

CONCEPT RAPPORT

MARKTONDERZOEK

Medische zorg huisdieren

Marktonderzoek medische zorg huisdieren

Ons kenmerk : ACM/UIT/655026
Zaaknummer : ACM/25/194293
Datum : 18 december 2025
Aantal pagina's : 80

Inhoudsopgave

Samenvatting	6
1 Inleiding	12
1.1 Aanleiding marktonderzoek en doel	12
1.2 Onderzoeksvragen en aanpak	12
1.3 Leeswijzer	15
2 Marktbeschrijving en ontwikkelingen	16
2.1 Vraag naar medische zorg voor huisdieren: huisdiereigenaren	16
2.2 Aanbod van medische zorg voor huisdieren: dierenartspraktijken	16
2.3 Verschillen tussen medische zorg voor dieren en mensen	21
3 Keuzeprocès en informatiepositie van huisdiereigenaren	24
3.1 Doel en onderzoeksvragen	24
3.2 Hoofdboodschap	24
3.3 Keuze voor een huisdier en huisdierverszekering	24
3.4 Keuze voor een dierenartspraktijk	26
3.5 Keuze voor een behandeling	28
3.6 Conclusie	32
4 Keuzemogelijkheden in de regio voor huisdiereigenaren	33
4.1 Doel en onderzoeksvraag	33
4.2 Hoofdboodschap	33
4.3 Zorg binnen reguliere openingstijden	34
4.4 Spoedzorg buiten reguliere openingstijden	43
4.5 Conclusie	45
5 Bedrijfsvoering en strategie van zorgaanbieders	46
5.1 Doel en onderzoeksvraag	46
5.2 Hoofdboodschap	46
5.3 Autonomie: wie bepaalt de bedrijfsvoering en strategie	47
5.4 Invulling bedrijfsvoering en strategie	47
5.5 Bedrijfsvoering en strategie spoedzorg buiten reguliere openingstijden	52
5.6 Overnamestrategie van ketens	53
5.7 Casestudy naar de gevolgen van een viertal overnames door ketens	54
5.8 Conclusie	55
6 Conclusie	57
7 Aanbevelingen	58
7.1 Bescherm huisdiereigenaren tegen het risico op hogere prijzen en overbehandeling	58
7.2 Verbeter beschikbaarheid en informatie spoedzorg buiten reguliere openingstijden	62
7.3 Controle op verdere consolidatie in de regio met inroep-bevoegdheid ACM	63
7.4 Huisdiereigenaren ondersteunen en stimuleren om actiever te vergelijken	63
7.5 Denkrichting voor het vervolg: evaluatie en overwegen prijsregulering	64
8 Reageren op marktonderzoek medische zorg huisdieren	65
9 Bronvermelding	67
Bijlagen 1 t/m 5	68

Autoriteit
Consument & Markt



MARKTONDERZOEK

Medische zorg huisdieren

De weg naar een goedwerkende markt



Onvoldoende waarborgen om huisdiereigenaren te beschermen

Autoriteit
Consument & Markt



MARKTONDERZOEK

Medische zorg huisdieren

Aanbevelingen



Aanbeveling A

Bescherm
huisdiereigenaren tegen
het risico op hogere prijzen
en behandelingen die
verder gaan dan passend
bij dier en eigenaar



1

Verbied omzet- en
winstgerelateerde
prikkelers voor
dierenartsen en
ander personeel

2

Stel sectorbrede
professionele
standaarden op die
kaders stellen over
de best passende
behandeling

3

Stel een
geschillencommissie
in voor kleinere
klachten in de
huisdierenzorg

4

Versoepel de
wettelijke kaders
voor het
voorschrijven en
verkoop van
medicijnen



Aanbeveling B

Verbeter de
beschikbaarheid en
informatie over spoedzorg
buiten openingstijden



Aanbeveling C

Controleer op verdere
consolidatie in de regio
met inroep-bevoegdheid
ACM voor concentraties



Aanbeveling D

Ondersteun en stimuleer
huisdiereigenaren om
actiever te vergelijken

Samenvatting

De huisdierenzorg is een bijzondere markt. Meer dan de helft van de Nederlanders heeft een huisdier waar ze vaak veel om geven. Huisdieren zorgen voor gezelschap, maken mensen blij en bieden troost. Huisdiereigenaren hebben vaak een hechte band met hun huisdier. Ze willen dat hun dier gezond blijft en gaan naar de dierenarts als hun dier ziek of gewond is. Dierenartsen delen deze liefde voor huisdieren. Zij werken veelal met toewijding om de beste zorg te leveren en dieren beter te maken.

De huisdierenzorg heeft zich enorm ontwikkeld in de afgelopen decennia. De zorg wordt steeds minder geleverd vanuit zelfstandige dierenartspraktijken. Grote, vaak internationaal actieve, commerciële ketens nemen hun plaats in. Er zijn steeds meer kostbare behandelingen mogelijk waardoor zieke of gewonde dieren geholpen kunnen worden. Door hun hechte band zijn huisdiereigenaren bereid steeds meer te betalen voor de zorg van hun huisdieren, zeker als de nood hoog is. Daarom heeft de ACM redenen tot zorg.

Risico's op benadeling van huisdiereigenaren door commercialisering en regionale concentratie

Uit het marktonderzoek van de ACM blijkt dat dierenartspraktijken meer dan voorheen oog hebben voor het behalen van omzet en winst. Hierdoor neemt het risico toe op hogere prijzen en behandelingen die verder gaan dan passend bij dier en eigenaar (kortweg: overbehandeling). De intrede van ketens in Nederland heeft deze ontwikkeling versterkt. Deze ketens hebben vaak private investeerders (*private equity*) die gericht zijn op het behalen van winst. Er zijn ketens die meer dan andere zorgaanbieders sturen op zaken die tot omzetgroei kunnen leiden. Bijvoorbeeld door het verbreden van het zorgaanbod, het stimuleren van meer zorgafname en centraal sturen op te hanteren prijzen. Hierdoor staat de autonomie van dierenartsen onder druk en neemt het risico toe dat zij het belang van dier en eigenaar niet meer voorop stellen.

De ACM ziet in een *casestudy* naar vier overnames door ketens terug dat prijzen na die overnames zijn gestegen, met name voor medicijnen. Voor een aantal behandelingen die het meest worden uitgevoerd stijgen de prijzen in drie jaar tijd met gemiddeld 1% tot 21% per praktijk, gecorrigeerd voor inflatie. Voor de meest verkochte medicijnen is dit 9% tot 51% per praktijk. Daarnaast zijn er signalen van huisdiereigenaren die zich regelmatig overvallen voelen door de kosten bij de dierenarts. Zo zijn huisdiereigenaren voor standaardbehandelingen al snel enkele tientjes tot honderden euro's kwijt. Voor complexere zorg of spoedzorg kan de rekening oplopen tot enkele duizenden euro's.

De medische zorg voor huisdieren is daarnaast meer geconcentreerd geraakt door veranderingen aan de aanbodkant zoals personeelskrapte en overnames van dierenartspraktijken. Hoewel er in een groot deel van Nederland binnen reguliere openingstijden voldoende zorgaanbieders zijn, ziet de ACM dat in een aantal gemeenten het aantal praktijken beperkt is. Huisdiereigenaren hebben daar weinig keuze. Als ze iets verder reizen neemt het aantal keuzeopties toe. Voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden is het aanbod beperkter en ontbreekt een goed overzicht van beschikbare locaties in Nederland.

Onvoldoende waarborgen tegen benadeling van huisdiereigenaren

Uit het marktonderzoek blijkt dat er onvoldoende waarborgen zijn om te voorkomen dat huisdiereigenaren worden benadeeld; de spreekwoordelijke vangrails ontbreken. Huisdiereigenaren hebben vaak niet de kennis, tijd en mentale ruimte om tegenwicht te bieden aan zorgaanbieders bij het maken van een afgewogen keuze voor een dierenartspraktijk of een behandeling. Dit speelt in het bijzonder bij spoedzorg. Daarnaast zijn er in de medische zorg voor huisdieren geen verzekeraars, sectorbrede professionele standaarden en specifiek toezicht op kwaliteit die voor bescherming kunnen zorgen, zoals bij zorg voor mensen wel het geval is. Doordat de ontwikkeling van commercialisering en regionale concentratie door ketenvorming door lijkt te gaan, nemen de risico's op benadeling verder toe.

Aanbevelingen om huisdiereigenaren te beschermen

Om huisdiereigenaren te beschermen tegen het risico op hogere prijzen en overbehandeling, zijn er waarborgen nodig. De ACM doet hiervoor aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn in te delen in vier thema's, waarbij huisdiereigenaren het meest gebaat zijn bij thema A; thema's B, C en D zijn hieraan ondersteunend. De aanbevelingen zijn gericht aan de wetgever en de sector.

A) Bescherm huisdiereigenaren tegen het risico op hogere prijzen en behandelingen die verder gaan dan passend bij dier en eigenaar

1) Verbied omzet- en winstgerelateerde prikkels voor dierenartsen en ander personeel.

Keuzes die de dierenarts in de behandelkamer maakt moeten onafhankelijk zijn van het (commerciële) beleid van de onderneming, en moeten volledig zijn gericht op het welzijn van het dier en de belangen van de eigenaar, met daarbij oog voor de betaalbaarheid. De ACM vindt het daarom verstandig dat de autonomie van de dierenarts steviger wordt verankerd binnen de dierenartspraktijk.

De ACM beveelt daarom aan om omzet- en winstgerelateerde prikkels te verbieden voor dierenartsen en ander personeel in loondienst (zoals assistenten) en voor ingehuurde zelfstandigen zonder personeel. De beloning voor de dierenarts en ander personeel moet onafhankelijk zijn van het financiële resultaat van de praktijk en de behandeling, zoals de hoeveelheid zorg, medicijnverkoop en doorverwijzingen. Ook beveelt de ACM aan om zogenaamde *earn-out* regelingen in de medische zorg voor huisdieren te verbieden. Dit zijn regelingen waarin een verkopende dierenarts (en praktijkeigenaar) een aanvullende betaling krijgt indien bepaalde financiële doelen worden behaald in de periode na de overname.

2) Roep de sector (beroepsfederatie) op om binnen 1,5 jaar uniforme professionele behandelstandaarden op te stellen voor de meest uitgevoerde behandelingen die zich voor standaarden lenen, en om binnen 3 jaar deze standaarden voor alle overige veelvoorkomende behandelingen die zich daarvoor lenen op te stellen.

Professionele standaarden zijn beroepsnormen die voorschrijven wat de best passende behandeling is en de dierenartsen ondersteunen in de goede uitoefening van hun vak. Professionele standaarden zullen de positie van dierenartsen (en -assistenten) ten opzichte van de onderneming, zoals de keten waarbinnen zij werken, versterken aangezien de dierenarts zich kan beroepen op en gesteund voelt door deze standaarden. Ook huisdiereigenaren hebben baat bij professionele standaarden omdat voor hen inzichtelijk wordt wat een gangbare behandeling is. Het is van belang dat de standaarden door onafhankelijke experts worden opgesteld – zonder inmenging van commerciële belangen van ondernemingen – waarbij rekening wordt gehouden met zowel het welzijn voor het dier (kwaliteit van zorg) als de betaalbaarheid van zorg (de portemonnee van de huisdiereigenaar).

3) Stel een geschillencommissie in voor kleinere klachten in medische zorg voor huisdieren.

Het tuchtrecht is niet gericht op kleinere klachten of het oplossen van geschillen. Om ervoor te zorgen dat er een plek is waar huisdiereigenaren op een meer laagdrempelige wijze klachten kunnen indienen over de zorgverlening van de dierenarts en ervaringen die zich niet specifiek lenen voor het tuchtrecht, heeft een geschillencommissie toegevoegde waarde. Op dit moment bestaat er geen specifieke klacht- en geschillencommissie voor deze sector.

4) Versoepel de wettelijke kaders voor het voorschrijven en verkopen van medicijnen.

Vanwege wetgeving mag veel medicatie voor huisdieren uitsluitend worden voorgeschreven, toegediend en/of verstrekt door dierenartsen. De ACM adviseert de wetgever om na onderzoek de wettelijke kaders voor het voorschrijven en verkopen van medicijnen te versoepelen om mogelijk te maken dat huisdiereigenaren op meer locaties medicatie voor hun huisdier(en) kunnen aanschaffen.

Zo kan overwogen worden dat dierenartsen verplicht een recept (of herhaalrecept) uitschrijven waarmee huisdiereigenaren ook naar een andere dierenarts zouden kunnen gaan of naar een (online) dierenapotheek. Ook kan onderzocht worden of meer medicatie vrij verkrijgbaar kan worden (zonder recept verstrekt mag worden). De ACM realiseert zich dat vrije verkrijgbaarheid niet voor alle medicatie gepast of wenselijk is. Vanzelfsprekend moet bij het bepalen welke medicatie vrij verkrijgbaar zou kunnen worden daarom de kans op verkeerd gebruik of bijwerkingen worden afgewogen tegen de voordelen van een bredere verkrijgbaarheid. De ACM verwacht dat ook deze versoepeling van de huidige regels een prijsdrukkend effect heeft.

B) Verbeter beschikbaarheid en informatie spoedzorg buiten reguliere openingstijden

- 1) **Verplicht de sector (beroepsfederatie) om een compleet, transparant en accuraat overzicht te publiceren van het aanbod van spoedzorg buiten reguliere openingstijden, en dit overzicht up-to-date te houden.**
- 2) **Verplicht de sector (beroepsfederatie) tot het geven van voorlichting aan huisdiereigenaren over de behandeling van spoedgevallen en presenteer dit op één centrale toegankelijke website, en onderzoek hierbij de introductie van een centraal telefonisch triage systeem.**
- 3) **Roep de sector (beroepsfederatie) op om samenwerking in dienstkringen te stimuleren en met oplossingen te komen hoe de beschikbaarheid van spoedzorg buiten reguliere openingstijden valt te verbeteren.**

C) Controle op verdere consolidatie in de regio met inroep-bevoegdheid ACM voor concentraties

- 1) **Geef de ACM de bevoegdheid om gericht relatief kleine maar mogelijk problematische overnames te toetsen (inroep-bevoegdheid).**

D) Huisdiereigenaren ondersteunen en stimuleren om actiever te vergelijken

Wanneer een dierenartspraktijk wordt gekozen

- 1) **Verplicht dierenartspraktijken om tarieven voor de meest voorkomende behandelingen zoals vaccinaties op te nemen op de website van de praktijk en in de wachtruimte.**
- 2) **Verplicht dierenartspraktijken om bij doorverwijzingen binnen dezelfde groep voor bijvoorbeeld specialistische zorg en uitvaartzorg (crematoria), of verkoop van verwante producten (diervoeding en medicijnen), duidelijk te maken dat het om zorg of producten van dezelfde groep (of keten) gaat en dat de klant ook vrij is om te kiezen voor een andere zorgaanbieder of product.**

Wanneer samen met de dierenarts een behandelplan wordt gekozen

- 3) **Verplicht dat dierenartspraktijken voorafgaand aan de behandeling mondeling en op schrift/e-mail transparant zijn over de totale kosten en eventuele alternatieven. Dit geldt ook voor spoedzorg.**
- 4) **Neem in de uniforme professionele behandelstandaarden op (zie aanbeveling A2) dat de dierenarts de huisdiereigenaar van tevoren informeert over de standaard en aangeeft wanneer de geadviseerde behandeling afwijkt van de standaard.**

Denkrichting voor het vervolg: evaluatie en overwegen prijsregulering

De ACM zal de markt voor medische zorg voor huisdieren in de gaten blijven houden en over vijf jaar bekijken hoe de markt zich heeft ontwikkeld. Als dit pakket aan aanbevelingen is doorgevoerd en blijkt dat de markt niet beter werkt of de risico's op benadeling van huisdiereigenaren niet zijn verminderd, dan adviseert de ACM de wetgever om prijsregulering te overwegen. Hierbij merkt de ACM op dat prijsregulering ook aanzienlijke nadelen heeft, waaronder extra regeldruk en uitvoeringslasten en het risico dat het de ontwikkeling van het (zorg)aanbod afremt en daarmee de knelpunten aan de aanbodzijde vergroot, met name voor spoedzorg. De ACM ziet prijsregulering om deze redenen als een *last resort* die pas in beeld komt als andere, minder ingrijpende, maatregelen niet blijken te werken én onderzocht is of de mogelijke (maatschappelijke) baten hiervan opwegen tegen de kosten.

Hieronder licht de ACM haar onderzoeksbevindingen toe.

Huisdiereigenaren niet altijd in staat om een weloverwogen keuze te maken, met name bij spoed

In een goedwerkende markt kunnen huisdiereigenaren een weloverwogen keuze maken. Dat betekent dat zij voldoende informatie, tijd en ruimte (aandacht en mentale capaciteit) hebben om een behandeling te kiezen die het beste past bij het dier en de eigenaar. De ACM signaleert twee belangrijke situaties waarin een huisdiereigenaar een keuze maakt: i. de keuze voor een praktijk en ii. de keuze voor een behandeling.

Bij de keuze voor een praktijk blijkt uit het marktonderzoek dat huisdiereigenaren niet actief praktijken of prijzen vergelijken. Ze kiezen doorgaans de praktijk die het dichtst in de buurt zit. Informatie over praktijken en hun prijzen is beperkt op websites beschikbaar en moeilijk vergelijkbaar. Als huisdiereigenaren eenmaal bij een praktijk zitten, stappen zij weinig over. Dit heeft mogelijk te maken met de grote tevredenheid van veel huisdiereigenaren met hun dierenarts.

Huisdiereigenaren blijken zich bij de keuze voor een behandeling over het algemeen goed geïnformeerd te voelen. Zij zijn tevreden over de bedenktijd en de informatie over behandelingen die zij van hun dierenarts krijgen, maar het is de vraag of ze met de informatie ook daadwerkelijk een weloverwogen keuze (kunnen) maken: *weten* is nog geen *doen*. Ook kennis, tijd en mentale ruimte spelen een rol. Huisdiereigenaren zijn gelet op hun gebrek aan medische kennis niet altijd in staat de behandelopties en soorten zorg te beoordelen en daar een keuze uit te maken. Daardoor bestaat het risico dat huisdiereigenaren zich alleen baseren op het advies van de dierenarts, zonder kritisch door te vragen naar (de gevolgen van) andere behandelopties. Ook blijkt dat huisdiereigenaren in financiële zin erg veel over hebben voor hun huisdier. Deze hoge betalingsbereidheid gecombineerd met het niet altijd op waarde kunnen schatten van de verschillende behandelopties, maakt huisdiereigenaren minder prijsgevoelig en minder kritisch.

Bij spoedzorg ervaren huisdiereigenaren minder bedenktijd en meer stress dan bij geplande zorg. Deze aspecten horen bij spoedsituaties en zijn lastig te veranderen. Verder voelen huisdiereigenaren zich bij spoedzorg minder goed geïnformeerd over de prijs. Bovendien is het niet altijd duidelijk waar zij voor spoedzorg in de avond, nacht en het weekend terecht kunnen. Huisdiereigenaren ervaren bij spoed dus minder informatie, tijd en mentale capaciteit, waardoor het moeilijker is om een weloverwogen keuze te maken.

Omdat niet alle informatie beschikbaar is en huisdiereigenaren informatie lastig op waarde kunnen schatten en verwerken, zijn huisdiereigenaren niet goed in staat om een goed aanbod af te dwingen dat het beste past bij hun situatie. Dit maakt een huisdiereigenaar afhankelijk van de goede bedoelingen van de dierenarts om in het belang van het dier en de huisdiereigenaar te handelen. De ACM heeft deze goede bedoelingen van de dierenarts gezien: dierenartsen zijn gedreven om samen met een huisdiereigenaar tot een passende behandeling te komen. Maar goede bedoelingen bieden in een commerciële omgeving onvoldoende waarborg tegen benadeling van huisdiereigenaren zoals hogere prijzen en overbehandeling, omdat bij huisdiereigenaren vaak de kennis, tijd en mentale ruimte ontbreekt.

