk hebben de grote veterinaire ketens gereageerd met een verandering van juridische vorm. Ook in de VS is er in veel deelstaten regelgeving over eigenaarschap. Het is niet bekend of deze regelgeving is aangepast naar aanleiding van de intrede van grote veterinaire ketens, zoals in Frankrijk, of dat deze al bestond. Deze regelgeving heeft wel enige invloed op de onafhankelijkheid van beslissingen van behandelende dierenartsen, maar niet op de mate van ketenvorming. Naar schatting zo'n 40% van de dierenartsen werkt in een praktijk die in eigendom is van een veterinaire keten.

In Duitsland en in Oostenrijk is er regelgeving over de tarieven van dierenartsen. In Duitsland zijn minimum en maximumtarieven voor diergeneeskundige diensten vastgesteld en in Oostenrijk is er een, door de overheid vastgesteld, uurtarief dat gevolgd moet worden. In Hongarije wordt door de Kamer van Dierenartsen, een adviestarief gegeven, wat in de praktijk geldt als een minimumtarief. Het kan aanlokkelijk klinken om dergelijke markt-ordenende regelgeving ook voor Nederland te bepleiten, vooral nu er onrust is over de tarieven van dierenartsen en de betaalbaarheid van diergeneeskundige zorg. Het is onduidelijk of deze regelgeving wel kan binnen overkoepelende, Europese, regelgeving rondom diergezondheidszorg. Het houden van dieren en de zorg voor dieren wordt als een "gewoon" product gezien, waarbij er wel regulering mag zijn met betrekking tot dierenwelzijn en de beheersing van aangifteplichtige dierziekten, maar niet over diergeneeskundige zorg. Om toch marktversturende regelgeving te hebben, is de Franse regelgeving onderdeel gemaakt van de volksgezondheidswetgeving, waar meer ingrijpen in de markt mogelijk maakt. Het is echter maar de vraag in hoeverre een dergelijke aanpak werkt wanneer de markt serieus verstoord wordt en grote bedrijven dit aanvechten bij een gerechtshof. We hebben niet voor alle landen met marktversturende regelgeving kunnen achterhalen hoe deze tot stand gekomen is.

In alle onderzochte landen wordt spoedzorg als een probleem ervaren. Het aanbod van dieren voor spoedzorg is relatief klein en de kosten van het onderhouden van spoedzorg is relatief duur. Bovendien hebben in alle landen, jongere generaties dierenartsen een andere houding ten opzichte van het uitoefenen van het beroep van dierenarts, waarin ze avond, nacht en weekenddiensten als een grotere

belasting zien. Als er al regelgeving is over de beschikbaarheid van spoedzorg buiten gewone kantooruren, is deze regelgeving weinig specifiek. Dergelijke regelgeving geeft aan dat spoedzorg beschikbaar moet zijn, maar is niet specifiek over afstand en bereikbaarheid van deze spoedzorg.

Uit de interviews blijkt dat het opgaan van lokale dierenartsenpraktijken in grote(re) bedrijven een aantal effecten kan hebben op de dierenarts (in loondienst), het dier (en de kwaliteit van zorg) en de diereigenaar. Genoemde mogelijk positieve effecten op de dierenarts zijn: meer kansen voor specialisatie, meer tijd, ruimte en geld voor cursussen en training, betere en meer professionele organisatie van de praktijk en minder nacht- en avonddiensten. Genoemde mogelijk negatieve effecten op de dierenarts zijn: minder autonomie in handelen, diagnostiek en gebruikte middelen.

Genoemde mogelijk positieve effecten op het dier zijn: minder kans op fouten en sneller de juiste behandeling instellen door meer gebruik van extra diagnostiek. Genoemde mogelijk negatieve effecten op het dier zijn: soms niet het beste medicijn kunnen gebruiken vanwege contracten met bepaalde leveranciers en overbehandeling in de laatste fase van het leven, waarbij de welzijnskosten van de behandeling niet opwegen tegen de welzijn- en levensbaten.