Voor zorg binnen reguliere openingstijden voldoende keuzemogelijkheden in groot deel van Nederland, maar in enkele gebieden minder keuzemogelijkheden en/of hoge marktaandelen

Uit het marktonderzoek blijkt dat er voor zorg binnen reguliere openingstijden in het overgrote deel van de gemeenten in Nederland voldoende keuzemogelijkheden zijn voor huisdiereigenaren. In 90% van alle postcodegebieden in Nederland hebben huisdiereigenaren binnen 15 minuten reistijd de keuze uit ten minste drie van elkaar onafhankelijke praktijken. Enkel in een aantal met name landelijke gebieden in Friesland, Zeeland, Drenthe en Groningen hebben huisdiereigenaren minder keuzemogelijkheden.

Ook als huisdiereigenaren wel uit drie of meer onafhankelijke praktijken kunnen kiezen, kunnen er problemen voor de concurrentie bestaan. Het is hierbij van belang hoe hoog het marktaandeel is van marktpartijen die eigenaar zijn van meerdere dierenartspraktijken in een regio, zoals ketens. In een aantal regio's, met name in Drenthe, Friesland en de provincie Utrecht, bestaan postcodegebieden waar zorgaanbieders hoge marktaandelen hebben.

In regio's waar huisdiereigenaren op dit moment weinig keuzemogelijkheden hebben of waar partijen een hoog marktaandeel hebben, bestaat het risico dat verdere overnames door een partij die al in deze regio aanwezig is, resulteert in meer marktmacht en benadeling van huisdiereigenaren.

Voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden is het aanbod beperkter en ontbreekt een goed overzicht

Dierenartspraktijken zijn verplicht spoedzorg voor hun eigen klanten te regelen. Dierenartsen willen tegenwoordig minder graag in de avonden, nachten en weekenden spoeddiensten draaien en regelen spoedzorg buiten reguliere openingstijden daarom minder vaak zelf. Zij bieden dan spoedzorg aan in samenwerking en roulatie met andere praktijken (dienstkring genoemd) of verwijzen door naar een dierenziekenhuis (vaak van een keten). Ketens spelen een belangrijke rol in het beschikbaar houden van spoedzorg buiten reguliere openingstijden; volgens ketens is schaalvergroting nodig om deze zorg rendabel te maken. Het nadeel van deze centralisatie is dat huisdiereigenaren minder keus hebben en verder moeten reizen. Het aantal beschikbare locaties neemt af doordat dienstkringen uit elkaar kunnen vallen omdat praktijken uit de kring stappen en voortaan doorverwijzen naar een dierenziekenhuis. Dit versterkt de marktpositie van ketens met hun dierenziekenhuizen. Daardoor kunnen zij mogelijk hogere prijzen vragen en/of meer behandelen dan passend bij dier en eigenaar. In andere landen is deze ontwikkeling al in een verder stadium; spoedzorg in de avonden, nachten en weekenden is daar al steeds meer in handen van ketens gekomen.

Om het aanbod van spoedzorg in kaart te brengen, heeft de ACM de beschikbaarheid in Nederland onderzocht. Informatie over beschikbaarheid van deze zorg blijkt echter niet goed vindbaar. Een deel van de dierenartspraktijken biedt spoedzorg zelf of in kringverband aan, maar het is de ACM niet gelukt een volledig overzicht te krijgen van het aanbod. Het zal voor huisdiereigenaren vanwege minder beschikbare locaties en de vindbaarheid nog moeilijker zijn om een beeld te krijgen waar ze terecht kunnen voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden. Een deel van de huisdiereigenaren geeft aan dat ze nu al moeilijk ergens terecht kan.

Door centrale aansturing vanuit ketens staat autonomie van dierenarts onder druk

De ACM ziet dat dierenartspraktijken niet altijd meer alles zelf bepalen. In de afgelopen tien jaar zijn veel zelfstandige praktijken overgenomen door ketens, met daarboven vaak financieel gedreven investeerders. Deze ketens regelen operationele processen centraal, zoals ICT, huisvesting en personeelsbeleid. Maar zij sturen ook in verschillende mate op welke zorg wordt verleend en tegen welke prijs. De ACM ziet dat hierdoor de autonomie of beslissingsvrijheid van de dierenarts om uitsluitend te handelen in het belang van dier en eigenaar onder druk staat.

Commercialisering levert risico's op, ketens sturen meer op zaken die tot omzetgroei kunnen leiden

Uit het marktonderzoek blijkt dat alle zorgaanbieders meer dan voorheen oog hebben voor een gezond financieel rendement van een praktijk. Zelfstandige dierenartspraktijken die van oudsher een minder commerciële bedrijfsvoering en strategie hanteerden, worden ook steeds commerciëler en laten zich vaker commercieel adviseren. Sommige ketens hanteren een meer commerciële bedrijfsvoering en strategie dan andere zorgaanbieders. Daarmee sturen ze sterker op zaken die tot omzetgroei kunnen leiden.

Ketens brengen ook voordelen voor huisdiereigenaren. Zo moderniseren ze praktijken, ontwikkelen professionele kwaliteitstandaarden en meer behandelopties, nemen bepaalde administratieve lasten uit handen van dierenartsen en bieden opleidingen aan. Bovendien kunnen ketens – gelet op hun omvang – zorgen voor centrale spoedlocaties (dierenziekenhuizen) en een betere werk-privébalans voor personeel bieden zoals meer parttime werk en minder onregelmatige diensten voor spoedzorg.

De ACM ziet dat ketens op verschillende manieren een commerciële bedrijfsvoering en strategie hanteren. Sommige ketens verbreden het zorgaanbod en stimuleren de vraag naar zorg, sturen meer op welke producten de dierenarts aan de klant verkoopt (bijvoorbeeld een bepaald merk voer of medicatie) en sturen op doorverwijzingen binnen de keten (bijvoorbeeld voor complexe zorg en crematoria). Wat betreft het bepalen van prijzen van praktijken, blijkt dat de meeste ketens kijken naar de kostenontwikkeling en lokale factoren van een individuele praktijk. Prijzen kunnen hierdoor per praktijk verschillen. Overigens ziet de ACM dat zelfstandige praktijken hetzelfde doen. Een aantal ketens lijkt zich meer bewust van mogelijkheden om de betalingsbereidheid van klanten mee te nemen voor hun prijsstelling, bijvoorbeeld door te kijken naar de omgeving waarin de praktijk gevestigd is.

In een *casestudy* naar vier overnames door ketens ziet de ACM dat prijzen stijgen na overname door een keten. Voor elke praktijk zijn de behandelingen en medicijnen bekeken die door de meeste klanten worden afgenomen. Dit heeft een analyse van prijzen opgeleverd voor een aantal behandelingen en medicijnen per praktijk. De gemiddelde prijsstijging van deze behandelingen over drie jaar varieert van 1% tot 21% per praktijk, gecorrigeerd voor inflatie. Voor de onderzochte medicijnen is de gemiddelde prijsstijging per praktijk over drie jaar tijd gelijk aan 9% tot 51% (gecorrigeerd voor inflatie).

1 Inleiding

1.1 Aanleiding marktonderzoek en doel

Meer dan de helft van de Nederlanders heeft een huisdier waar ze vaak veel om geven. Ze hebben het beste met hun dier voor, ook als ze medische zorg nodig hebben. Hiervoor kunnen zij terecht bij dierenartsen die met toewijding werken om de beste zorg te leveren en dieren beter te maken.

De zorg heeft zich enorm ontwikkeld de afgelopen decennia. Er zijn steeds meer behandelingen mogelijk waardoor zieke of gewonde dieren geholpen kunnen worden. Huisdiereigenaren willen vaak meer tijd met hun huisdier en maken hier dan ook dankbaar gebruik van. Doordat mensen anders dan vroeger zijn gaan kijken naar hun huisdier en daarmee ook naar de medische zorg voor huisdieren, is de markt veranderd. Deze verandering brengt voordelen maar ook zorgen met zich mee. De ACM heeft signalen ontvangen over met name hoge prijzen, het gebrek aan transparantie hierover en de opkomst van ketens.

De ACM maakt zich als onafhankelijke toezichthouder sterk voor goed werkende markten, voor alle mensen en bedrijven, nu en in de toekomst.¹ De signalen en zorgen uit de samenleving kunnen erop wijzen dat de markt voor medische zorg voor huisdieren in Nederland niet goed werkt. Daarom is de ACM begin 2025 een marktonderzoek gestart.

Met een marktonderzoek kan de ACM breed kijken naar dieperliggende oorzaken en effecten van een mogelijk niet-goed werkende markt, ook zonder een vermoeden van overtreding van de regels. Het doel is meer inzicht krijgen in de werking van de markt voor medische zorg voor huisdieren en eventuele knelpunten daarin.² De ACM kan hierbij niet alle mogelijke problemen onderzoeken. De ACM heeft haar onderzoek daarom afgebakend en zich beperkt tot de medische zorg voor huisdieren.³ Op basis van de resultaten draagt de ACM aanbevelingen aan voor de wetgever en aan de sector die kunnen helpen om deze markt beter te laten werken voor mensen, dieren en bedrijven.

1.2 Onderzoeksvragen en aanpak

Een goed werkende markt betekent dat consumenten voldoende alternatieven hebben, goed geïnformeerd weloverwogen keuzes kunnen maken en eerlijk worden behandeld. Voor aanbieders betekent een goed werkende markt dat zij door actieve en geïnformeerde consumenten en effectieve concurrentie gemotiveerd worden om een goed aanbod te doen. Maar is dit in de markt voor medische zorg voor huisdieren het geval?

De ACM richt zich op drie onderzoeksthema's

De ACM heeft zich in haar aanpak gericht op het onderzoeken van mogelijke marktproblemen en het doen van eventuele aanbevelingen die aansluiten bij haar rol als toezichthouder op de goede werking van markten. De ACM heeft zich daarom gericht op de volgende drie thema's (Figuur 1) die daaronder verder worden toegelicht.⁴

¹ De ACM bewaakt de concurrentie, beschermt consumentenbelangen en reguleert specifieke sectoren, zoals energie, telecom, vervoer en post.

² Zie ACM, [ACM publiceert werkwijze Marktonderzoek](#). Dit doet de ACM op basis van Artikel 2 lid 4 lw.

³ Ook wel 'gezelschapsdieren'. De medische zorg voor pony's, paarden en landbouwdieren valt buiten deze afbakening.

⁴ Bijlage 1 geeft een compleet overzicht van de onderzoeksmethodes, inclusief een overzicht van de gevoerde gesprekken met marktpartijen.



Figuur 1 Onderzoeksthema's

1) Het keuzeproces en de informatiepositie van huisdiereigenaren

Uit de verkenningsfase van dit marktonderzoek is gebleken dat medische zorg voor huisdieren vaak complex is en huisdiereigenaren doorgaans weinig eigen (voor)kennis hebben over diagnoses en behandelopties. Dit zou kunnen wijzen op een sterke vorm van informatie-asymmetrie tussen de huisdiereigenaar en de dierenarts.⁵ Huisdiereigenaren gaven in de signalen die de ACM ontvangen heeft aan dat ze zich soms overvallen voelen door de hoge prijzen. Ook heeft de ACM vernomen dat informatie over prijzen en behandelopties niet altijd (op websites) beschikbaar is en dat deze zaken niet altijd besproken worden door de dierenarts en huisdiereigenaar.⁶

Deze onderwerpen komen aan bod in hoofdstuk 3. De hoofdvraag die de ACM hier beantwoordt is: ***In hoeverre zijn huisdiereigenaren in staat om een weloverwogen keuze te maken voor de medische zorg van hun huisdier(en)?***

Onderzoeksmethode thema 1

Om deze vraag te beantwoorden heeft een onafhankelijk onderzoeksbureau in opdracht van de ACM een gedragsonderzoek uitgevoerd onder dierenartsen en ruim duizend huisdiereigenaren.⁷ Daarnaast heeft de ACM informatie opgevraagd bij 5 ketens en 25 zelfstandige praktijken verspreid over Nederland, over hoe zij eigenaren vooraf en in de praktijk informeren over behandelingen en prijzen.⁸

2) De keuzemogelijkheden voor huisdiereigenaren in de regio

In de samenleving bestaan er zorgen dat door de opkomst van ketens en overnames van dierenartspraktijken door ketens, het aantal keuze-opties in de regio afneemt en dat daardoor de concurrentie is verslechterd. Aangezien er geen actueel en accuraat overzicht bestaat van alle praktijken in Nederland, lijkt het lokale aanbod veelal onduidelijk voor huisdiereigenaren. Met name voor spoedzorg in de avonden, nachten en weekenden bestaan er zorgen over de beschikbaarheid en de lange reistijd.

Deze analyse van keuzemogelijkheden bespreekt de ACM in hoofdstuk 4. De hoofdvraag die de ACM hier beantwoordt is: ***Hebben huisdiereigenaren voldoende keuze-opties uit dierenartspraktijken in de regio voor zorg binnen reguliere openingstijden en voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden?***

⁵ Voor een huisdiereigenaar is het lastig om de eigenschappen en kwaliteit van een behandeling goed in te schatten, zelfs nadat de behandeling is geleverd (zorg is een zogenaamd 'credence good').

⁶ Hierbij spelen de vertrouwensband met de dierenarts, informatie-asymmetrie en de vaak urgente aard van zorg ook een rol.

⁷ Dit gedragsonderzoek, uitgevoerd door Ipsos I&O, staat op [de website van de ACM](#). Het bestaat uit een vragenlijstonderzoek onder een representatieve groep van ruim duizend huisdiereigenaren en gesprekken met huisdiereigenaren en dierenartsen.

⁸ Zie Hoofdstuk 2 voor een beschrijving van zorgaanbieders en bijlage 1 voor de onderzoeksmethodiek.

Onderzoeksmethode thema 2

De ACM heeft hiervoor het afgelopen jaar gewerkt aan een overzicht van alle praktijken voor i. zorg binnen reguliere openingstijden en ii. spoedzorg buiten reguliere openingstijden in Nederland. Hiervoor heeft de ACM meerdere datasets samengevoegd, informatie opgevraagd bij zorgaanbieders en een verzekeraar en websites van dierenartspraktijken bekeken. Vervolgens heeft de ACM op basis van geschatte reistijden van huisdiereneigenaren tot de praktijk geanalyseerd hoeveel keuze-opties tussen concurrenten er in iedere regio zijn. Op deze manier beoordeelt de ACM of er nu al bepaalde *probleemgebieden* bestaan met een gebrek aan keuzemogelijkheden, of dat er *risicogebieden* zijn waar de concentratiegraad hoog is en in de toekomst (verdere) marktmacht kan ontstaan, bijvoorbeeld door overnames van ketens.

3) De bedrijfsvoering en strategieën van zorgaanbieders

Tot slot heeft de ACM in de verkenningsfase geconstateerd dat er zorgen bestaan over de mogelijke negatieve effecten van de bedrijfsvoering en strategieën van sommige zorgaanbieders, met name van bepaalde ketens. Sommige ketens en *private equity* (private investeerders) zouden zich mogelijk meer dan andere zorgaanbieders richten op hoge rendementen, wat in een niet-goed werkende markt kan betekenen dat vaker de mogelijkheid wordt benut om een hogere prijs te vragen of meer te behandelen dan passend is bij dier en eigenaar (kortweg: overbehandeling).⁹ Hierbij heeft de ACM echter ook oog voor de voordelen die ketenvorming mogelijk met zich kunnen meebrengen, zoals de kwaliteit en het zorgaanbod vergroten (bijvoorbeeld via meer specialistische zorg), het behalen en doorgeven van kostenvoordelen door schaal, het voeren van een aantrekkelijk personeelsbeleid (in loondienst en parttime) en het spelen van een belangrijke rol bij het faciliteren van spoedzorg buiten reguliere openingstijden.

Dit bespreekt de ACM in hoofdstuk 5. De hoofdvraag die de ACM hier beantwoordt is: ***Hanteren ketens andere bedrijfsvoeringen en strategieën op het gebied van de aangeboden zorg en/of prijs, om zo hogere rendementen te behalen?***

Onderzoeksmethode thema 3

De ACM heeft marktgesprekken gevoerd met zorgaanbieders zoals ketens, beroepsorganisaties, onderzoeks- en adviesbureaus, stichtingen begaan met dierenwelzijn en andere betrokkenen uit de sector.¹⁰ Daarnaast is de ACM op bezoek gegaan bij praktijken en een dierenziekenhuis om in gesprek te gaan met dierenartsen. Ook heeft de ACM voor dit thema informatie opgevraagd bij 25 zelfstandige praktijken en 5 ketens, zoals (interne) strategische documenten over het bepalen van prijzen, de organisatie van spoedzorg, doorverwijsbeleid, het voorschrijfgedrag van medicijnen, overnamestrategieën en winst- en omzetdoelstellingen. Tot slot heeft de ACM een zogenaamde *casestudy* uitgevoerd naar de daadwerkelijke gevolgen van overnames van vier praktijken. Hiervoor heeft de ACM de overnameplannen, informatie over de praktijk en factuurdata van voor en na de overname geanalyseerd.

De ACM merkt op dat er naast deze drie thema's ook andere relevante onderdelen zijn die invloed hebben op de werking van de markt, maar waar de ACM minder aandacht aan heeft besteed. De ACM heeft geen sectorbreed onderzoek gedaan naar de prijsontwikkeling en kosten en winstmarges van zorgaanbieders.¹¹ Ook onderwerpen als personeelsbeleid, de markt voor medicijnen of de verzekeringsmarkt heeft de ACM niet expliciet onderzocht.

⁹ Dit geldt niet alleen op het gebied van medische zorg voor huisdieren maar ook verwante producten en diensten zoals medicatie, voeding en uitvaartzorg (crematie), of bij (door)verwijzingen binnen de eigen keten.

¹⁰ Zie bijlage 1 voor het overzicht van de marktgesprekken die de ACM het afgelopen jaar gevoerd heeft.

¹¹ De ACM heeft dus niet vast kunnen stellen welke winsten en marges zorgaanbieders behalen, en kan de winst van zelfstandige- en ketenpraktijken dus niet met elkaar vergelijken om te bepalen of ketens hogere winsten realiseren.

De ACM hecht veel waarde hecht aan de inzichten uit de sector

De ACM wil dit marktonderzoek graag zorgvuldig en transparant uitvoeren en vindt het daarom belangrijk om inzichten van betrokkenen uit de sector te gebruiken. Zo heeft de ACM eerder dit jaar haar onderzoeksaanpak geconsulteerd. Ook nu nodigt de ACM betrokkenen uit om op de bevindingen en aanbevelingen in dit conceptrapport te reageren via www.acm.nl/nl/reageren-op-conceptrapport-medische-zorg-huisdieren (zie hoofdstuk 8). De ACM zal de reacties bestuderen en meenemen in het definitieve rapport dat naar verwachting in maart 2026 wordt gepubliceerd.¹²

Dit tijdslijn van dit marktonderzoek tot op heden is als volgt:¹³

- In februari 2025 heeft de ACM aangekondigd dit marktonderzoek te starten.¹⁴
- In mei 2025 heeft de ACM haar onderzoeksaanpak gepubliceerd en geconsulteerd.¹⁵
- Begin juli 2025 heeft de ACM reacties op deze consultatie gepubliceerd.¹⁶ De ACM heeft deze binnengekomen reacties meegenomen in haar onderzoeksaanpak.
- Met de publicatie van dit conceptrapport start de consultatie. Deze loopt tot en met 23 januari 2026.

1.3 Leeswijzer

Dit conceptrapport geeft een overzicht van de bevindingen, conclusies en aanbevelingen van het marktonderzoek naar medische zorg voor huisdieren. De structuur van dit rapport is als volgt:

- **Hoofdstuk 2** bevat een beschrijving van de markt voor medische zorg voor huisdieren en de belangrijkste ontwikkelingen zoals de toegenomen vraag, krapte en druk aan de personeelskant en het vergrote zorgaanbod en de professionalisering in de sector.
- **Hoofdstuk 3** beantwoordt de eerste onderzoeksvraag gericht op het keuzeprocess en de informatiepositie van huisdiereigenaren (*onderzoeksthema 1*).
- **Hoofdstuk 4** gaat in op de vraag in hoeverre huisdiereigenaren voldoende keuzemogelijkheden hebben in de regio voor zorg binnen reguliere openingstijden en spoedzorg buiten reguliere openingstijden (*onderzoeksthema 2*).
- **Hoofdstuk 5** beantwoordt de derde onderzoeksvraag door de bedrijfsvoering en strategieën van zorgaanbieders te beschrijven (*onderzoeksthema 3*).
- **Hoofdstuk 6** komt op basis van de bevindingen uit de drie thema's tot de conclusie van het onderzoek.
- **Hoofdstuk 7** bevat vervolgens aanbevelingen om de werking van de markt voor medische zorg voor huisdieren te verbeteren.
- **Hoofdstuk 8** legt uit hoe betrokkenen de komende tijd kunnen reageren op dit conceptrapport.
- **Hoofdstuk 9** geeft een overzicht van de bronnen die zijn geraadpleegd.
- **Bijlagen:**
 - Bijlage 1: Onderzoeksmethode en marktgesprekken
 - Bijlage 2: Aanpak keuzemogelijkheden huisdiereigenaren
 - Bijlage 3: Beperkingen onderzoek ACM ten aanzien van keuzemogelijkheden
 - Bijlage 4: Lijst gemeenten met significant aantal probleemgebieden en risicogebieden
 - Bijlage 5: *Casestudy*

¹² Deze aanpak is in lijn met de nieuwe werkwijze van de ACM voor marktonderzoeken. Zie ACM, [ACM publiceert werkwijze Marktonderzoek](#).

¹³ Voor een overzicht van alle publicaties van de ACM rond dit marktonderzoek, zie ACM, [Marktonderzoek huisdierenzorg](#).

¹⁴ ACM, [ACM start in 2025 vijf nieuwe brede onderzoeken naar marktproblemen](#).

¹⁵ ACM, [Marktonderzoek medische zorg huisdieren ACM: onderzoeksaanpak en consultatie](#). In deze notitie gaat de ACM uitgebreider in op de vraag waarom de ACM deze markt onderzoekt en welke zorgen en mogelijke marktproblemen naar voren zijn gekomen tijdens de verkenningsfase van het onderzoek.

¹⁶ ACM, [ACM publiceert reacties op consultatie onderzoeksaanpak huisdierenzorg](#). De ACM ontving in totaal 181 reacties, waarvan 138 van huisdiereigenaren, 27 van professionals actief in de sector en 16 van bedrijven en organisaties. De reacties van bedrijven en organisaties en een deel van de reacties van dierenartsen heeft de ACM gepubliceerd op haar website.

2 Marktbeschrijving en ontwikkelingen

2.1 Vraag naar medische zorg voor huisdieren: huisdiereigenaren

2.1.1 Huisdiereigenaren

Iets meer dan de helft van de Nederlandse huishoudens heeft één of meerdere huisdieren (ook wel: gezelschapsdieren). In totaal zijn er in Nederland ongeveer 35 miljoen huisdieren.¹⁷ De meest voorkomende huisdieren zijn honden en katten; ongeveer 23% van de huishoudens heeft een kat en 16% een hond. Andere huisdieren die mensen hebben zijn vissen, konijnen, knaagdieren, reptielen en vogels.

Als huisdieren ziek of gewond zijn kunnen huisdiereigenaren met hun dier terecht bij de dierenarts. Gemiddeld geeft een huisdiereigenaar die naar de dierenarts gaat, 385 euro per jaar per dier uit.¹⁸ Er zijn echter verschillen. Zo geeft 60% minder dan 250 euro uit terwijl 20% van de klanten 500 euro of meer uitgeeft per dier per jaar.

De meeste huisdiereigenaren nemen zorg af bij één dierenartspraktijk. Op deze manier bouwen ze een band op met het personeel van deze praktijken (de dierenartsen en assistent) waardoor het personeel het dier en de huisdiereigenaar goed kent. Wanneer het dier iets mankeert nemen ze contact op met deze praktijk. Een bezoek aan de dierenarts kan voor zowel het dier als de huisdiereigenaar emotioneel en stressvol zijn.

2.1.2 Ontwikkelingen aan de vraagkant

Er zijn een aantal belangrijke ontwikkelingen aan de vraagkant van de markt voor medische zorg voor huisdieren in Nederland.¹⁹

Een belangrijke ontwikkeling is dat de medische wetenschap zich steeds verder heeft ontwikkeld. Hierdoor zijn er nu behandelingen voor aandoeningen die er vroeger niet waren en kunnen daardoor meer zieke of gewonde dieren geholpen worden. Hierdoor is de vraag naar zorg toegenomen.

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

Een laatste ontwikkeling aan de vraagkant is dat diereigenaren assertiever en veeleisender zijn geworden in hun gedrag. Huisdiereigenaren zijn soms mondiger en ongeduldiger geworden. Als de dierenarts een dier niet meteen kan helpen, de behandeling niet de gewenste uitkomst heeft of de prijs hoger is dan de huisdiereigenaar had verwacht, dan reageren sommige huisdiereigenaren daar agressief op.

2.2 Aanbod van medische zorg voor huisdieren: dierenartspraktijken

2.2.1 Zorgaanbieders

Om aan de vraag voor medische zorg voor huisdieren te voldoen kent Nederland ongeveer 1200 praktijken voor huisdieren. Deze **dierenartspraktijken** bieden verschillende vormen van (medische) zorg aan en

¹⁷ Dibevo, [Huisdieren in Nederland](#).

¹⁸ Dit betreft de gemiddelde uitgaven per klant per dier op basis van DigiRedo (2025): [Benchmark 2025](#), op basis van 117 zelfstandige dierenartspraktijken in Nederland. Uitgaven van klanten bij praktijken en dierenziekenhuizen van ketens zijn hierin dus niet meegerekend.

¹⁹ Deze ontwikkelingen zijn gebaseerd op gesprekken die de ACM gevoerd heeft met partijen in de markt. Daarnaast komen deze ontwikkelingen terug in onderzoeksrapporten van Berenschot (2022): [over de positie en rol van de dierenarts en kwaliteitsborging](#), de KNMVD (2024): [Monitor mentale gezondheid dierenartsen](#), en van Ecorys (2024): [over prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg](#).

leveren daarnaast verwante producten zoals medicijnen en diervoeding. Binnen deze dierenartspraktijken zijn er ongeveer vijftien grotere locaties waar huisdieren terecht kunnen voor spoedzorg en specialistische zorg. Deze locaties worden in dit rapport ook wel **dierenziekenhuizen** genoemd. De aanbodkant van deze markt bestaat hiermee uit alle ondernemingen (marktpartijen) waar dierenartsen en -assistenten werkzaam zijn om medische zorg te leveren voor huisdieren: van kleine praktijk tot groot dierenziekenhuis (de **zorgaanbieders**).²⁰

Verschillende organisatievormen

De ACM onderscheidt in dit rapport verschillende manieren waarop de medische zorg voor huisdieren is georganiseerd. Zo maakt de ACM een onderscheid tussen zelfstandige dierenartspraktijken en ketens die een relatief groter aantal zorglocaties in bezit hebben. Onder **zelfstandige dierenartspraktijken** verstaat de ACM dierenartspraktijken die op één of een klein aantal (relatief dicht bij elkaar liggende) locaties medische zorg aanbieden. Doorgaans zijn één of meerdere dierenartsen zelf de eigenaar van deze organisaties.

Onder **ketens** verstaat de ACM grotere organisaties die een relatief groot aantal dierenartspraktijken (vestigingen) exploiteren in een groot gebied. De ACM ziet in Nederland een vijftal organisaties die zij in dit rapport aanduidt als ketens, namelijk IVC Evidensia, AniCura, VetPartners, Global Veterinary Excellence en Ranzijn.

2.2.2 Soorten medische zorg: standaard, complex en spoed

Er bestaan verschillende categorieën medische zorg die op verschillende momenten worden aangeboden. Tijdens reguliere openingstijden²¹ onderscheidt de ACM standaard zorg, complexe zorg en spoedzorg. Buiten reguliere openingstijden (de avond-, nacht- en weekenduren) is de dierenartspraktijk logischerwijs enkel beschikbaar voor spoedzorg. De zorg die geen spoed heeft kan namelijk wachten tot de volgende dag.

Standaard zorg

Onder **standaard zorg** verstaat de ACM een consult of een standaardbehandelingen, zoals een vaccinatie, castratie of sterilisatie, die doorgaans op basis van een geplande afspraak binnen de openingstijden van de dierenartspraktijk uitgevoerd.

Complexe zorg

Op het moment dat een huisdier een bijzondere aandoening heeft, is meer specialistische medische zorg nodig die niet elke praktijk aanbiedt. Deze soort zorg noemt de ACM **complexe zorg**. De eigen praktijk kan hiervoor doorverwijzen naar een kliniek die meer gespecialiseerd is, zoals een dierenziekenhuis.

Spoedzorg

Onder **spoedzorg** verstaat de ACM zorg die nodig is nadat een onverwachtse situatie zich heeft voorgedaan. Denk bijvoorbeeld aan een dier dat plotseling heel ziek wordt of dat een ongeluk heeft gehad en daarom zo snel mogelijk zorg van een dierenarts nodig heeft. Wat deze zorg dus onderscheidt van standaard en complexe zorg is dat de vraag zich onverwachts voordoet. Hierdoor is spoedzorg niet planbaar en moet een dier zo snel mogelijk behandeld worden, ongeacht het moment van de dag.

²⁰ De ACM merkt hierbij op dat het marktonderzoek zich richt op de ondernemingen waar dierenartsen werkzaam zijn, en daarmee niet op het beroep van dierenarts zelf.

²¹ Dierenartspraktijken zijn doorgaans overdag geopend en soms ook in de avond en overdag in het weekend. Openingstijden variëren tussen dierenartspraktijken, maar de reguliere openingstijdens zijn over het algemeen de werkdagen van 9:00 tot 17:00 uur.

Welke soort zorg onder spoedzorg valt is niet altijd precies vast te stellen, omdat uiteindelijk de huisdiereigenaar beslist of er sprake is van spoed en huisdiereigenaren daar verschillende afwegingen in kunnen maken (bijvoorbeeld op basis van eerdere ervaringen). De ACM maakt een onderscheid tussen spoedzorg binnen reguliere openingstijden en spoedzorg buiten reguliere openingstijden, omdat het zorgaanbod op deze momenten verschillend georganiseerd is.

Organisatie van spoedzorg binnen reguliere openingstijden

Huisdiereigenaren kunnen tijdens de reguliere openingstijden doorgaans terecht in de eigen praktijk. Als het heel druk is in een praktijk of de zorg die moet worden verleend te complex is, zal de praktijk doorverwijzen naar een andere praktijk, een gespecialiseerde spoedlocatie of dierenziekenhuis.

Organisatie van spoedzorg buiten reguliere openingstijden

Buiten de reguliere openingstijden van de praktijken (avonden, nachten en/of weekenden) is de situatie anders. Dierenartspraktijken zijn verplicht om te regelen dat de zorg ook buiten de openingstijden geborgd is.²² Dat wil niet zeggen dat ze zelf altijd beschikbaar moeten zijn (dit licht de ACM hieronder toe). Spoedzorg buiten openingstijden wordt logischerwijs op minder locaties aangeboden.

Er zijn verschillende manieren waarop dierenartspraktijken spoedzorg buiten reguliere openingstijden organiseren, namelijk in eigen beheer, in een samenwerkingsverband (ook wel kring genoemd) of via doorverwijzing naar specialistische dierenziekenhuizen. Ook ziet de ACM dat sommige dierenartspraktijken de verschillende manieren combineren, bijvoorbeeld het zelf aanbieden van avonddiensten, maar vervolgens in de nacht doorverwijzen naar een dierenziekenhuis.

1) Spoedzorg in eigen beheer

Sommige dierenartspraktijken regelen spoedzorg buiten reguliere openingstijden zelf, met een dierenarts die oproepbaar is en indien nodig naar de praktijk gaat. Deze zorg verlenen zij vaak enkel voor eigen klanten, zodat huisdiereigenaren minder ver hoeven te reizen en mogelijk minder geld kwijt zijn dan in gespecialiseerde dierenziekenhuizen. Dierenartsen moeten, als zij de spoedzorg in eigen beheer regelen, veel avond-, nacht- en weekenddiensten draaien. Bij een middelgrote praktijk van ongeveer vijf dierenartsen betekent dit minimaal één nachtdienst per week en ongeveer éénmaal weekenddienst per twee weken.

Er zijn steeds minder dierenartsen die op deze manier willen werken. Steeds meer dierenartsen hechten belang aan een goede werk-privébalans. Daarnaast vinden zij het gelet op de veiligheid prettiger om niet alleen in de nacht te werken, omdat huisdiereigenaren soms (wellicht door stress en emoties die bij een spoedgeval komen kijken) boos of zelfs agressief worden.²³ Dierenartsen zijn daarom minder vaak bereid om op deze wijze spoedzorg buiten de reguliere openingstijden te verlenen.

2) Spoedzorg in een kring

Andere dierenartspraktijken maken afspraken met elkaar waarbij ze de diensten buiten de reguliere openingstijden onderling verdelen (een dienstkring vormen). Dierenartspraktijken informeren hun klanten in dat geval over waar ze op het moment dat het nodig is terecht kunnen. Dit gebeurt doorgaans via het antwoordapparaat, maar ook wel via social media, de website of met een poster achter het raam. Dierenartsen die op deze manier spoedzorg buiten de reguliere openingstijden aanbieden kunnen vaak (net als tijdens diensten binnen reguliere openingstijden) geen complexe specialistische zorg leveren als deze nodig is. De dierenartsen worden zo echter wel ontlast in het aantal nacht- en weekenddiensten dat zij moeten werken en zien per dienst gemiddeld meer patiënten (grotere schaal).

²² Dit volgt uit artikel 4.2 van de Wet dieren, waar de zorgplicht van dierenartsen is vastgelegd, en uit artikel 5.4 van de Code voor de Dierenarts 2022, waar staat dat dierenartsen verantwoordelijk zijn voor ononderbroken dienstverlening en moeten zorgen voor vervanging bij afwezigheid. Dit betekent dat er voor huisdiereigenaren te allen tijde diergeneeskundige hulp beschikbaar moet zijn, dus ook buiten reguliere openingstijden.

²³ Zie ook KNMVD (2024): [Monitor mentale gezondheid dierenartsen](#).

3) Spoedzorg in dierenziekenhuis

Op ongeveer vijftien plaatsen in Nederland zijn er speciale dierenziekenhuizen die 24/7 open zijn en waar mensen altijd met hun dier in nood terecht kunnen. De meeste van deze dierenziekenhuizen zijn van de ketens IVC Evidensia en AniCura. Daarnaast zijn er in ieder geval nog de Spoedkliniek voor Gezelschapsdieren Midden-Nederland van Universiteit Utrecht en Florens Dierenziekenhuis Heerhugowaard. Op het moment dat praktijken doorverwijzen naar dierenziekenhuizen, worden zij nog meer ontlast dan in de situatie waarin zij werken in kringverband. Van zelfstandige praktijken die doorverwijzen wordt verwacht dat zij bijvoorbeeld afspraken maken met de dierenziekenhuizen over de manier waarop en voorwaarden waaronder de dierenziekenhuizen deze zorg van hen overnemen. Zo draaien dierenartsen van zelfstandige praktijken zelf diensten mee in het dierenziekenhuis van de keten of betaalt de praktijk een (abonnements)vergoeding.

Ketens geven aan dat het niveau van spoedzorg binnen dierenziekenhuizen hoger ligt dan bij zelfstandige dierenartspraktijken. Ze stellen dat in dierenziekenhuizen de hele nacht geavanceerdere apparatuur en (gespecialiseerde) teams bestaande uit dierenartsen en assistenten klaarstaan om dieren de zorg te geven die nodig is en de opgenomen dieren te monitoren. Bijkomend voordeel waar meerdere ketens op wijzen is dat deze centralisering van de spoedzorg ervoor zorgt dat dierenartsen er in de nacht niet meer alleen voor staan, wat de veiligheid ten goede komt. Een genoemd nadeel is dat huisdiereigenaren in sommige gevallen verder moeten reizen met hun dier in nood om bij het gespecialiseerde dierenziekenhuis te komen.

2.2.3 Verwante diensten: uitvaartzorg

Dierenartsen adviseren huisdiereigenaren vaak ook over de mogelijkheden om een overleden dier (bijvoorbeeld na euthanasie) te laten begraven of cremen. Er zijn verschillende aanbieders van uitvaartzorg, waaronder de ketens IVC Evidensia en AniCura die crematiediensten aanbieden.²⁴

2.2.4 Verwante producten

Dierenartsen leveren niet alleen zorg, maar bieden daarnaast vaak ook verwante producten die dieren nodig hebben aan. Zo verkopen zij bijvoorbeeld medicijnen, diervoeding en voedingssupplementen, vlooiemiddelen en ontwormingsmiddelen.

Voorschrijven en verkoop van medicijnen

Anders dan bij de zorg voor mensen bieden dierenartspraktijken als gevolg van een consult of behandeling van de dierenarts medicatie aan. Dit komt onder andere door de wettelijke regelingen rondom het verstrekken van medicijnen voor huisdieren (diergeneesmiddelen). Veel medicatie mag enkel worden voorgeschreven, toegediend en/of verstrekt door dierenartsen.²⁵ Dit betekent dat in de meeste gevallen alleen de dierenarts het geneesmiddel kan verkopen, door wie het dier is onderzocht. De meeste huisdiereigenaren kopen medicatie dan ook bij hun eigen dierenartspraktijk en niet bij een apotheek zoals bij de zorg voor mensen.²⁶

De verkoop van medicijnen is een belangrijke bron van omzet voor een dierenartspraktijk. Volgens een onderzoek gericht op zelfstandige praktijken is één vijfde van de omzet van een praktijk afkomstig uit de verkoop van medicijnen. Dit is meer dan andere afzonderlijke categorieën, zoals operaties, consulten, vaccinaties of diervoeding.²⁷

²⁴ Afscheid van een huisdier, [Dierenbegraafplaatsen in Nederland op kaart](#) en Urnwebshop, [lijst van alle dierencrematoria in Nederland](#).

²⁵ De Verordening Diergeneesmiddelen maakt een onderscheid tussen niet-voorschriftplichtige en voorschriftplichtige diergeneesmiddelen. Niet-voorschriftplichtige middelen zijn relatief ongevaarlijk en zijn ook vaak online, in een dierspeciaalzaak of supermarkt te vinden. Voorschriftplichtige middelen mogen alleen door een dierenarts worden voorgeschreven en/of toegediend nadat een klinisch onderzoek is uitgevoerd.

²⁶ Dit volgt uit het gedragsonderzoek onder dierenartsen en ruim 1000 huisdiereigenaren. Dit komt aan bod in hoofdstuk 3.

²⁷ Benchmark onderzoek van DigiRedo (2025): [Benchmark 2025](#), op basis van 117 zelfstandige dierenartspraktijken in Nederland. De omzet van praktijken van ketens en dierenziekenhuizen zijn hierin dus niet meegerekend.

2.2.5 Ontwikkelingen aan de aanbodkant

Het zorgaanbod is de laatste decennia veranderd en lijkt niet mee te zijn gegroeid met de toegenomen vraag.²⁸ Hiervoor zijn enkele ontwikkelingen relevant.

Het aanbod staat onder druk

Van verschillende partijen in de markt heeft de ACM vernomen dat het aantal dierenartsen dat wordt opgeleid weliswaar iets is toegenomen, maar dat dierenartsen ook vaker het vak verlaten of in deeltijd werken.²⁹ Dit geldt ook voor de dierenartsassistenten (paraveterinaren). Hierdoor staat het aanbod onder druk, zeker op het gebied van spoedzorg buiten reguliere openingstijden.

Dierenartsen en assistenten hechten tegenwoordig meer waarde aan een goede werk-privé-balans. Ze zijn daardoor minder bereid om avond-, nacht- en/of weekenddiensten te werken. Dit betreft dus met name spoeddiensten buiten reguliere openingstijden.

Het verlaten van het vak zou deels verklaard kunnen worden doordat huisdiereigenaren steeds mondiger zijn en eerder boos worden als ze bijvoorbeeld vinden dat ze niet goed geholpen worden of als de rekening hoog is. Deze boosheid kunnen huisdiereigenaren uiten bij de dierenarts, maar ze kunnen ook naar het Veterinair Tuchtcollege stappen. Dierenartsen geven aan dat ze hier bang voor zijn en mogelijk meer doen dan nodig om huisdiereigenaren gerust te stellen en een procedure bij het Veterinair Tuchtcollege te voorkomen. Ook negatieve berichten in de media over dierenartsen versterken de druk en werkstress die dierenartsen en assistenten ervaren.³⁰

Nieuwe soorten behandelingen

Tegelijkertijd ziet de ACM terug dat er een ontwikkeling is dat steeds meer mogelijk is in de medische zorg voor huisdieren.³¹ Er zijn nieuwe technologieën beschikbaar en er zijn meer mogelijkheden voor behandelingen.³² Het behandelaanbod is dus toegenomen. Hierdoor kunnen meer dieren (en tot een hogere leeftijd) geholpen worden dan voorheen, maar dit levert ook extra werk op voor de dierenartspraktijken.