Genoemde mogelijk positieve effecten op de diereigenaar zijn: meer mogelijkheden tot complexe behandelingen. Genoemde mogelijk negatieve effecten op de diereigenaar zijn: hogere prijzen, uitvoeren van onnodige diagnostiek en behandelingen in de laatste fase van het leven het dier.

Omdat grote dierenartsenpraktijken, zeker wanneer deze in eigendom zijn van grote (internationale) bedrijven, als belangrijkste doel hebben om winst te maximaliseren, is het gevaar van (te) hoge prijzen en overdiagnostisering en overbehandeling meer dan reëel. Ook al hebben wij daar niet specifiek naar gekeken, lijkt het erop dat het onder huidige Europese regelgeving niet mogelijk is dit te voorkomen. Dat betekent dat de maatregelen gericht moeten zijn op het creëren van een goed functionerende markt voor diergeneeskundige diensten. Belangrijk hierbij zijn het voorkomen van lokale monopolies (waarbij het onduidelijk is wat "lokaal" is) en transparantie en beschikbaarheid van prijzen van de meest voorkomende diergeneeskundige diensten.

Een belangrijk onderwerp rondom de mogelijke nadelige gevolgen van de toename van veterinaire ketens is de kans op overdiagnostisering en overbehandeling. Uit de gesprekken bleek dat dit kan voortkomen uit het simpelweg aanbieden van mogelijkheden. Diereigenaren, met hun liefde voor hun dier, zullen dan snel denken dat meer beter is en gaan dan snel akkoord met een vervolg. Op basis van dit gegeven kunnen veterinaire ketens in hun beleid aansturen op het aanbieden van meer mogelijkheden. In het belang van het dier en de diereigenaar, is het nodig dat alle opties op tafel komen. Echter, de kosten van extra mogelijkheden en de waarde van deze mogelijkheden (waarde in termen van verbetering in behandeling, kans op genezing, kwaliteit van leven etc.) zullen ook duidelijk besproken moeten worden. Over dit soort aspecten is weinig kennis. Als er al richtlijnen over zijn, zoals bijvoorbeeld in België (art. 17 van de Code der Plichteneer), zijn deze generiek. Bewustwording van het effect van communicatie op de beslissingen van een diereigenaar is hierin belangrijk. Eén van de geïnterviewden had een interessante suggestie. Volgens deze dierenarts zijn veel discussies over te hoge kosten van diergeneeskundige zorg achteraf, te voorkomen door de invoering van een systeem van "geïnformeerde toestemming" (informed consent). Hiermee geeft de diereigenaar aan dat zij/hij op de hoogte is van de risico's (kans dat een dier niet geneest of van bijeffecten) en de kostenvork voor diagnostiek en ingreep bij haar/zijn huisdier. Gaat de eigenaar niet akkoord met hetgeen wordt aangeboden, dan kan die beslissen alsnog op zoek te gaan naar een alternatief.

Tenslotte, regelmatig wordt, in de maatschappelijke discussie rondom de betaalbaarheid van diergeneeskundige zorg, de optie van een diergezondheidsverzekering genoemd. Dit kwam ook ter sprake in enkele van de interviews. Een diergezondheidsverzekering is een vorm van risicospreiding. Theoretisch gezien (Hardaker et al., 1998) is een verzekering een oplossing wanneer grote kosten (kosten die beduidend meer zijn dan normaal gesproken verwacht kunnen worden) optreden doordat deze verdeeld worden over alle deelnemers van de verzekering. Verzekeringen zijn vooral effectief in situaties die weinig voorkomen, maar die als ze voorkomen grote financiële gevolgen hebben (een goed voorbeeld hiervan is brand). In de diergeneeskundige zorg is deze situatie minder duidelijk. Een