Prijzen in huisdierenzorg zijn de afgelopen decennia sterker gestegen dan inflatie

Uit een onderzoek dat het Ministerie van Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur (hierna: LVVN) heeft laten uitvoeren blijkt dat de prijzen voor consulten de afgelopen decennia sterk zijn gestegen.³³ Dit is met name het geval voor spoedconsulten buiten reguliere openingstijden. Oorzaken die de onderzoekers noemen zijn veranderingen aan de vraagkant, zoals de wens van huisdiereigenaren voor de best mogelijke zorg, en aan de aanbodkant, zoals professionalisering van de medische zorg en toegenomen kosten voor de dierenartspraktijk, bijvoorbeeld voor personeel. Daarnaast zou het kunnen dat zorgaanbieders hogere winsten hebben behaald; dit is echter niet onderzocht.

Ook laat het onderzoek zien dat ketens gemiddeld hogere prijzen hebben voor standaard zorg ten opzichte van zelfstandige praktijken. Ook dit verschil geldt sterker voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden. Zo kost een avondconsult volgens het onderzoek gemiddeld ruim een derde meer bij een keten dan bij een zelfstandige praktijk.³⁴

²⁸ Deze ontwikkelingen zijn gebaseerd op gesprekken die de ACM gevoerd heeft met partijen in de markt. Daarnaast komen deze ontwikkelingen terug in onderzoeksrapporten van Berenschot (2022): [over de positie en rol van de dierenarts en kwaliteitsborging](#), en van Ecorys (2024): [over prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg](#).

²⁹ KNMvD (2024): [Monitor mentale gezondheid dierenartsen](#).

³⁰ Onderzoek SEO (2022): [De arbeidsmarkt voor dierenartsen](#).

³¹ Onderzoek Ecorys (2024): [Onderzoek naar de prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg](#).

³² Onderzoek Ecorys (2024): [Onderzoek naar de prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg](#).

³³ Rijksoverheid, [Ministerie LVVN wil meer transparantie in prijzen spoedzorg voor dieren](#).

³⁴ Zie Rijksoverheid, [Kamerbrief over ontwikkelingen diergeneeskundige zorg](#) en Onderzoek Ecorys (2024): [Onderzoek naar de prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg](#).

Opkomst van ketens

Tien jaar geleden werd in Nederland de medische zorg voor huisdieren vooral nog door zelfstandige praktijken aangeboden. Steeds meer zelfstandige dierenartspraktijken hebben zich laten overnemen door (buitenlandse) investeringsmaatschappijen, ook wel *private equity* genoemd, en zijn daarmee onderdeel geworden van een keten. Een reden hiervoor is onder meer dat dierenartsen zich volledig willen richten op de uitoefening van hun vak (en minder op het ondernemerschap) en vaker in loondienst en deeltijd willen werken. Inmiddels maken ruim 400 van de circa 1200 praktijken in Nederland onderdeel uit van een keten. Het gevolg hiervan is dat een steeds groter deel van de zorg niet meer door zelfstandige dierenartspraktijken wordt geleverd, maar door praktijken die onderdeel zijn van een keten.

2.3 Verschillen tussen medische zorg voor dieren en mensen

Tijdens het onderzoek is de ACM vaak gewezen op verschillen tussen de manier waarop zorg voor mensen en zorg voor dieren is geregeld. Daarom zet de ACM in deze paragraaf de belangrijkste verschillen op een rij, zoals de rol die verzekeringen en verzekeraars spelen. Een ander belangrijk verschil is de wijze waarop toegang tot de zorg is geregeld (de poortwachtersrol van de huisarts of huisartsenpost in de mensenzorg).

Zorgverzekeringen voor dieren

Er zijn verschillende aanbieders voor huisdierverzekeringen in Nederland actief. Huisdiereigenaren zijn niet verplicht om hun huisdier te verzekeren. Meestal kiezen zij ervoor om geen verzekering af te sluiten, maar de kosten zelf te betalen. Als zij wel een verzekering hebben moeten zij de rekening in eerste instantie zelf betalen en deze vervolgens declareren bij de verzekeraar. Deze kijkt of de kosten onder de dekking van de verzekering vallen en betaalt de kosten (na aftrek van het eigen risico) terug aan de huisdiereigenaar. De verzekeraar bepaalt zelf welke zorg er binnen de aangeboden huisdierverzekeringen valt (welke zorg wordt gedekt) en welke prijs ze voor deze pakketten rekenen. De verzekeraar houdt hierbij ook rekening met de leeftijd, gezondheid en ras-specifieke risico's van een dier. Zo kiezen verzekeraars ervoor sommige dieren niet meer te verzekeren of voor de verzekering een hogere premie te vragen, bijvoorbeeld als de dieren al veel bestaande medische problemen hebben of oud zijn. De verzekeraar oefent geen invloed uit op de keuze van huisdiereigenaren voor een dierenartspraktijk en maakt ook geen afspraken met praktijken over de te leveren zorg of hun prijzen (er bestaat geen 'inkoop door verzekeraars').

Zorgverzekeringen voor mensen

Anders dan bij huisdierenzorg, is bij zorg voor mensen een verzekeringsplicht aan de orde. Iedereen die in Nederland woont of werkt is verplicht een basisverzekering voor medische zorg af te sluiten bij een zorgverzekeraar. In de Zorgverzekeringswet staat vastgelegd welke zorg onder deze verzekering valt (het zogenaamde basispakket). Mensen mogen zelf kiezen welke basiszorgverzekering ze willen afsluiten en bij welke verzekeraar ze dit doen.³⁵ Het aanbod van de basiszorgverzekering verschilt niet wat betreft de gedekte zorg, maar wel bijvoorbeeld op het gebied van de hoogte van de premie, het type verzekering,³⁶ de service of de hoogte van het vrijwillig eigen risico.

Zorgverzekeraars zijn verplicht om voor iedereen die een bepaalde verzekeringspolis afneemt dezelfde prijs te hanteren. Zorgverzekeraars mogen dus geen hogere premie vragen aan mensen die waarschijnlijk meer zorg nodig zullen hebben, bijvoorbeeld omdat ze ouder zijn of een chronische ziekte hebben. Ook mogen zorgverzekeraars geen mensen weigeren (de acceptatieplicht). Hierdoor kunnen zorgverzekeraars hogere kosten hebben als zij naar verhouding meer verzekerden hebben die veel zorg nodig hebben. Om

³⁵ Voor zorg die buiten dit pakket valt (zoals bepaalde vormen van cosmetische chirurgie) kunnen mensen er voor kiezen om een aanvullende verzekering af te sluiten of deze kosten zelf te betalen.

³⁶ *Naturapolis* of *combinatiepolis*. Bij een naturapolis krijgt je alleen je zorgkosten vergoed als je naar zorgverleners gaat waarmee je zorgverzekering een contract heeft gesloten. Bij een combinatiepolis mag je voor sommige zorgsoorten ook naar aanbieders gaan waar je verzekeraar geen contract mee heeft gesloten. De premie voor een combinatiepolis is vaak hoger.

verzekeraars hiervoor te compenseren, is er een risicovereveningsstelsel. Zorgverzekeraars worden financieel gecompenseerd op basis van het risicoprofiel van de mensen die bij hen verzekerd zijn.

Zorgverzekeraars zijn verplicht om voldoende zorg van goede kwaliteit en binnen een redelijke afstand in te kopen voor hun verzekerden. Dit doen zij bij zorgaanbieders (zoals ziekenhuizen, huisartsen, etc.). Zij onderhandelen met hen over hoeveel zorg zij per aanbieder inkopen en tegen welke prijs en voorwaarden ze dit doen. Voor sommige soorten zorg (zoals huisartszorg en geboortezorg) moeten de verzekeraars en zorgaanbieders er daarbij wel voor zorgen dat zij met de afgesproken prijzen onder de maximumtarieven blijven die door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) worden vastgesteld. Via de zorginkoop proberen de zorgverzekeraars de zorgaanbieders te stimuleren om doelmatige en klantgerichte zorg te verlenen tegen een goede prijs. Dit is de zogenaamde regiefunctie van de zorgverzekeraars.

Als mensen zorg nodig hebben, kiezen ze zelf naar welke zorgaanbieder waarmee hun zorgverzekering een contract heeft ze willen gaan.³⁷ De zorgverlener declareert de zorgkosten vervolgens meestal rechtstreeks bij de zorgverzekeraar, waarna de zorgverzekeraar de rekening rechtstreeks aan de zorgverlener betaalt.³⁸

Belangrijkste verschillen tussen rol verzekeringen voor dieren en mensen

Verplichting en aanbod

Een belangrijk verschil is dat een zorgverzekering voor mensen verplicht is, maar voor huisdieren niet. Ook is de zorgverzekeraar bij mensenzorg verplicht iedereen te accepteren tegen dezelfde premie en voorwaarden, terwijl een verzekeraar voor huisdierenzorg wel mag weigeren om een dier te verzekeren of een hogere premie mag rekenen voor dieren waarvan de verwachte zorgkosten hoger zijn.

Disciplinerende rol bij zorginkoop

Zorgverzekeraars van zorg voor mensen spelen, anders dan zorgverzekeraars voor huisdierenzorg, een actieve rol bij de zorginkoop. Zij onderhandelen met aanbieders over hoeveel zorg zij per aanbieder inkopen tegen welke prijs (waarbij voor sommige zorg een maximumtarief geldt) en tegen welke voorwaarden.

Wie declareert

Het laatste belangrijke verschil is dat diereigenaren de kosten van de dierenarts altijd moeten voorschieten en daarna terug krijgen van hun verzekeraar, terwijl de rekening voor zorg voor mensen meestal direct door de verzekeraar aan de zorgverlener wordt vergoed, zonder tussenkomst van de verzekerde.

Toegang tot de zorg: poortwachtersrol

Voor zorg voor mensen fungeert de huisarts als poortwachter voor het systeem. Als mensen klachten hebben, dan gaan ze eerst naar hun huisarts. Vaak zal de huisarts de mensen zelf kunnen helpen, maar als het nodig is zal de huisarts doorverwijzen naar andere zorgverleners (bijvoorbeeld naar een specialist in het ziekenhuis). Zonder verwijzing kunnen mensen niet bij een specialist in het ziekenhuis terecht. Dit geldt zelfs voor zorg waarbij een bepaalde mate van spoed is.³⁹ Ook dan moeten mensen in principe eerst naar hun eigen huisarts (of buiten reguliere openingstijden naar hun huisartsenpost) voor ze naar de eerste hulpafdeling in het ziekenhuis mogen gaan.

³⁷ Mensen kunnen ook naar niet gecontracteerde zorgaanbieders gaan, maar afhankelijk van de polis die zij hebben afgesloten moeten zij dan een deel van het bedrag of het hele bedrag zelf betalen.

³⁸ Zie voor meer informatie: Rijksoverheid, [Hoe is de zorgverzekering in Nederland geregeld?](#) De eerste 385 euro die wordt uitgegeven aan basiszorg in een kalenderjaar is voor rekening van de verzekerde, dit is het verplichte eigen risico. Een bezoek aan de huisarts valt niet onder het eigen risico en wordt altijd vergoed door de zorgverzekeraar. Kinderen tot 18 jaar hebben geen eigen risico.

³⁹ In levensbedreigende situaties mogen mensen meteen 112 bellen voor hulp.

Dit is anders geregeld voor de medische zorg voor huisdieren. Daar bepalen huisdiereigenaren in alle gevallen zelf naar welke zorgverlener ze willen gaan. In veel gevallen zal dit hun vaste dierenarts zijn, maar ze kunnen ook direct een afspraak maken met een specialist die in een dierenziekenhuis werkt (al komt het ook voor dat het dierenziekenhuis alleen na een verwijzing van een dierenarts een afspraak wil maken). Het verschil is dus dat de huisarts er bij mensen voor zorgt dat mensen niet onnodig gebruik maken van complexere (en vaak duurdere) zorg, terwijl deze poortwachtersfunctie bij de zorg voor dieren ontbreekt.

3 Keuzeproces en informatiepositie van huisdiereigenaren

3.1 Doel en onderzoeksvragen

In een goedwerkende markt zijn huisdiereigenaren kritisch en vergelijken ze (prijzen en behandelingen bij) verschillende praktijken. Ze hebben voldoende informatie, tijd en mentale ruimte om verschillende opties tegen elkaar af te wegen en voor de optie te kiezen die het beste past bij hun situatie. Dit zou dierenartsen scherp moeten houden, kwaliteit moeten stimuleren en een rem op prijsstijgingen moeten vormen. Bij een (grote) prijsstijging, slechte service of wanneer er meer behandeld wordt dan nodig, zouden consumenten namelijk voor een andere praktijk kunnen kiezen of een behandeling af kunnen nemen bij een andere dierenartspraktijk. Maar is dit in de markt voor medische zorg voor huisdieren het geval? Hebben huisdiereigenaren voldoende informatie, tijd en mentale ruimte om een weloverwogen keuze te maken?

3.2 Hoofdboodschap

Uit het onderzoek blijkt dat huisdiereigenaren niet altijd in staat zijn om een weloverwogen keuze te maken voor medische zorg (keuze dierenartspraktijk en behandeling) voor hun huisdier. Hoewel huisdiereigenaren over het algemeen tevreden zijn met hun dierenarts en praktijk en deels wel de benodigde informatie krijgen, kunnen huisdiereigenaren door de liefde voor hun huisdier en een gebrek aan (medische) kennis deze informatie lastig op waarde schatten en verwerken. Voor spoedzorg is dit nog lastiger door een gebrek aan tijd en mentale ruimte. Hierdoor zijn huisdiereigenaren afhankelijk van hun dierenarts en zijn ze niet altijd in staat om tegenwicht te bieden aan zorgaanbieders.

Leeswijzer

Hieronder zijn de bevindingen uitgeschreven die hebben geleid tot de bovenstaande conclusie. Een uitgebreide beschrijving van de resultaten van het onderzoek van Ipsos I&O is te vinden in het onderzoeksrapport dat zij heeft opgesteld voor de ACM.⁴⁰

De ACM gaat in dit hoofdstuk eerst in op de keuze voor een huisdier en de aanschaf (paragraaf 3.3), vervolgens op de keuze voor de dierenartspraktijk wanneer er zorg nodig is (paragraaf 3.4) en tot slot op de keuze voor de behandeling (paragraaf 3.5). Tot slot beschrijft de ACM de conclusie van het hoofdstuk (paragraaf 3.6).

3.3 Keuze voor een huisdier en huisdierverszekering

Het keuzeproces en de informatiepositie van de huisdiereigenaar begint al bij de aanschaf. Daarom heeft de ACM onderzocht welke afwegingen een rol spelen bij de aanschaf van een huisdier en of huisdiereigenaren voldoende informatie hebben om een weloverwogen keuze te kunnen maken voor een huisdier en medische zorg.

Uit de resultaten blijkt dat meer dan de helft van de huisdiereigenaren voor de aanschaf van een huisdier niet nadenkt over medische zorg en kosten. Dit verklaart mogelijk waarom maar zo weinig huisdiereigenaren een huisdierverszekering afsluiten.

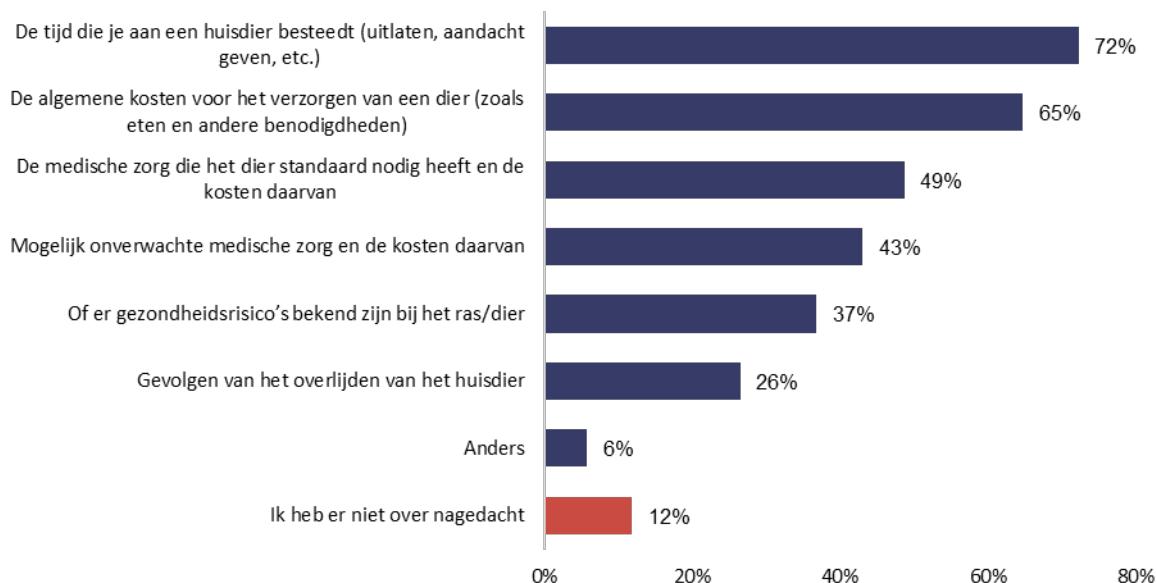
3.3.1 Aanschaf huisdier(en): medische zorg en kosten

De meeste huisdiereigenaren nemen een huisdier voor het gezelschap, bijvoorbeeld om eenzaamheid tegen te gaan of voor de gezelligheid. Naast gezelschap is er ook een groep huisdiereigenaren die een huisdier heeft voor emotionele steun. Vooral voor jongvolwassenen en huisdiereigenaren met een beneden modaal inkomen is emotionele steun een belangrijke reden om een huisdier aan te schaffen.

⁴⁰ [Gedragsonderzoek Ipsos I&O](#): Onderzoek naar de markt voor medische huisdierenzorg.

Bij aanschaf weinig aandacht voor zorg en kosten

Voorafgaand aan de aanschaf van het huisdier denken huisdiereigenaren niet alleen aan wat het dier hen kan bieden, maar ook aan de praktische gevolgen ervan. De meeste huisdiereigenaren overwegen vooral de tijdsbesteding en de algemene kosten, bijvoorbeeld de kosten voor verzorging en voeding (zie Figuur 2). Opvallend genoeg denkt meer dan de helft van de huisdiereigenaren voor de aanschaf niet na over standaard- en onverwachte medische kosten. Ook staan maar weinig huisdiereigenaren voor de aanschaf van een huisdier stil bij de gezondheidsrisico's van het ras of de diersoort die zij willen aanschaffen. Vooral huisdiereigenaren van 50 jaar en ouder en lager opgeleiden denken minder vaak na over deze zaken. Huisdieren spelen voor de eigenaren een belangrijke rol in hun leven, maar toch lijkt het er op dat zij zich weinig verdiepen in medische zorg en (toekomstige) kosten waardoor ze later verrast kunnen worden.



Figuur 2 (Figuur 2.2 Rapport Ipsos I&O) Over welke onderwerpen dacht je na vóórdat je je huisdier(en) kocht? (gesteld indien men zelf het huisdier heeft aangeschaft; n=1.162)

Meer partijen en vindbaarheid nodig voor informatievoorziening

Dierenartsen bevestigen dat huisdiereigenaren zich vooraf niet altijd verdiepen in (ras-specifieke) medische zorg en kosten. Om ervoor te zorgen dat dit wel gebeurt, organiseren sommige paktijken informatiebijeenkomsten voor toekomstige huisdiereigenaren. Dierenartsen geven aan dat maar weinig huisdiereigenaren gebruikmaken van deze bijeenkomsten. Er zijn ook andere partijen die informatie delen over de meest voorkomende kosten en over zorg per diersoort, zoals brancheverenigingen of het Landelijk Informatie Centrum Gezelschapsdieren (LICG).⁴¹ De informatie wordt alleen niet altijd gevonden door huisdiereigenaren, dit geven deze organisaties zelf ook aan. Andere partijen zoals dierenwinkels, fokkers en de overheid kunnen volgens dierenartsen en het LICG een grotere rol innemen bij het verstrekken van informatie voordat mensen een huisdier aanschaffen.

3.3.2 Wel of geen huisdierverzekering

Een manier om de onverwachte medische kosten voor een huisdier mogelijk beter te kunnen dragen, zijn huisdierverzekeringen (zie paragraaf 2.3). De meeste huisdiereigenaren hebben geen verzekering afgesloten, ondanks dat bijna alle huisdiereigenaren wel van het bestaan afweten. Ze verwachten voldoende geld te hebben om onverwachte medische kosten van hun huisdier te kunnen betalen. Dit terwijl een groot deel van de huisdiereigenaren aangeeft dat ze voor de aanschaf niet hebben nagedacht over standaard en onverwachte zorgkosten van hun huisdier. Een andere veelvoorkomende reden om geen

⁴¹ LICG, [Wat kost een huisdier?](#)

verzekering af te sluiten, is de hoogte van de premie. Veel huisdiereigenaren vinden het te duur. De kleine groep verzekerde huisdiereigenaren, heeft deze verzekering afgesloten om financiële risico's af te dekken.⁴²

Bewustzijn vooral bij verzekerde huisdiereigenaren over medische zorg en kosten

De ACM ziet dat huisdiereigenaren die een verzekering afsluiten zich anders gedragen in de markt dan niet-verzekerde huisdiereigenaren. Bij aanschaf staan ze vaker stil bij zaken als kosten voor het verzorgen, gezondheidsrisico's en standaard- en onverwachte medische zorg. Verzekerden gaan vaker naar de dierenarts en lijken gemakkelijker te kiezen voor een door de dierenarts geadviseerde behandeling, ook als de verzekering niet alles vergoedt. Ook gaan verzekerde huisdiereigenaren vaker naar andere praktijken voor een behandeling vergeleken met niet-verzekerde huisdiereigenaren. Het lijkt er dus op dat huisdiereigenaren met een huisdierenverzekering zich vooraf beter informeren en makkelijker naar een dierenarts gaan. Door verzekerd te zijn, lijkt geld een minder grote rol te spelen bij het kiezen van een behandeling voor het huisdier.

Dierenartsen geven aan het doorgaans fijn te vinden als huisdiereigenaren een verzekering hebben afgesloten. Er is dan minder vaak discussie over de prijs met de huisdiereigenaren en meer focus op de zorg. Meerdere dierenartsen raden huisdiereigenaren dan ook aan om na te denken over een verzekering.

3.4 Keuze voor een dierenartspraktijk

Naast de keuze voor de aanschaf van het dier, komen huisdiereigenaren op een gegeven moment voor de vraag naar welke praktijk ze zullen gaan als hun huisdier iets mankeert of ze gevaccineerd moeten worden. Om erachter te komen hoe huisdiereigenaren hun dierenartspraktijk kiezen, heeft de ACM onderzocht welke afwegingen een belangrijke rol spelen bij de praktijk-keuze. Ook heeft de ACM onderzocht of huisdiereigenaren voldoende informatie hebben om een weloverwogen keuze te kunnen maken voor een dierenartspraktijk.

Uit de resultaten blijkt dat huisdiereigenaren voornamelijk een dierenartspraktijk in de buurt kiezen. Nabijheid is de belangrijkste reden bij het maken van een keuze voor een praktijk. Het is opvallend dat weinig huisdiereigenaren zich van tevoren verdiepen in prijzen en behandelmogelijkheden bij het kiezen voor een dierenarts. Dit kan ook niet altijd, want behandelopties en kosten staan niet altijd op de praktijkwebsite vermeld. Voor meer informatie over deze aspecten is het dan ook vaak nodig om telefonisch contact op te nemen met de praktijk. Daarnaast is het niet altijd duidelijk of een dierenartspraktijk zelfstandig opereert of onderdeel is van een keten. Huisdiereigenaren zijn hierdoor vaak niet goed in staat een weloverwogen keuze te maken voor een dierenartspraktijk. Toch zijn huisdiereigenaren over het algemeen (zeer) tevreden met de praktijk en wordt er weinig overgestapt naar een andere praktijk.

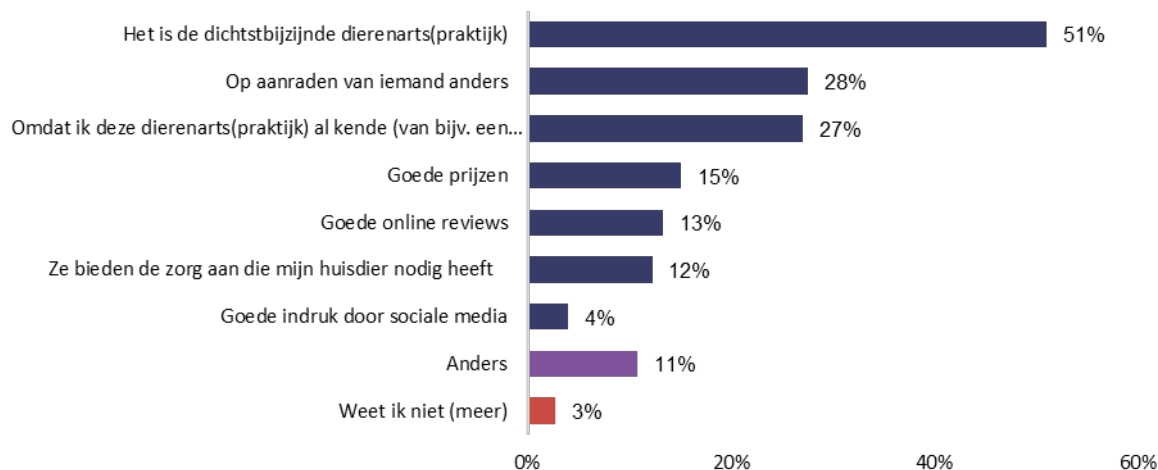
3.4.1 Afwegingen bij het kiezen van een dierenartspraktijk

De meeste huisdiereigenaren gaan op zoek naar een dierenartspraktijk wanneer hun huisdier medische zorg nodig heeft. De voornaamste reden voor de keuze voor een praktijk is de nabijheid van de praktijk (zie Figuur 3). Ook de ervaringen van een ander of het al bekend zijn met de dierenartspraktijk is voor een derde van de huisdiereigenaren doorslaggevend bij de praktijk-keuze. Meer dan de helft overwoog geen andere praktijken anders dan de eigen praktijk toen zij op zoek gingen naar een praktijk.⁴³ Alleen bij spoedzorg buiten openingstijden of wanneer het dier (complexere) zorg nodig heeft die de eigen praktijk niet kan leveren, bezoekt een huisdiereigenaar een andere praktijk. Het overstappen naar een andere praktijk vindt nauwelijks plaats. De voornaamste reden om toch van praktijk te veranderen, is een verhuizing. De kleine groep huisdiereigenaren die wel overstapt, vindt de overstap over het algemeen gemakkelijk gaan.

⁴² In het [Ipsos I&O](#) onderzoek komt naar voren dat 9% van de huisdiereigenaren een huisdierverzekering hebben afgesloten.

⁴³ Hier zit nog een klein verschil tussen leeftijdsgroepen. Jongeren overwegen vaker meer praktijken dan alleen de huidige praktijk. Ook huisdiereigenaren die woonachtig zijn op het platteland overwegen vaker alleen hun huidige praktijk ten opzichte van huisdiereigenaren in stedelijke gebieden. Hier kan het mogelijk het beperktere aantal praktijken in de nabijheid op het platteland een rol spelen. Zie Rapport [Ipsos I&O](#) p.18.

Wanneer aan huisdiereigenaren wordt gevraagd waarom ze voor hun huidige praktijk hebben gekozen, valt op dat relatief weinig huisdiereigenaren zich van tevoren verdiept hebben in prijzen, behandelmogelijkheden en ervaringen van anderen (*reviews*). Als ze dit wel doen, gebeurt dit met name door contact op te nemen met een dierenartspraktijk of door de website van een praktijk te bezoeken. Wel merken dierenartsen dat klanten de prijzen voor standaardbehandelingen indien beschikbaar vaker vergelijken.



Figuur 3 (Figuur 3.5 Rapport Ipsos I&O) Waarom koos je uiteindelijk voor je huidige dierenarts(praktijk)? (gesteld indien men een vaste dierenarts(praktijk) heeft; n=1.112)

3.4.2 Ervaringen met dierenartspraktijken

Veel tevredenheid over dierenartspraktijk

Over het algemeen zijn huisdiereigenaren tevreden met de dierenartspraktijk. Negentig procent van de huisdiereigenaren geeft aan tevreden te zijn met de deskundigheid, omgang en betrokkenheid van de praktijk. Meer dan de helft van de huisdiereigenaren is zelfs zeer tevreden over deze punten. Ook over aspecten als openingstijden, wachttijden en algemene informatievoorziening van de dierenarts zijn huisdiereigenaren tevreden. Dit verklaart mogelijk waarom huisdiereigenaren weinig overstappen. Alleen over prijzen is ongeveer één op de vijf huisdiereigenaren ontevreden. Daarbij is er in het algemeen een klein verschil te zien tussen de tevredenheid bij zelfstandige praktijken en ketens. Huisdiereigenaren die naar een zelfstandige praktijk gaan zijn over bijna alle aspecten vaker tevreden dan huisdiereigenaren die naar een praktijk van een keten gaan.⁴⁴

Aanbod spoedzorg buiten reguliere openingstijden lijkt onder druk te staan

Over de beschikbaarheid bij spoedgevallen buiten reguliere openingstijden zijn huisdiereigenaren relatief gezien minder tevreden. In dergelijke spoedsituaties kan de keuze voor een praktijk beperkt zijn. Bijna één op de vijf huisdiereigenaren geeft aan dat zij in de avond, nacht of het weekend moeilijk ergens terecht konden.⁴⁵

Informatievoorziening verschilt per dierenartspraktijk

Om de informatievoorziening in de markt voor medische zorg voor huisdieren te onderzoeken heeft de ACM naast de vragen onder huisdiereigenaren ook informatie opgevraagd bij zorgaanbieders, namelijk de dierenartspraktijken. Een deel van de praktijken geeft aan dat zij een overzicht van standaard- of veelvoorkomende behandelingen inclusief prijzen op hun websites hebben staan. Ongeveer een even groot deel geeft aan dat zij dit niet doen. De meest voorkomende reden is dat medische zorg altijd maatwerk is;

⁴⁴ De media-aandacht rondom ketens zou mogelijk ook bepaalde invloed kunnen hebben op de percepties van huisdiereigenaren. Dit heeft de ACM niet onderzocht.

⁴⁵ De beschikbaarheid van spoedzorg buiten openingstijden komt aan bod in hoofdstuk 4, par. 4.4 en in hoofdstuk 5, par. 5.5.

kosten kunnen besproken worden. Dat behandelopties en kosten niet altijd op websites vermeld staan, kan verklaren waarom huisdiereigenaren contact opnemen met een dierenartspraktijk als zij op zoek zijn naar informatie over zorg en prijzen.

Naast het uitvragen van informatie bij dierenartspraktijken, heeft de ACM ook zelf gekeken welke informatie terug te vinden is op het internet en op websites van dierenartspraktijken.⁴⁶ Wat hieraan opvalt, is dat er geen goed overzicht bestaat van het aantal dierenartspraktijken in Nederland en de zorg die zij leveren. Daarnaast is het niet altijd duidelijk of een praktijk onderdeel is van een keten of andere organisatie. Dit ziet de ACM ook terug in de resultaten van het gedragsonderzoek; ongeveer een derde van de huisdiereigenaren geeft aan dat zij niet weten of hun praktijk een zelfstandige praktijk is of onderdeel is van een keten. Ook bij verwante diensten zoals uitvaartcentra/crematoria is het voor huisdiereigenaren niet altijd makkelijk te achterhalen of zij behoren tot dezelfde groep (onderneming) waar ook hun praktijk zelf onderdeel van uitmaakt. Als laatste is het voor huisdiereigenaren ook niet altijd duidelijk hoe praktijken hun spoeddiensten geregeld hebben. Hierdoor ontbreekt een goed overzicht van spoedlocaties in Nederland.

3.5 Keuze voor een behandeling

Om te onderzoeken of huisdiereigenaren voldoende informatie ontvangen en tijd en ruimte hebben om een weloverwogen keuze voor een behandeling te maken, heeft de ACM gekeken naar drie soorten zorg: standaard zorg, complexe zorg (zonder spoed) en spoedzorg. Bij spoedzorg is gekeken naar spoed binnen reguliere openingstijden en spoed buiten reguliere openingstijden.

Resultaten laten over het algemeen zien dat huisdiereigenaren zich voldoende geïnformeerd voelen over een behandeling voordat deze wordt uitgevoerd. Dit ziet met name op informatie over de behandeling (verloop, duur, opties en nazorg) en iets minder op informatie over de prijs. Het lijkt hierdoor of huisdiereigenaren tot op zekere hoogte in staat zijn om een weloverwogen keuze te maken voor een behandeling. Toch blijft het lastig om medische informatie op waarde te schatten doordat veel huisdiereigenaren onvoldoende kennis hebben. Huisdiereigenaren zullen zich voor de keuze van een behandeling daarom waarschijnlijk baseren op het advies van de dierenarts; opvallend hierbij is dat een kwart aangeeft geen minder dure behandeloptie aangeboden te krijgen. Ook kan de liefde voor een huisdier invloed hebben op de keuze en de betalingsbereidheid van huisdiereigenaren.

Voor spoedzorg (buiten reguliere openingstijden) geven huisdiereigenaren aan meer tevreden te zijn met informatie over de behandeling, maar minder tevreden te zijn over (informatie over) de prijs. Dit geldt met name voor huisdiereigenaren die klant zijn bij ketens. Hierdoor lijken ze vaker te schrikken van de prijs. Daarnaast ervaren ze minder vaak voldoende bedenktijd (bij spoedzorg buiten reguliere openingstijden) en meer stress. Deze aspecten horen bij een spoedsituatie, maar kunnen er wel voor zorgen dat het moeilijker is een weloverwogen keuze te maken voor een spoedbehandeling.

3.5.1 Samen komen tot een passende behandeling

Er zijn behandelopties, maar minder bij ketens

Uit de antwoorden van dierenartsen komt duidelijk naar voren dat de meeste dierenartsen huisdiereigenaren proberen mee te nemen in de mogelijke behandelopties en bijbehorende kosten om samen een passende behandeling te kiezen. Het belang van het huisdier staat daarbij voorop, maar ook het belang van huisdiereigenaren wordt volgens dierenartsen meegewogen. Ze geven dus aan rekening te houden met het huisdier (gezondheid, welzijn, haalbaarheid), maar ook met de huisdiereigenaar (praktische zaken, financiële positie) bij het kiezen van een behandeling. De meeste dierenartsen geven aan dat zij er geen rekening mee houden of huisdiereigenaren verzekerd zijn of niet; alle huisdiereigenaren krijgen alle mogelijke behandelopties voorgelegd, ook de meer betaalbare opties. Een kleine minderheid van de

⁴⁶ Hoe de ACM dit gedaan heeft, staat beschreven in hoofdstuk 4, par. 4.4.1.

praktijken geeft aan dat zij eerst alleen het meest optimale advies geven voor een behandeling. Pas als een huisdiereigenaar zelf aangeeft dat dit niet haalbaar is, worden alternatieve behandelopties voorgesteld.

Een grote meerderheid van de huisdiereigenaren geeft aan dat dierenartsen mogelijke behandelopties met hen hebben besproken en dat zij genoeg ruimte voelden om de gegeven behandelopties met hun dierenarts te bespreken. Dit geldt zowel voor standaard zorg, complexe zorg als voor spoedzorg. Ongeveer een kwart van de huisdiereigenaren merkt op dat zij niet de mogelijkheid kregen om te kiezen voor een minder dure behandeling. Hoewel verschillende opties lijken te worden gedeeld, lijkt er dus niet altijd een noemenswaardig prijsverschil tussen te zitten. Klanten bij ketens geven vaker aan dat zij niet de mogelijkheid kregen om te kiezen voor een minder dure behandeling. Dit geldt voor alle soorten zorg.

3.5.2 Informatie voordat een behandeling wordt uitgevoerd

Huisdiereigenaren voelen zich goed geïnformeerd over de behandeling

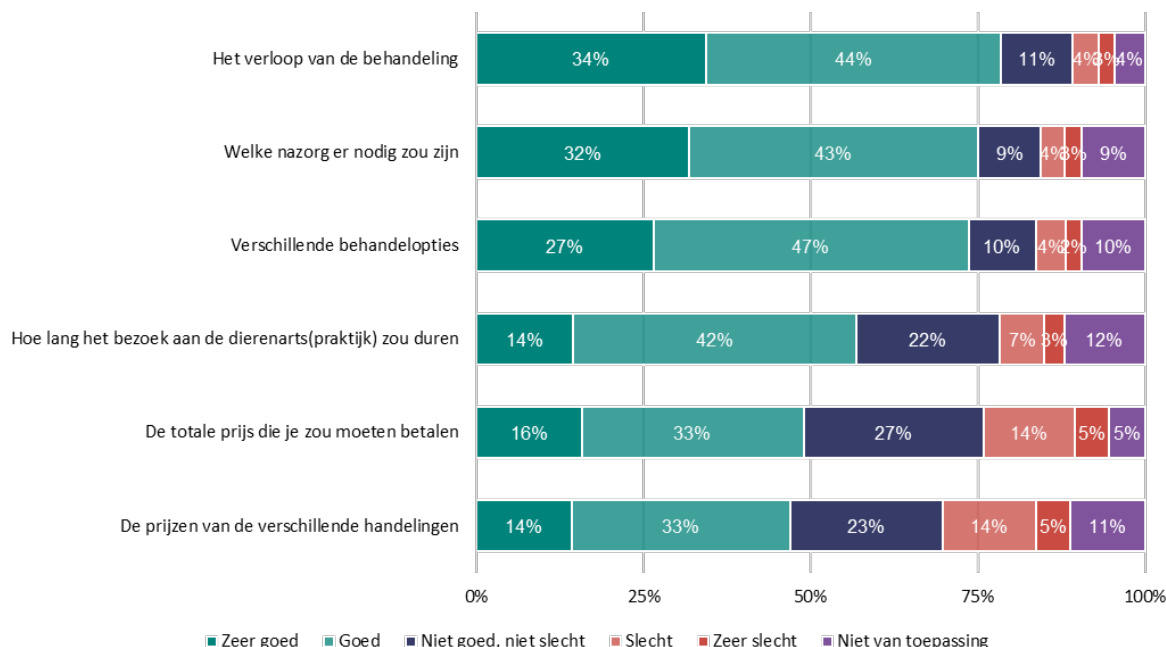
Na het kiezen van een behandeling, voelt het merendeel van de huisdiereigenaren zich goed geïnformeerd over de behandeling voordat deze wordt uitgevoerd. Denk hierbij aan aspecten als de opties die er zijn, het verloop, en de duur en nazorg van een behandeling. Met name bij spoedzorg voelen huisdiereigenaren zich (zeer) goed geïnformeerd over het verloop van de behandeling, de nazorg en de behandelopties. Dierenartsen geven aan dat zij het gevoel hebben dat huisdiereigenaren zich ook steeds vaker zelf informeren door middel van AI of het internet. Het lijkt dus of de meeste huisdiereigenaren op basis van de gekregen en/of opgezochte informatie weten wat ze kunnen verwachten van een behandeling voordat deze wordt uitgevoerd. Toch blijft het lastig voor huisdiereigenaren om medische informatie goed op waarde te kunnen schatten. Veel huisdiereigenaren zullen niet de medische kennis hebben die een dierenarts heeft.