groot deel van de huisdieren heeft namelijk op een gegeven moment toch duurdere diergeneeskundige zorg nodig. Een diergezondheidsverzekering kan dan meer gezien worden als een individueel spaarpotje. Een diereigenaar begint al met premie te betalen als het dier jong is en als de kans op dure diergeneeskundige zorg klein is. Terwijl de kosten groter zijn als het dier ouder is. Daarnaast moet meegenomen worden dat een verzekering ook kosten met zich mee neemt (beheer en winst). In het algemeen wordt ongeveer 60% van de totale inleg van een verzekering (afhankelijk van de overhead) uitgekeerd. Een diergezondheidsverzekering zal dus leiden tot, gemiddeld genomen, hogere kosten van diergeneeskundige zorg. Aan de andere kant kan het voorkomen dat een diereigenaar met een rekening zit die deze niet kan betalen. De geïnterviewden waren verdeeld over het nut en noodzaak van een verzekering als mogelijkheid om de nadelige effecten van de hogere kosten van diergeneeskundige zorg te verminderen.



## 7 Conclusies

In dit onderzoek is de organisatie van wet- en regelgeving in 7 Europese landen onderzocht en vergeleken met de situatie in Nederland en in de VS. Ondanks de grote variatie in wet- en regelgeving in deze landen, lijkt het erop dat dit niet leidt tot veel effect op prijsvorming. In de meeste andere landen zijn de afgelopen jaren de prijzen, net zoals in Nederland, aanzienlijk gestegen. Een groot deel van deze kostenstijging komt voor rekening van de stijging van onderliggende kosten (inkoop, huisvesting en salarissen). Daarnaast is in alle landen een stijging te zien van het aantal diergeneeskundige handelingen bij een dier. Er kan inmiddels meer en dat wordt ook gebruikt, wat leidt tot een betere kwaliteit van diergeneeskundige zorg, maar ook tot hogere kosten. Daarnaast bleek uit de interviews dat de introductie van grote veterinaire ketens ook leidt tot hogere prijzen. Deels omdat prijzen te laag waren (niet alle kosten werden betaald) en veterinaire ketens de inhaalslag naar gezonde veterinaire bedrijfsvoering wel maakten (daarin vaak gevolgd door reguliere dierartsenpraktijken) maar deels ook vanwege de wens tot een hoger rendement op vermogen. Het onderscheid tussen deze beiden is zonder externe en objectieve kostprijsberekening niet te maken.

De influx van extern kapitaal (binnenlands en buitenlands) in de diergezondheidszorg heeft voor- en nadelen. Met de verandering van de attitude van nieuwe generaties dierenartsen (meer focus op dierenartsenwerk, minder behoefte aan ondernemerschap en meer focus op werk-privé balans) lijkt het namelijk voor huidige praktijk eigenaren lastiger om hun praktijk over te doen aan een andere (jonge) dierenarts. Dit is zichtbaar in alle Europese landen. Gezien de overkoepelende (Europese) regelgeving is het moeilijk de veterinaire markt volledig te reguleren.



# Bronnen en literatuur

Aeres Hogeschool (2023) Pet Monitor 2023 - Uw huisdier: zowel een gezinslid als kostenpost!

<https://www.aereshogeschool.nl/petmonitor>

Berenschot (2022). Onderzoek naar positie en rol dierenarts en kwaliteitsborging diergeneeskundige beroepsuitoefening.

<https://www.berenschot.nl/media/b1youbzc/onderzoek-naar-positie-en-rol-dierenarts-en-kwaliteitsborging-diergeneeskundige-beroepsuitoefening.pdf>

Bergevoet, R.H.M., M. Benus en O. van der Valk (2020). Een tekort aan dierenartsen in Nederland?; Een eerste inventarisatie. Wageningen, Wageningen Economic Research, Rapport 2020-119.

<https://edepot.wur.nl/534170>

Federation of Veterinarians of Europe (FVE) (2023). Third survey of the Veterinary profession in Europe 2023. [www.fve.org](http://www.fve.org)

Gyles, C. (2014). Corporate veterinary medicine. Canadian Veterinary Journal 55: 515-518.

Hardaker, J.B., R.B.M. Huirne en J.R. Anderson (1998). Coping with risk in agriculture. CAB International, Oxon, UK.

Ministerie van LNV (2022) Beantwoording Kamervragen over 'de enorme hoge kosten bij spoedhulp voor huisdieren'. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-044161684de7c720fde19964ad4d8a6c90619450/pdf>

Ministerie van LNV (2024) Beantwoording schriftelijke vragen over 'de snel stijgende dierenartskosten, waardoor essentiële dierkundige zorg voor velen onbetaalbaar wordt'

<https://open.overheid.nl/documenten/e07e4cc2-f60d-4dca-8350-9c4897dafa4/file>

Nolen, R.S. (2018). The corporatization of veterinary medicine. Corporation's involvement in historically entrepreneurial profession generates uncertainty. American Veterinary Medical Association. [The corporatization of veterinary medicine | American Veterinary Medical Association](https://www.avma.org/resources/policy-advocacy/corporatization-of-veterinary-medicine)

NRC (2023). Een prikje voor de hond? Dat is dan 846 euro. Hoe de zorg voor je huisdier veel duurder is geworden, 8 september 2023. <https://www.nrc.nl/nieuws/2023/09/08/voor-investeerder-evidensia-zijn-nederlandse-huisdieren-vooral-een-melkkoe-a4173861>

Osborne, D. (2023). The corporatization of veterinary medicine. Canadian Veterinary Journal 64: 483-488.

Otto.vet (2025). 2024 Veterinary Stats. [2024 Veterinary Stats - Otto](https://otto.vet/2024-veterinary-stats)

Perez Ruiz, P. and A. Ferus-Comelo. 2019. Current trends in veterinary medicine: A closer look at large-group consolidation. Report, National Veterinary Professionals Union. [final\\_report\\_pablo\\_perez\\_ruiz\\_1 .pdf](https://www.nvpv.org/~/media/Files/2019/09/final_report_pablo_perez_ruiz_1.pdf)

Saunders, B., J. Sim, T. Kingstone, S. Baker, J. Waterfield, B. Bartlam, H. Burroughs and C. Jinks (2018). Saturation in qualitative research: Exploring its conceptualization and operationalization. Quality and Quantity 52: 1893-1907.

Springer, S., T.B. Lund, H. Grimm, A.T. Kristensen, S.A. Corr and P. Sandøe. (2022). Comparing veterinarians' attitudes to and the potential influence of pet health insurance in Austria, Denmark and the UK. Veterinary Record 190: e1266.



# Bijlage A. Vragenlijst ten behoeve van het onderzoek

## **Achtergrond van het project**

De laatste jaren is er in Nederland een stijging van dierenartsenpraktijken die overgenomen worden door grote, internationaal opererende bedrijven. Pers, politiek en publiek volgt deze ontwikkeling, waarbij er in Nederland signalen zijn dat dierenartsprijzen stijgen. Hierdoor zouden mensen de zorg voor hun dier niet meer kunnen betalen en er zijn zorgen over de mogelijke gevolgen voor diergezondheid en dierenwelzijn. De prijs van diergeneeskundige zorg voor huisdieren is onderwerp geweest in een tweetal Tweede Kamerdebatten waarbij diverse moties zijn aangenomen om onderzoek te doen naar prijs- en ketenregulatie. Dit om met maatregelen te komen om prijsstijgingen van diergeneeskundige zorg en ketenvorming te beperken.

Wet- en regelgeving rondom diergeneeskundige dienstverlening verschilt tussen landen. Dit kan invloed hebben op de ontwikkelingen met betrekking tot concentratie en eigenaarschap van dierenartsenpraktijken. Met behulp van deze vragenlijst willen we zicht krijgen op wet- en regelgeving in meerdere relevante EU lidstaten die ter regulering van i) de bekostiging of ii) de ketenvorming in de diergeneeskundige zorg zijn genomen, of zijn overwogen.