Huisdiereigenaren voelen zich minder goed geïnformeerd over de prijs

Opvallend is dat meer huisdiereigenaren zich minder goed geïnformeerd voelen over prijzen dan over anderen aspecten van de zorg. Het gaat om ongeveer één op de vijf huisdiereigenaren die dit aangeeft. Met name bij spoedzorg voelt iets minder dan de helft van de huisdiereigenaren zich goed geïnformeerd over de totale prijs en de prijzen van verschillende handelingen (zie Figuur 4). Huisdiereigenaren die naar een ketenpraktijk gaan, voelen zich zowel bij spoed- als bij standaardbehandelingen minder goed geïnformeerd over de prijs dan huisdiereigenaren die naar een zelfstandige dierenartspraktijk gaan. Dat huisdiereigenaren zich minder goed geïnformeerd voelen over de prijs, kan mogelijk verklaren waarom ongeveer een derde achteraf schrikt van de prijs. Dit aandeel is hoger bij spoed en bij ketens. De kosten van een behandeling kunnen hierbij een rol spelen; volgens een ander onderzoek geldt er voor spoedzorg een hoger tarief en liggen prijzen bij ketens iets hoger dan de tarieven bij zelfstandige praktijken.⁴⁷

Dierenartsen geven aan dat zij (indien mogelijk) altijd vooraf een kosteninschatting delen met een huisdiereigenaar. Dit lijkt veelal mondeling te gebeuren. Een aantal ketens en zelfstandige praktijken geeft aan bij uitgebreide behandelingen de kosteninschatting ook schriftelijk te delen. Een keten geeft zelfs aan dat er schriftelijke toestemming nodig is van een huisdiereigenaar voordat er een diagnostische of chirurgische ingreep wordt uitgevoerd. Met name ketenpraktijken lijken een beleid te hebben voor het vooraf mondeling of schriftelijk delen van prijzen. De ACM weet niet hoe uitgebreid deze kosteninschattingen zijn.

⁴⁷ Onderzoek Ecorys (2024): [Onderzoek naar de prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg](#).



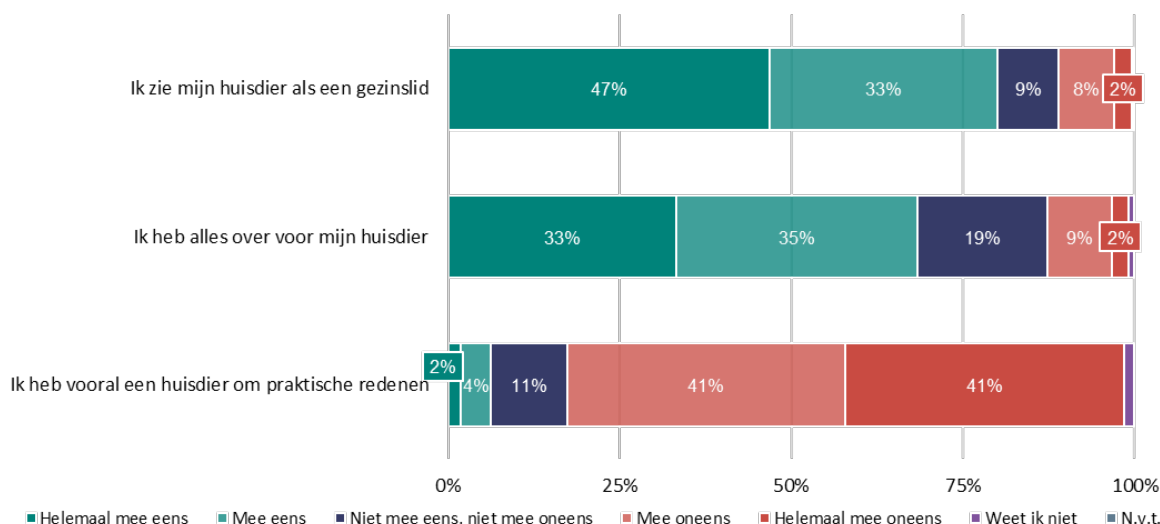
Figuur 4 (Figuur 5.2 Rapport Ipsos I&O) Als je terugdenkt aan de laatste keer dat je met jouw huisdier(en) naar de dierenarts(praktijk) ging voor een spoedbehandeling, in hoeverre ben je toen vooraf geïnformeerd over... (gesteld indien men in de afgelopen twee jaar voor een spoedbehandeling bij een dierenarts(praktijk) is geweest; n=358)

3.5.3 Factoren die invloed hebben op keuzes (vooral bij spoed)

Om een weloverwogen keuze te kunnen maken voor een behandeling zijn de volgende aspecten belangrijk: er moet iets te kiezen zijn, de juiste informatie moet beschikbaar zijn en er moet voldoende tijd zijn om een beslissing te nemen. Toch kan, zelfs als aan al deze voorwaarden is voldaan, het voor huisdiereigenaren nog steeds lastig zijn om alle opties tegen elkaar af te wegen als er veel emoties in het spel zijn.

Huisdiereigenaren hebben alles over voor hun huisdier

In de resultaten van het onderzoek ziet de ACM terug dat meer dan twee derde van de huisdiereigenaren aangeeft dat zij alles over hebben voor hun dier (zie Figuur 5). En een nog groter deel geeft aan dat zij hun huisdier zien als een gezinslid. Hieruit kan worden opgemaakt dat een groot deel van de huisdiereigenaren erg gehecht is aan hun huisdier. Dit kan invloed hebben op de betalingsbereidheid van huisdiereigenaren en daarmee de keuzes die ze maken. Ook dierenartsen geven aan dat zij dit herkennen en dat huisdiereigenaren steeds vaker streven naar de beste zorg voor hun dier, ook als zij dit niet altijd kunnen betalen. Dit geldt niet alleen voor spoedzorg, maar voor alle vormen van medische zorg van huisdieren.



Figuur 5 (Figuur 2.3 Rapport Ipsos I&O) 2Wat betekent jouw huisdier voor jou? (gesteld indien men huisdieren heeft en zelf verantwoordelijk is voor de verzorging; n=1.230)

Minder bedenkijd en kennis en meer stress bij spoed

Spoedsituaties zijn geen alledaagse situaties. Bij spoed moet er sneller een beslissing worden genomen. De meeste dierenartspraktijken geven aan dat huisdiereigenaren bedenkijd krijgen, als dit medisch verantwoord kan. Huisdiereigenaren geven bij een spoedbehandeling buiten reguliere openingstijden aan dat ze minder vaak voldoende bedenkijd ervaren om een beslissing te maken dan bij andere soorten zorg. Er moet dan sneller een beslissing worden genomen om een dier zo snel mogelijk te helpen.

Daarnaast ziet de ACM in de resultaten van het onderzoek dus terug dat iets meer dan de helft van de huisdiereigenaren bij spoedzorg veel of zelfs heel veel stress ervaart als hun dier behandeld moet worden. Dit is ook niet vreemd als een dier waar een eigenaar veel om geeft, urgente zorg nodig heeft. Besluitvorming is lastiger wanneer er stress en tijdsdruk is; het is moeilijker om informatie te verwerken en het beperkt de verwerking van nieuwe informatie.⁴⁸ Ander onderzoek laat zien dat mensen onder invloed van stress geneigd zijn om sneller beslissingen te nemen, nog voordat zij alle alternatieven goed hebben overwogen. Keuzes worden dan eerder gemaakt op basis van automatische reacties en gewoontes en minder op basis van weloverwogen besluitvorming.⁴⁹

Zelfs als er wel voldoende tijd beschikbaar zou zijn, blijft het voor huisdiereigenaren ingewikkeld om de informatie op waarde te kunnen schatten. Met name bij spoedsituaties, kan het soms gaan om ingewikkelde ingrepen. Een dierenarts heeft jaren gestudeerd en heeft ervaring met medische zorg van dieren in spoedsituaties. In ander onderzoek ziet de ACM dan ook terug dat mensen eerder afgaan op aanbevelingen van anderen als ze beperkte kennis hebben.⁵⁰

Stress, tijdsdruk en verschil in kennis zorgen er dus voor dat huisdiereigenaren minder ruimte ervaren en daardoor informatie en opties lastig kunnen verwerken en afwegen. In plaats daarvan maken ze gebruik van hun snelle, intuïtieve informatieverwerking waardoor een besluit wordt genomen zonder alle beschikbare alternatieven en andere relevante informatie in acht te nemen.⁵¹ Hierdoor zullen ze in een spoedsituatie eerder geneigd zijn mee te gaan in het advies van de dierenarts of keuzes te maken op basis van hun gevoel (de angst om hun dier te verliezen) in plaats van dat ze een weloverwogen keuze maken.

⁴⁸ Samson, A., & Voyer, B.G. (2014). Emergency purchasing situations: Implications for consumer decision-making. *Journal of Economic Psychology*, 44(1), 21-33.

⁴⁹ [Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid | Rapport | WRR](#), p.90

⁵⁰ Samson, A., & Voyer, B.G. (2014). Zie hiervoor.

⁵¹ Wilman-livarinen, H. (2017). The future of consumer decision making. *European Journal of Future Research*, 5(14).

3.6 Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat huisdiereigenaren niet altijd in staat zijn om een weloverwogen keuze te maken voor medische zorg (keuze dierenartspraktijk en behandeling) voor hun huisdier. Hoewel huisdiereigenaren over het algemeen tevreden zijn met hun dierenarts en praktijk en deels wel de informatie krijgen, kunnen huisdiereigenaren door de liefde voor hun huisdier en een gebrek aan (medische) kennis deze informatie lastig op waarde schatten en verwerken. Voor spoedzorg is dit nog lastiger door een gebrek aan tijd en mentale ruimte. Hierdoor zijn huisdiereigenaren afhankelijk van hun dierenarts en zijn ze niet altijd in staat om tegenwicht te bieden aan zorgaanbieders.

Keuze voor een dierenartspraktijk

Huisdiereigenaren lijken niet heel weloverwogen te kiezen voor een huisdier en een praktijk. Ze denken van tevoren vaak niet na over (ras/dier specifieke) medische zorg en kosten en kiezen een dierenartspraktijk die in de buurt zit. Vaak overwegen huisdiereigenaren maar één dierenartspraktijk en stappen weinig over. Dit zou kunnen komen doordat huisdiereigenaren over het algemeen tevreden zijn met hun praktijk waardoor ze mogelijk niet de noodzaak voelen om over te stappen. Daarnaast stappen huisdiereigenaren mogelijk weinig over omdat het niet altijd makkelijk is om dierenartspraktijken te vergelijken.

Keuze voor een behandeling

Huisdiereigenaren geven aan zich goed geïnformeerd te voelen door hun dierenarts over de behandelopties en de behandeling. Ze voelen zich minder goed geïnformeerd over de prijs en krijgen niet altijd een minder dure optie aangeboden. Dit geldt met name voor huisdiereigenaren die klant zijn bij ketens. Ook ervaren ze voor de meeste soorten behandelingen voldoende bedenktijd bij het maken van een keuze. Ze lijken daarom tot op zekere hoogte in staat om een weloverwogen keuze te kunnen maken. Om echt een weloverwogen keuze te maken is er meer nodig dan informatie en tijd. Ook kennis en mentale ruimte spelen hierbij een rol. Huisdiereigenaren hebben vaak niet de medische kennis die een dierenarts heeft. Ze zijn hierdoor vaak niet in staat de behandelopties en soorten zorg te beoordelen en af te wegen.⁵² Daarbij kan de liefde voor het dier invloed hebben op keuzes die huisdiereigenaren maken en hun betalingsbereidheid.

Bij een spoedbehandeling ervaren huisdiereigenaren minder bedenktijd en meer stress. Deze aspecten horen bij spoedsituaties en zijn lastig te veranderen, maar ze maken het wel lastiger om een weloverwogen keuze te maken. Bovendien ontbreekt een goed overzicht van spoedlocaties buiten reguliere openingstijden in Nederland en staat de beschikbaarheid onder druk.⁵³ Bijna één op de vijf huisdiereigenaren kon moeilijk ergens terecht buiten reguliere openingstijden.

Huisdiereigenaren afhankelijk van dierenartsen

Huisdiereigenaren geven aan wel informatie te ontvangen, maar op basis van de onderzoeksresultaten kan de kwaliteit van deze informatie niet worden vastgesteld. De combinatie van beperkte kennis (bijvoorbeeld over alternatieve behandelingen), tijd en mentale ruimte maakt dat huisdiereigenaren niet altijd een goed aanbod af kunnen dwingen, met name in spoedsituaties. Hiervoor zijn ze afhankelijk van hun dierenarts waardoor ze niet altijd in staat zijn om tegenwicht te bieden aan zorgaanbieders.

⁵² Voor een huisdiereigenaar is het lastig om de eigenschappen en kwaliteit van een behandeling goed in te schatten, zelfs nadat de behandeling is geleverd (zorg is een zogenaamd 'credence good').

⁵³ De beschikbaarheid van spoedzorg buiten openingstijden komt aan bod in hoofdstuk 4, par. 4.4 en in hoofdstuk 5, par. 5.5.

4 Keuzemogelijkheden in de regio voor huisdiereigenaren

4.1 Doel en onderzoeksvraag

In de samenleving bestaan zorgen over de hoeveelheid locaties waar medische zorg aan huisdieren wordt verleend, met name op het gebied van spoedzorg buiten reguliere openingstijden. Doordat ketens dierenartspraktijken overnemen, zou het aantal keuzemogelijkheden voor huisdiereigenaren in de regio kunnen verminderen en de reistijd voor huisdiereigenaren naar verschillende alternatieven kunnen toenemen. Als huisdiereigenaren weinig keuze hebben tussen praktijken in hun regio, is er minder concurrentie tussen deze praktijken. In dat geval ervaren dierenartspraktijken minder concurrentiedruk en worden zij minder gestimuleerd om een goed aanbod te doen. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot hogere prijzen of behandelingen die verder gaan dan passend bij dier en eigenaar.

De ACM heeft daarom de keuzemogelijkheden op het gebied van dierenartspraktijken in beeld gebracht. Deze analyse heeft de ACM uitgevoerd voor zowel zorg binnen reguliere openingstijden als voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden.⁵⁴ Zo kan de ACM beoordelen of er regionaal voldoende keuzemogelijkheden voor huisdiereigenaren zijn. Ook kan de ACM bestuderen of het aanbod in de regio geconcentreerd is door de aanwezigheid van zorgaanbieders die meerdere praktijken in het bezit hebben, zoals ketens. Daarmee kan de ACM ook inschatten of er sprake is van voldoende concurrentie in de regio.

De ACM merkt op dat de resultaten van het onderzoek kunnen afwijken van de realiteit, doordat niet alle benodigde data beschikbaar waren en de onderzoeksmethode beperkingen met zich meebracht. De ACM heeft in haar analyse en bevindingen rekening gehouden met deze beperkingen. De ACM licht dit nader toe in bijlage 3.

4.2 Hoofdboodschap

Huisdiereigenaren hebben voor zorg binnen reguliere openingstijden over het algemeen voldoende keuzemogelijkheden binnen een reistijd van 15 minuten. Er zijn uitzonderingen waar te weinig keuzemogelijkheden bestaan, die de ACM beschouwt als 'probleemgebieden'. Dit zijn met name landelijke gebieden.

In de gebieden waar de huisdiereigenaar wel voldoende keuzemogelijkheden heeft, kan er nog steeds sprake zijn van onvoldoende concurrentie, omdat meerdere dierenartspraktijken van eenzelfde eigenaar zijn en deze praktijken daarom niet met elkaar concurreren. Als één of enkele eigenaren in een regio een aanzienlijk marktaandeel hebben, ervaren deze eigenaren minder concurrentiedruk. De ACM beschouwt deze gebieden daarom als 'risicogebieden'. Wanneer de ACM het aantal keuzemogelijkheden en de marktaandelen bekijkt bij een iets langere reistijd (namelijk van 20 of 25 minuten), dan constateert zij dat het aantal probleem- en risicogebieden vermindert. Bij een iets grotere reisafstand hebben huisdiereigenaren dus vaak wel voldoende keuzemogelijkheden.

Wanneer de ACM kijkt naar de aanwezigheid van ketens in de probleem- en risicogebieden, dan blijkt dat ketens in ruim één derde van de probleemgebieden de enige aanbieder (of als enige alternatief aanwezig) zijn. In bijna twee derde van alle risicogebieden heeft een keten (mede) het grootste marktaandeel.

De (online) informatievoorziening over waar en wanneer spoedzorg buiten reguliere openingstijden wordt aangeboden is beperkt, waardoor de ACM geen betrouwbaar overzicht van alle beschikbare opties voor huisdiereigenaren kon maken. Uit het onderzoek volgt wel dat het aanbod beperkter is dan tijdens reguliere openingstijden. Dierenartspraktijken lijken vaker te verwijzen naar een dierenziekenhuis als dit zich in de buurt van de praktijk bevindt. De beperkte informatievoorziening over de beschikbaarheid van spoedzorg

⁵⁴ Met zorg binnen reguliere openingstijden bedoelt de ACM alle medische zorg die op dat moment wordt aangeboden: standaard zorg, complexe zorg en spoedzorg (zie par. 2.2.2).

kan er ook mogelijk toe leiden dat huisdiereigenaren naar dierenziekenhuizen gaan, omdat deze doorgaans wel altijd open zijn en daar duidelijk over communiceren.

Het beperkte aanbod en de moeilijke vindbaarheid van spoedzorg buiten reguliere openingstijden brengt het risico met zich mee dat huisdiereigenaren in spoedgevallen geen keuzemogelijkheid hebben of niet op tijd een dierenartspraktijk kunnen vinden. Bovendien neemt, gelet op dit beperkte aanbod en het ontbreken van concurrentiedruk, het risico toe op hogere prijzen en overbehandeling. Ook ziet de ACM het risico dat aanbieders van spoedzorg buiten reguliere openingstijden de vraag niet meer aankunnen, waarbij personeelskrapte in de avonden, nachten en weekenden ook een rol speelt.

Leeswijzer

In dit hoofdstuk behandelt de ACM eerst de onderzoeksaanpak (paragraaf 4.3.1) en bevindingen (paragraaf 4.3.2 en 4.3.4) wat betreft zorg binnen reguliere openingstijden. Vervolgens gaat zij in op de onderzoeksaanpak (paragraaf 4.4.1) en resultaten (paragraaf 4.4.2 en 4.4.3) voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden. In paragraaf 4.5 komt de ACM tot haar conclusie op onderzoeksthema 2.

4.3 Zorg binnen reguliere openingstijden

4.3.1 Onderzoeksaanpak zorg binnen reguliere openingstijden

Om vast te stellen in hoeverre huisdiereigenaren voldoende keuzemogelijkheden hebben in de regio voor zorg binnen reguliere openingstijden en om een beeld te krijgen bij de hoeveelheid concurrentie tussen dierenartspraktijken, heeft de ACM een overzicht gemaakt van alle (locaties van) praktijken in Nederland die medische zorg voor dieren (standaard zorg, complexe zorg en/of spoedzorg) aanbieden binnen reguliere openingstijden. Tot op heden bestaat er namelijk geen compleet en actueel overzicht. In bijlage 2 staat welke bronnen de ACM hiervoor heeft gebruikt.

Wanneer is er sprake van een volwaardige keuzemogelijkheid

De ACM heeft daarbij per locatie bekeken wie de eigenaar is. Op het moment dat dierenartspraktijken van dezelfde eigenaar zijn, zijn de vestigingen van deze eigenaar op concurrentiegebied namelijk geen volwaardige alternatieven van elkaar. De ACM spreekt in dat geval van een groep dierenartspraktijken. Er zijn in Nederland verschillende aanbieders actief met meerdere vestigingen. Er bestaan, zoals uiteengezet in hoofdstuk 2, vijf ketens die een groter aantal vestigingen hebben. Daarnaast zijn er dierenartspraktijken die op een kleiner aantal locaties vestigingen hebben of slechts één vestiging hebben. Met deze informatie heeft de ACM in kaart gebracht waar huisdiereigenaren terecht kunnen voor zorg binnen reguliere openingstijden en uit hoeveel volwaardige alternatieven (**praktijken van verschillende eigenaren**) zij kunnen kiezen. In bijlage 2 staat aangegeven hoe de ACM groepen praktijken heeft vastgesteld.