Wij begrijpen dat sommige vragen misschien wat uitzoekwerk vereisen, maar gezien het belang van dit onderzoek, willen we u vragen om een zo goed mogelijk beeld te schetsen van wat er in uw werkgebied gebeurt om de diergeneeskundige zorg betaalbaar te houden en ketenvorming te beperken.

Uw antwoorden worden anoniem verwerkt in de rapportage. Alleen het onderzoeksteam heeft toegang tot uw antwoorden.

Alvast bedankt voor uw inzet!

## Noodzakelijke vragen (need-to-know)

### Informatie over praktijken

1. *In welk land bent u werkzaam?*
2. *Hoe is, in het algemeen, de spoedzorg georganiseerd? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.*
  - Via de reguliere praktijk,*
  - In gespecialiseerde spoedklinieken,*
  - Middels regionale samenwerkingsverbanden,*
  - Anders, namelijk....*
3. *In hoeveel praktijken werkt de eigenaar ook als dierenarts? Hoeveel praktijken zijn in bezit van een externe partij? Het gaat hier alleen om praktijken met zorg voor gezelschapsdieren.*
  - a. *Dierenarts is werkzaam in de praktijk en ook de eigenaar, het kan hier ook om een samenwerkingsverband van dierenartsen gaan.*

Maak een schatting tussen de 0 en 100 procent: .....
  - b. *Praktijk is in bezit van een externe partij*

Maak een schatting tussen de 0 en 100 procent: .....
4. *Wat is er veranderd in de afgelopen 5 jaar ten aanzien van eigenaarschap van praktijken (externe partijen vs onderneming dierenarts)?*
5. *Geef een algemene beschrijving van deze externe partijen (internationaal opererend, grootte, financiering, alleen actief in de veterinaire praktijk of ook in andere sectoren (welke?))*

### Regulerende maatregelen

Welke maatregelen ter regulering zijn genomen, of zijn overwogen - en door welke publieke of private instanties - om

1. *Om kartelvorming/ketenvorming tegen te gaan (anti-trust wetgeving)*
2. *Om behandelingstarieven te beperken (prijisregulaties)*
3. *Om over-diagnostiek en overbehandeling te voorkomen*
4. *Om kwaliteit van diergeneeskundige zorg te garanderen*
5. *Om de onafhankelijkheid van zorg voor dieren te garanderen*
6. *Om de spoedzorg te garanderen, ook in afgelegen gebieden*



## Beroepsorganisaties

1. *Is er in het land **regelgeving** rondom de vestiging, grootte en eigenaarschap van dierenartsenpraktijk?*

(Alleen indien ja op de vorige vraag)

Kunt u toelichten welke **regelgeving** rondom de vestiging, grootte en eigenaarschap van dierenartsenpraktijk de beroepsorganisatie heeft?

*Heeft de beroepsorganisatie specifieke professionele **standaarden** die van invloed zijn op de vestiging, organisatie van spoedzorg, grootte en eigenaarschap van dierenartsenpraktijk?*

(Alleen indien ja op de vorige vraag)

Kunt u toelichten welke specifieke professionele standaarden de beroepsorganisatie heeft die van invloed zijn op de vestiging, organisatie van spoedzorg, grootte en eigenaarschap van dierenartsenpraktijk?

## Overige vragen (nice-to-know)

1. *Hoe is tuchtrecht georganiseerd?*
2. *Wie is er klachtgerechtigd in dit tuchtrecht?*
3. *Welk percentage gezelschapsdieren valt onder een ziektekostenverzekering*
4. *Welke faciliteiten zijn beschikbaar op een doorsnee gezelschapsdierenpraktijk? Denk hierbij aan complexe diagnostiek (bijvoorbeeld röntgendiagnostiek, bloedwaardenanalyses en ander laboratoriumonderzoek, MRI/CT scan diagnostiek) en gespecialiseerde operatie faciliteiten?*

*Complexe diagnostiek*

- Rontgen
- Bloedwaardenanalyses
- Ander laboratorium onderzoek
- MRI/CT scan
- Anders, namelijk....