Bepalen aantal keuzemogelijkheden voor huisdiereigenaren

De ACM gaat voor het gebied waarbinnen dierenartspraktijken met elkaar concurreren uit van de reistijd die 80% van de huisdiereigenaren aflegt om bij een praktijk te komen.⁵⁵ Uit het gedragsonderzoek zoals besproken in hoofdstuk 3 blijkt dat 80% van de huisdiereigenaren met de auto naar de praktijk gaat en dat meer dan 80% van de huisdiereigenaren 15 minuten of minder naar de dierenartspraktijk reist. Er blijkt ook geen verschil te zitten in de reisbereidheid tussen huisdiereigenaren die in steden of in meer landelijke gebieden wonen. Om in kaart te brengen hoeveel keuzemogelijkheden huisdiereigenaren hebben, heeft de ACM daarom bepaald **hoeveel dierenartspraktijken binnen een autorit van 15 minuten reistijd liggen**.⁵⁶

⁵⁵ Dit is in lijn met de economische theorie over marktabakening. Zie EUR-Lex, [Bekendmaking van de Commissie betreffende de afbakening van de relevante markt ten behoeve van het mededingingsrecht van de Unie](#), par. 74.

⁵⁶ Hiervoor is de 2025 Drive Time Matrix (ook wel DTM) van Geodan gebruikt ([Reistijdentabel | DataDinsdag | Sogelink](#)). Het betreft reistijden met de auto op basis van de snelste route tussen middelpunten van postcodegebieden. Het middelpunt van

Probleemgebied of voldoende keuze?

De ondergrens voor voldoende keuzemogelijkheden voor een huisdiereigenaar stelt de ACM in het kader van dit marktonderzoek vast op ten minste drie van elkaar onafhankelijke dierenartspraktijken.⁵⁷ Dat betekent dat er per postcodegebied binnen 15 minuten reistijd minimaal drie van elkaar onafhankelijke (groepen) praktijken moeten zijn. Bij twee concurrerende praktijken is er wat de ACM betreft te weinig keuze, wat nadelig kan zijn voor de huisdiereigenaar; door minder concurrentie kunnen zorgaanbieders mogelijk hogere prijzen vragen of meer behandelen dan passend bij dier en eigenaar.

Wanneer er minder dan drie keuzemogelijkheden zijn spreekt de ACM van een **probleemgebied**. De ACM heeft deze keuzemogelijkheden per postcodegebied bepaald.⁵⁸ Daarnaast heeft de ACM deze probleemgebieden op gemeenteniveau bekeken. Wanneer meerdere aangrenzende postcodegebieden onvoldoende keuzemogelijkheden hebben, kan er namelijk een aaneengesloten probleemgebied ontstaan. De ACM heeft daarom gekeken in welke gemeenten er in meer dan 25% van de postcodegebieden minder dan drie keuzes zijn. In dat geval spreekt de ACM over een **gemeente met een significant aantal probleemgebieden**. Met de ondergrens van 25% wil de ACM ervoor zorgen dat zij in haar analyse alleen kijkt naar gemeenten waar het tekort aan keuzemogelijkheden duidelijk breder speelt.

Wel drie keuzemogelijkheden, maar mogelijk onvoldoende concurrentie door hoge marktaandelen

Ook als huisdiereigenaren wel ten minste drie keuzemogelijkheden hebben, kan er onvoldoende concurrentie zijn. Het is voor de concurrentie namelijk relevant hoe groot het marktaandeel is van de verschillende zorgaanbieders (de verschillende keuzemogelijkheden). Als er in een gebied bijvoorbeeld vijf vestigingen zijn, waarvan drie vestigingen van dezelfde eigenaar, heeft de eigenaar van de drie vestigingen een groot marktaandeel en mogelijk (veel) marktmacht.⁵⁹ In dat geval is er sprake van een hoge concentratiegraad. Deze eigenaar ervaart in dat geval minder concurrentiedruk van de overige twee dierenartspraktijken. Als deze eigenaar met drie vestigingen een vierde vestiging overneemt, wordt het marktaandeel van deze eigenaar nog groter. Dit vermindert de concurrentie nog verder, wat nadelig kan zijn voor huisdiereigenaren. Dit kan namelijk leiden tot hogere prijzen of behandelingen die verder gaan dan passend bij dier en eigenaar. Daarom heeft de ACM postcodegebieden met een hoge concentratiegraad aangeduid als **risicogebied**.

Daarnaast heeft de ACM, in lijn met de analyses van de probleemgebieden, ook op gemeenteniveau gekeken of er risicogebieden zijn. Wanneer er in meerdere aangrenzende postcodegebieden onvoldoende concurrentie is, kan er namelijk een aaneengesloten risicogebied ontstaan. De ACM heeft daarom gekeken in welke gemeenten er in meer dan 25% van de postcodegebieden een hoge concentratiegraad bestaat. In dat geval spreekt de ACM over een **gemeente met een significant aantal risicogebieden**. Met de ondergrens van 25% wil de ACM ervoor zorgen dat zij in haar analyse wederom alleen kijkt naar gemeenten waar een hoge concentratiegraad duidelijk breder speelt.

De rol van ketens

In de samenleving bestaan zorgen over het afnemende aantal keuzemogelijkheden, omdat ketens zelfstandige dierenartspraktijken overnemen. Daarom heeft de ACM aangeduid in welke probleemgebieden een keten aanwezig is en binnen welke risicogebieden een keten (mede) het grootste marktaandeel heeft. Daarmee laat de ACM zien in welke mate ketens een rol spelen in de probleem- en risicogebieden waar de ACM concurrentieproblemen signaleert.

een postcode is gebaseerd op het middelpunt van het bebouwde deel van de postcode. De reistijden zijn berekend op een tijdstip op werkdagen tussen de ochtend- en avondspits waarbij er de best mogelijke doorstroming van het verkeer bestaat.

⁵⁷ Met behulp van deze ondergrens kan de ACM (als een soort eerste scan) alle postcodegebieden in Nederland bestuderen. De keuze voor drie concurrerende praktijken is bovendien in lijn met de geografische analyse van de Britse Mededingingsautoriteit (hierna: CMA) in haar marktonderzoek naar de huisdierenzorg, zie CMA, [Analyses of local competition](#). Let wel, als de ACM een concentratie beoordeelt, zal de ACM niet zomaar uitgaan van een ondergrens van drie keuze-opties; in dergelijke gevallen zal de ACM de daadwerkelijke concurrentie zowel kwantitatief als kwalitatief beoordelen.

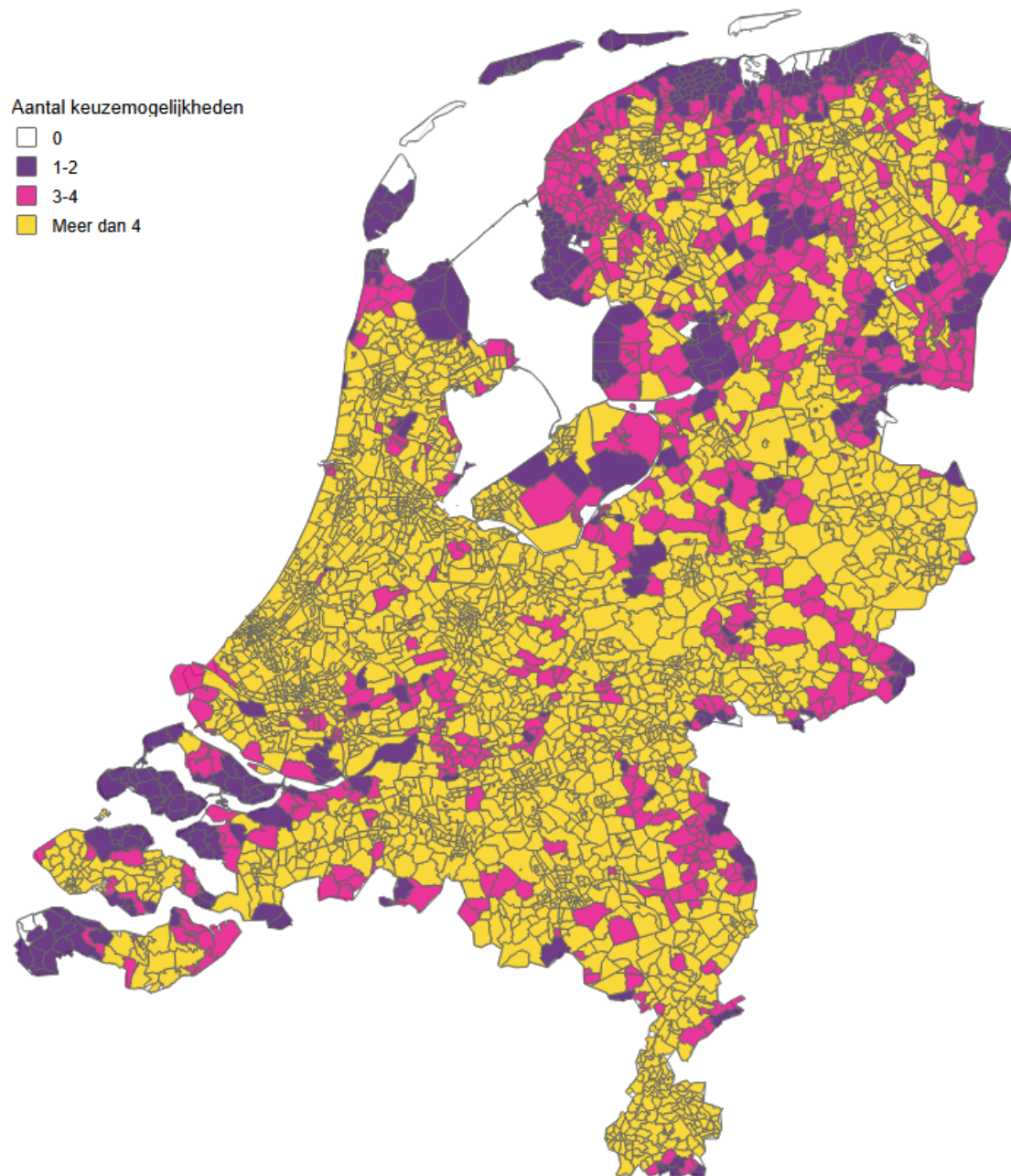
⁵⁸ Postcodegebied: geografisch gebied aangeduid met de viercijferige postcode (postcode-4-gebied).

⁵⁹ In dit voorbeeld doet de ACM de aanname dat het aantal klanten of de omzet van de verschillende vestigingen gelijk is.

4.3.2 Bevindingen keuzemogelijkheden

In grootste deel van Nederland zijn voldoende keuzemogelijkheden voor zorg binnen reguliere openingstijden

De kaart in figuur 6 toont het aantal keuzemogelijkheden per postcodegebied.



Figuur 6. Kaart van Nederland waarin per postcodegebied het aantal keuzemogelijkheden binnen een straal van 15 minuten is weergegeven. Donkerpaarse gebieden hebben één of twee keuzemogelijkheden, roze gebieden hebben drie of vier keuzemogelijkheden en gele gebieden hebben vijf of meer keuzemogelijkheden. Witte gebieden hebben geen dierenartspraktijk binnen 15 minuten reistijd.

De ACM bracht in kaart hoeveel keuzemogelijkheden huisdiereigenaren binnen een straal van 15 minuten hebben. Zoals te zien is in figuur 6 blijkt dat huisdiereigenaren in het overgrote deel van Nederland keuze hebben uit ten minste vier (van elkaar onafhankelijke) dierenartspraktijken.

Probleemgebieden met name in dunbevolkte landelijke gebieden

In paragraaf 4.3.1 definieert de ACM probleemgebieden als postcodegebieden met minder dan drie keuzemogelijkheden. Uit het onderzoek van de ACM blijkt dat 9,6% van de postcodegebieden in Nederland een probleemgebied zijn. In sommige van deze gebieden zijn zelfs helemaal geen dierenartspraktijken beschikbaar (dit zijn de witte gebieden op de kaart in figuur 6). Wanneer dierenartspraktijken in deze probleemgebieden aanwezig zijn, nemen zij daar een belangrijke rol in, omdat zij de enige beschikbare praktijk zijn of het enige alternatief zijn voor de huisdiereigenaar.

Om de probleemgebieden in breder perspectief te analyseren, bekijkt de ACM deze gebieden daarom niet enkel op postcodeniveau, maar ook op gemeenteniveau. Zoals aangegeven in paragraaf 4.3.1, spreekt de ACM van een gemeente met een significant aantal probleemgebieden wanneer meer dan 25% van postcodegebieden in een bepaalde gemeente een probleemgebied is. De lijst met 35 gemeenten (10,2% van het totaal aantal gemeenten in Nederland) waarin dat het geval is, is opgenomen in bijlage 4. Alle gemeenten waar dit het geval is bevinden zich buiten de Randstad. Het betreffen onder andere de gemeenten van de Waddeneilanden.

Provincie	Aantal gemeenten met significant aantal probleemgebieden	Percentage gemeenten in provincie met significant aantal probleemgebieden
Drenthe	0	0,0%
Flevoland	2	33,3%
Friesland	8	44,4%
Gelderland	2	3,9%
Groningen	3	30,0%
Limburg	3	9,7%
Noord-Brabant	3	5,4%
Noord-Holland	3	6,8%
Overijssel	4	16,0%
Utrecht	0	0,0%
Zeeland	6	46,2%
Zuid-Holland	1	2,0%

Tabel 1. Aantal gemeenten met een significant aantal probleemgebieden en percentage van het totale aantal gemeenten per provincie met een significant aantal probleemgebieden

De ACM constateert dat in de 9,6% van de Nederlandse postcodegebieden waarin er geen drie van elkaar onafhankelijke dierenartspraktijken op 15 minuten reistijd zijn, 3,8% van de Nederlandse bevolking woont.⁶⁰ In verhouding wonen er gemiddeld dus minder mensen in de probleemgebieden dan in de postcodes die minimaal drie van elkaar onafhankelijke dierenartspraktijken hebben. Uit tabel 1 op de vorige pagina leidt de ACM ook af dat er in provincies met meer dunbevolkte gebieden in verhouding meer gemeenten zijn met een significant aandeel probleemgebieden. Zo is het percentage gemeenten met een significant aantal probleemgebieden respectievelijk het hoogst in de provincies Zeeland, Friesland, Flevoland en Groningen.

Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat er in dunbevolkte gebieden een relatief lagere vraag naar huisdierenzorg is vergeleken met dichtbevolktere delen van Nederland, omdat er simpelweg minder mensen wonen. Hierdoor zijn er mogelijk onvoldoende huisdieren om meerdere dierenartspraktijken in stand te houden. Sommige van deze probleemgebieden bevinden zich bovendien aan de grens met Duitsland of België. Mogelijk kunnen huisdiereigenaren in deze gebieden ook uitwijken naar buitenlandse dierenartspraktijken en hebben ze in deze gebieden in werkelijkheid meer keuze.⁶¹

Probleemgebieden lossen op wanneer huisdiereigenaren langer reizen

De ACM heeft onderzocht of huisdiereigenaren meer keuze hebben wanneer zij langer reizen dan de eerder aangegeven 15 minuten. Daarom heeft de ACM ook gekeken naar het aantal keuzemogelijkheden wanneer huisdiereigenaren 20 minuten reizen. De ACM constateert dat met deze langere reistijd het grootste deel van de probleemgebieden verdwijnt. Huisdiereigenaren hebben dan bijna overal in Nederland ten minste drie keuzemogelijkheden. Er resteren dan nog enkele gemeenten die een significant aantal probleemgebieden bevatten. Dit betreft alle Waddeneilanden, Urk en twee gemeenten in Zeeland (Schouwen-Duiveland en Sluis).

Samengevat hebben huisdiereigenaren in het grootste deel van Nederland voldoende keuzemogelijkheden op het gebied van praktijken voor zorg binnen reguliere openingstijden. Voor een klein deel van het land, met name in dunbevolkte landelijke gebieden, geldt dat huisdiereigenaren langer dan 15 minuten moeten reizen om voldoende keuzemogelijkheden te hebben. Deze gebieden beschouwt de ACM als probleemgebieden. Een substantieel deel van deze probleemgebieden verdwijnt bij een iets langere reistijd van 20 minuten.

4.3.3 Bevindingen concentratiegraad

In deze paragraaf gaat de ACM in op gebieden waar volgens haar weliswaar voldoende keuzemogelijkheden bestaan, maar die de ACM vanwege de hoge concentratiegraad toch als risicogebieden aanmerkt.

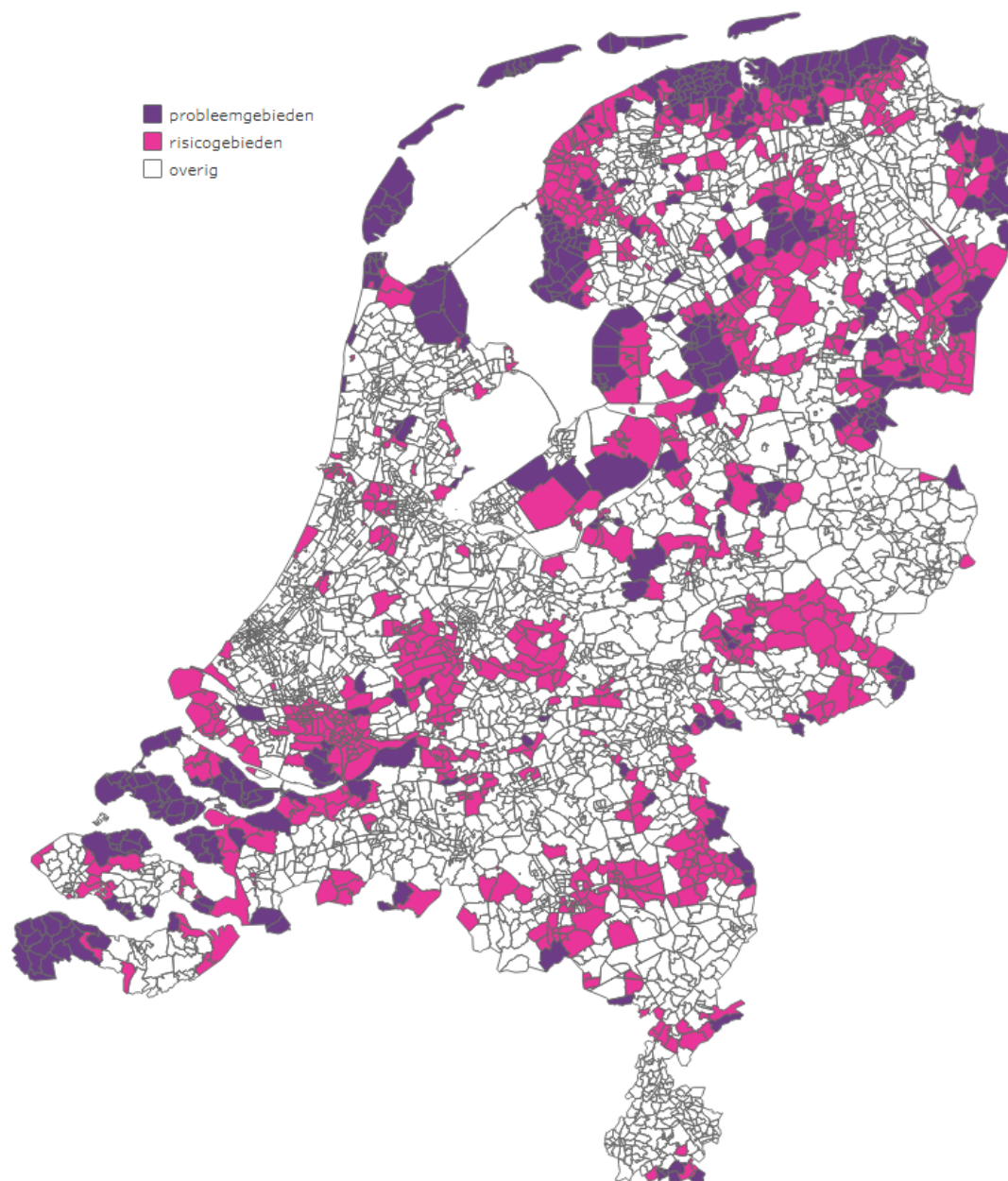
Ondanks voldoende keuze-opties in Nederland is concentratiegraad in sommige gebieden hoog

De ACM heeft de risicogebieden gedefinieerd op basis van de Herfindahl-Hirschman-index (HHI).⁶² Deze risicogebieden duiden op postcodegebieden in Nederland waar, ondanks dat er tenminste drie keuzemogelijkheden zijn, de concentratiegraad hoog is. Dit kan wijzen op onvoldoende concurrentiedruk. De ACM noemt dit risicogebieden, omdat dit gebieden zijn waar het risico bestaat dat verdere overnames in die gebieden de marktmacht van bepaalde partijen verder kan laten toenemen. Hierdoor neemt het risico toe op hogere prijzen en behandelingen die verder gaan dan passend bij dier en eigenaar.