*Operatiefaciliteiten*

- Eenvoudige faciliteiten
- Gespecialiseerde faciliteiten

# Bijlage B. Script ten behoeve van der interviews met vertegenwoordigers uit het veld

## Questions Regarding Ownership Developments in Veterinary Care for Pets

We want to get your insights in veterinary practice ownership develop in your country as well as your opinion about the consequences of changes of ownership. More specifically, we will ask questions about the following topics.

### General reflection on ownership and price level

1. How would you describe the current developments in your country concerning ownership in and concentration of veterinary care for pets? Could you specifically reflect on the developments in ownership; e.g.,
  - Independent practices - sole proprietorship.
  - Corporates practices
    - Ownership by practicing veterinarians (horizontal chain formation)
    - Ownership by a company operating in the animal care industry (vertical chain formation)
    - Ownership by (international) investment consortia – private equity
  - Other ownership constructions (governmental)
2. To what extent has the price level of veterinary care changed over the past five years (percentage change)? In your opinion, what are the main factors contributing to this change?
3. How do you foresee the future of veterinary care in your area with respect to: Veterinary corporate clinics (financed with private equity)? Affordability?

### Reflection on corporative practices in veterinary care of pets

4. What could be potential benefits of an increase in corporate practices for companion animal veterinary care? (financed with private equity)?
5. What could be potential drawbacks of an increase in corporate practices for companion animal veterinary care? (financed with private equity)?

*Various perspectives to consider: pet veterinary care in general, pet veterinarian-welfare (in- and outside the cooperative), pet owner, pet welfare*

### **Reflection on Regulations and Legislation Corporative Formation and Affordability of Care**

6. To what extent do you think existing regulations are effective in controlling/regulating the growth of veterinary corporate clinics financed with private equity in the sector?
7. What impact does this regulation have on:
  1. Freedom of establishment
  2. Autonomy of veterinarians
  3. Affordability of care (price)
  4. Quality of care
  5. ...
8. In your opinion, what effective (policy) measures could be implemented to:
  - Limit any potential negative effects of corporative formation financed by private equity?
  - Keep the affordability of veterinary care under control?

## Bijlage C. Overzicht betrokkenen vragenlijsten

Feedback opzet vragenlijst	
Vertegenwoordiger	Organisatie
Joost van Herten	KNMvD
Hugo de Groot	CPD
Nancy de Briyne	FVE
Jan Vaarten	FVE
Eric van der Velden	MinLVVN

---

Leerstoelgroep Bedrijfseconomie  
Wageningen University & Research  
Hollandseweg 1  
6706 KN Wageningen  
T 0317 485463  
E [office.bec@wur.nl](mailto:office.bec@wur.nl)  
[wur.eu/bec](http://wur.eu/bec)

RAPPORT



---

De missie van Wageningen University & Research is 'To explore the potential of nature to improve the quality of life'. Binnen Wageningen University & Research bundelen Wageningen University en gespecialiseerde onderzoeksinstituten van Stichting Wageningen Research hun krachten om bij te dragen aan de oplossing van belangrijke vragen in het domein van gezonde voeding en leefomgeving. Met ongeveer 30 vestigingen, 7.700 medewerkers (7.000 fte), 2.500 PhD- en EngD-kandidaten, 13.100 studenten en ruim 150.000 Leven Lang Leren-deelnemers behoort Wageningen University & Research wereldwijd tot de aansprekende kennisinstellingen binnen haar domein. De integrale benadering van de vraagstukken en de samenwerking tussen verschillende disciplines vormen het hart van de unieke Wageningen aanpak.