⁶⁰ CBS, [Kerncijfers per postcode](#).

⁶¹ Het viel buiten de scope van het onderzoek van de ACM om deze buitenlandse dierenartspraktijken ook in kaart te brengen.

⁶² Zie par. 4.3.1 en bijlage 2.



Figuur 7. Kaart van Nederland waarin de probleemgebieden met donkerpaars en risicogebieden met roze zijn weergegeven. Gebieden die hier niet onder vallen zijn wit.

De ACM constateert dat 20,5% van de postcodegebieden een risicogebied betreft. Deze risicogebieden zijn met roze weergegeven in figuur 7. Ondanks het feit dat de inwoners van deze postcodegebieden binnen 15 minuten reistijd kunnen kiezen uit drie van elkaar onafhankelijke (groepen van) dierenartspraktijken, is er sprake van een hoge concentratiegraad.

Voor deze analyse acht de ACM het zinvol om, in lijn met de analyses van de probleemgebieden, deze risicogebieden eveneens in een breder perspectief te plaatsen door in plaats van enkel op postcodeniveau ook op gemeenteniveau te bekijken. Wanneer meerdere aangrenzende postcodegebieden een hoge concentratiegraad hebben, kan er een aaneengesloten risicogebied ontstaan dat op gemeenteniveau beter te identificeren is. Wanneer meer dan 25% van postcodegebieden in een bepaalde gemeente een risicogebied is, spreekt de ACM van een gemeente met een significant aantal risicogebieden. Op gemeenteniveau zijn er 106 gemeenten (31,0% van het totaal aantal gemeenten in Nederland) waarin meer dan 25% van hun postcodegebieden een risicogebied vormen op basis van een hoge concentratiegraad.⁶³

⁶³ Een deel van deze gemeenten heeft ook een significant aandeel probleemgemeenten. Er is dus sprake van enige overlap.

De lijst met gemeenten waarvan een significant deel van de postcodegebieden een risicogebied is, is opgenomen in bijlage 4. Dit betreft onder andere de landelijk gelegen gemeenten Steenbergen, Mook en Middelaar en Pekela, maar ook gemeenten die zich bevinden in de Randstad (bijvoorbeeld Rotterdam, Dordrecht en Woerden).

Provincie	Aantal gemeenten met significant aantal risicogebieden	Percentage gemeenten in provincie met significant aantal risicogebieden
Drenthe	8	66,7%
Flevoland	3	50,0%
Fryslân	8	44,4%
Gelderland	15	29,4%
Groningen	6	60,0%
Limburg	9	29,0%
Noord-Brabant	20	35,7%
Noord-Holland	5	11,4%
Overijssel	5	20,0%
Utrecht	11	42,3%
Zeeland	2	15,4%
Zuid-Holland	14	28,0%

Tabel 2. Aantal gemeenten met een significant aantal risicogebieden en percentage van het totale aantal gemeenten per provincie met een significant aantal risicogebieden

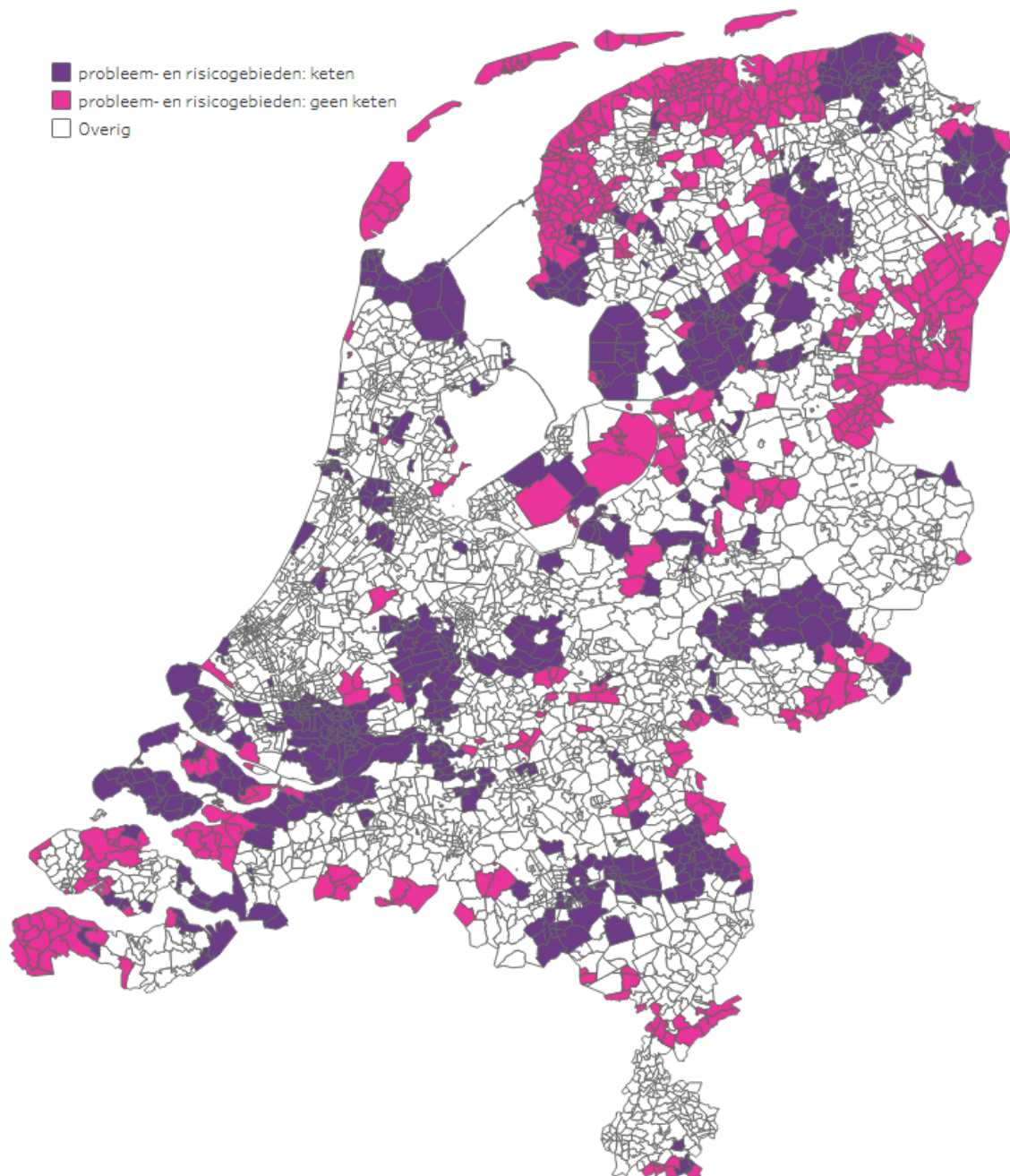
De ACM constateert dat in de 20,5% van postcodegebieden die de ACM kwalificeert als risicogebied, 17,1% van de Nederlandse bevolking woont.⁶⁴ Er wonen in verhouding gemiddeld minder mensen in de risicogebieden dan in de postcodes die geen probleem- of risicogebied zijn. Uit tabel 2 leidt de ACM ook af dat er in elke provincie gemeenten voorkomen met een significant aantal risicogebieden. In de provincies Drenthe en Groningen heeft de meerderheid van de gemeenten een significant aantal risicogebieden. In Flevoland, Friesland en Utrecht geldt dit voor (iets minder dan) de helft van de gemeenten.

Aantal risicogebieden vermindert wanneer huisdiereigenaren langer reizen

Net als bij het aantal keuzemogelijkheden neemt het aantal risicogebieden af als huisdiereigenaren wat langer reizen. Het aantal risicogebieden vermindert bij een reistijd van 20 minuten van 20,5% naar 7,2% van de Nederlandse postcodegebieden. Er resteren dan 27 van de 106 gemeenten waarin een significant deel van de postcodegebieden een risicogebied is.

⁶⁴ CBS, [Kerncijfers per postcode](#).

4.3.4 Ketens in de probleem- en risicogebieden



Figuur 8. Kaart van Nederland waarbij donkerpaarse gebieden behoren tot probleem- en risicogebieden waar ketens een rol spelen. Roze gebieden behoren tot probleem- en risicogebieden waar andere partijen, niet de ketens, een rol spelen. In witte gebieden is er geen sprake van een probleem- of risicogebied.

Zoals eerder in dit hoofdstuk aangegeven bestaan er in de samenleving zorgen over overnames door ketens. Hierdoor zou het aantal keuzemogelijkheden voor huisdiereigenaren in de regio kunnen verminderen en de reistijd naar een praktijk voor huisdiereigenaren kunnen toenemen. Daarom heeft de ACM gekeken naar de rol van de vijf ketens in probleem- en risicogebieden. In figuur 8 is weergegeven waar ketens in probleemgebieden aanwezig zijn en waar ketens in risicogebieden (mede) de grootste partij zijn.

Wanneer een keten in een probleemgebied aanwezig is, betekent dit dat deze een belangrijke rol speelt in dit gebied, omdat dit óf de enige dierenartspraktijk is óf dat deze concurreert met één andere dierenartspraktijk.⁶⁵ Bij 37,9% van de probleemgebieden is een keten aanwezig. Als de ACM kijkt op gemeenteniveau, blijkt dat in 19 van de 35 gemeenten met een significant aantal probleemgebieden er minstens één keten aanwezig is in ten minste één van de probleemgebieden.

Wat betreft risicogebieden heeft de ACM in kaart gebracht in hoeverre de aanwezigheid van een keten (mede) de oorzaak is van de hoge concentratiegraad. In deze gebieden is er dus sprake van een risico door een hoge HHI, waarbij minimaal één keten (mede) het grootste marktaandeel heeft binnen de 15-minutenstraal. In 62,6% van de risicogebieden heeft een keten (mede) de meeste locaties. Op gemeenteniveau geldt dat in 78 van de 106 gemeenten met een significant aantal risicogebieden er minimaal één keten (mede) het grootste marktaandeel heeft in ten minste één van de risicogebieden.

4.3.5 Tussenconclusie zorg binnen reguliere openingstijden

Voldoende keuze in merendeel van Nederland, maar een aantal probleemgebieden

Op basis van het aanbod van dierenartspraktijken in Nederland vindt de ACM het aantal keuzemogelijkheden voor zorg binnen reguliere openingstijden in Nederland over het algemeen voldoende. Voor een deel van de postcodegebieden (9,6%) in Nederland, waarvan een groot deel in landelijke gebieden ligt, geldt dat de inwoners van deze gebieden langer dan 15 minuten moeten reizen om voldoende keuzemogelijkheden te hebben. In 35 gemeenten bestaat een significant aantal postcodegebieden uit probleemgebieden. In deze gebieden is er minder concurrentie tussen de wel aanwezige praktijken. In dat geval ervaren praktijken minder concurrentiedruk. Hierdoor neemt het risico toe dat huisdiereigenaren benadeeld worden door hogere prijzen en overbehandeling.

Eventuele toekomstige overnames in deze probleemgebieden kan de marktmacht van de groep(en) dierenartspraktijk(en) actief in dit gebied (verder) doen toenemen en de concurrentiedruk (verder) verminderen met mogelijk (verdere) nadelige effecten voor huisdiereigenaren tot gevolg. Voor die gebieden waar momenteel geen sprake is van voldoende keuzemogelijkheden merkt de ACM wel op dat dit dunbevolkte gebieden zijn. Voor de probleemgebieden aan de grens is bovendien niet meegenomen in hoeverre huisdiereigenaren kunnen uitwijken naar buitenlandse dierenartspraktijken. De ACM merkt ten slotte op dat het aantal keuzemogelijkheden snel oploopt wanneer een huisdiereigenaar bereid is om iets langer dan 15 minuten te reizen.

Meer risicogebieden door partijen met aanzienlijke marktaandelen

Naast de probleemgebieden heeft de ACM ook risicogebieden geïdentificeerd waar wel voldoende keuzemogelijkheden zijn, maar bepaalde groepen dierenartspraktijken een hoger marktaandeel hebben. In 20,5% van alle postcodegebieden is sprake van een risicogebied. Daarnaast bestaan er 106 gemeenten waarin een significant aantal postcodegebieden uit risicogebieden bestaat. De ACM acht het aannemelijk dat in deze gebieden het risico bestaat dat door eventuele toekomstige overnames de marktmacht van deze groep dierenartspraktijken toeneemt. Ook hier neemt de concurrentiedruk dan af, waardoor het risico op hogere prijzen of meer behandelen dan passend bij dier en eigenaar toeneemt. Net als bij probleemgebieden neemt ook het aantal risicogebieden af als huisdiereigenaren bereid zijn om iets verder te reizen.

Van het totaal aantal gemeenten in Nederland heeft 37% een significant aandeel probleem- en/of risicogebieden. Bij de andere 63% van de gemeenten is niet meer dan 25% van de postcodegebieden een probleem- of risicogebied. Zowel de probleem- als risicogebieden die de ACM signaleert in Nederland zijn op postcodeniveau weergegeven in figuur 8 op de vorige pagina.

⁶⁵ Deze andere dierenartspraktijk kan dan een zelfstandige dierenartspraktijk zijn of een dierenartspraktijk die onderdeel is van een andere keten.

Rol van ketens

In ruim één derde van de probleemgebieden is ten minste een dierenartspraktijk van een keten aanwezig. Dit betekent dat er in deze gebieden weinig of geen alternatieven zijn voor dierenartspraktijken van de ketens. In bijna twee derde van de risicogebieden heeft een keten (mede) het grootste marktaandeel. Hier heeft (minimaal) een keten dus een sterke positie in de markt.

4.4 Spoedzorg buiten reguliere openingstijden

4.4.1 Onderzoeksaanpak spoedzorg buiten reguliere openingstijden

Wanneer huisdieren onverwachts buiten reguliere openingstijden dringend zorg nodig hebben, is er sprake van spoedzorg buiten reguliere openingstijden. Zoals aangegeven in paragraaf 3.4.1 is het bij dit type zorg niet vanzelfsprekend dat een huisdiereigenaar naar zijn of haar 'vaste' dierenartspraktijk kan gaan. Niet alle praktijken bieden immers zelf zorg buiten reguliere openingstijden aan. De ACM vindt het logisch dat het aanbod van spoedzorg buiten reguliere openingstijden kleiner is dan het aanbod van zorg binnen reguliere openingstijden, omdat de vraag naar spoedzorg in de avonden, nachten en weekenden logischerwijs kleiner is dan de vraag naar zorg tijdens de reguliere openingstijden. Enkel in gevallen van spoed is het immers noodzakelijk voor een huisdiereigenaar om hier gebruik van te maken.

Er bestaat tot op heden geen compleet en actueel overzicht van (de locaties van) dierenartspraktijken die spoedzorg buiten reguliere openingstijden aanbieden. Daarom heeft de ACM geprobeerd een overzicht te maken van hoe spoedzorg buiten reguliere openingstijden is geregeld. De onderzoeksmethoden staan in bijlage 2.

Uit het onderzoek van de ACM blijkt dat op websites van veel dierenartspraktijken niet duidelijk is aangegeven waar hun klanten precies terecht kunnen voor spoedzorg buiten openingstijden. Hierdoor is het voor de ACM niet mogelijk om een volledig en betrouwbaar overzicht te maken van de spoedzorglocaties in Nederland. Wel heeft de ACM een schatting gemaakt van de wijze waarop spoedzorg wordt verleend op basis van de wél beschikbare informatie.

Zoals aangegeven in paragraaf 4.1 zijn er bepaalde beperkingen waar rekening mee gehouden moet worden bij de interpretatie van de resultaten van dit onderzoek. Deze staan beschreven in bijlage 3.

4.4.2 Bevindingen spoedzorg buiten reguliere openingstijden

Aanbod spoedzorg buiten reguliere openingstijden

De ACM schat dat van alle dierenartspraktijken die niet tot één van de vijf ketens behoren, ongeveer een kwart zelf spoedzorg buiten reguliere openingstijden aanbiedt. Naast praktijken die spoedzorg buiten reguliere openingstijden volledig zelf organiseren, zijn er ook praktijken die samenwerken met andere dierenartspraktijken in een dienstkring. Deze bieden gezamenlijk spoedzorg buiten openingstijden aan doordat de praktijken via een roulatiesysteem de diensten verdelen. De ACM schat dit aandeel ook op een kwart van alle dierenartspraktijken. Als laatste zijn er ook praktijken die voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden expliciet doorverwijzen via hun website. Deze praktijken verwijzen altijd door naar een andere praktijk of een dierenziekenhuis. De ACM schat dit aandeel op ongeveer één vijfde.

Zoals aangegeven in hoofdstuk 3 heeft bijna één op de vijf huisdiereigenaren in situaties van spoed buiten reguliere openingstijden moeite ergens terecht te kunnen. Uit het onderzoek van de ACM lijkt ook te volgen dat voor ongeveer een kwart van alle praktijken die niet tot één van de vijf ketens behoren geldt dat er geen duidelijke informatie beschikbaar is over hoe de praktijk omgaat met spoedzorg buiten reguliere openingstijden.

Voor de praktijken die wél tot de vijf ketens behoren geldt dat 5% van hun praktijken de spoedzorg buiten openingstijden zelf aanbieden. Dierenartspraktijken van ketens zijn daarnaast actief in voorgenoemde dienstkringen. Dat geldt voor ongeveer één vijfde van de dierenartspraktijken die onderdeel zijn van een keten. Ketens gaven verder voor driekwart van de praktijken aan dat deze zelf geen spoedzorg aanbieden buiten reguliere openingstijden. Van alle dierenartspraktijken van ketens verwijst ongeveer 60% door naar een dierenartspraktijk die tot dezelfde keten behoort. Van alle praktijken die onderdeel zijn van een keten geven ketens aan dat grofweg 15% doorverwijst naar een dierenartspraktijk buiten de eigen keten.

De ACM vindt het, zoals eerder aangegeven, logisch dat het aanbod van spoedzorg buiten reguliere openingstijden beperkter is dan het aanbod van zorg binnen reguliere openingstijden. Dit kan er in combinatie met de beperkte informatievoorziening echter voor zorgen dat huisdiereigenaren buiten openingstijden het moeilijk vinden om een dierenartspraktijken voor spoedzorg te vinden of hier ver voor moeten reizen. Daarbij merkt de ACM op dat spoedzorg buiten reguliere openingstijden bij sommige praktijken alleen beschikbaar is voor klanten die ingeschreven staan bij de desbetreffende praktijk of dienstkringpartner. Dit kan het aanbod verder beperken en/of onduidelijker maken voor huisdiereigenaren. Daarnaast is er een risico dat de dierenartspraktijken en dierenziekenhuizen die wel nog spoedzorg buiten reguliere openingstijden aanbieden, de vraag niet meer aan kunnen. Hierbij speelt de personeelskrapte voor het draaien van spoeddiensten in de avonden, nachten en weekenden ook een rol. In dit geval moeten huisdiereigenaren nog verder zoeken en reizen.

Aanwezigheid van dierenziekenhuizen en dienstkringen

De ACM merkt op dat het doorverwijzen naar dierenziekenhuizen met een 24-uurs spoedzorgaanbod vaker lijkt voor te komen wanneer deze dierenziekenhuizen in de omgeving van de verwijzende praktijk liggen. Daarnaast lijken dierenziekenhuizen die altijd spoedzorg aanbieden zich met name te bevinden in stedelijke gebieden. Op basis van het onderzoek lijken dierenartspraktijken in stedelijke gebieden vaker expliciet door te verwijzen naar dierenziekenhuizen dan in landelijke gebieden. Dit zou kunnen samenhangen met de beperkte aanwezigheid van dierenziekenhuizen in meer landelijke gebieden. Dierenartspraktijken lijken in landelijke gebieden vaker op zichzelf of op een kring aangewezen te zijn om spoedzorg buiten reguliere openingstijden te organiseren.

Naast dat er vaker naar dierenziekenhuizen verwezen lijkt te worden wanneer deze in de buurt aanwezig zijn, acht de ACM het mogelijk dat de beperkte informatievoorziening door praktijken over hoe zij spoedzorg buiten openingstijden regelen, huisdiereigenaren stimuleert om naar dierenziekenhuizen te gaan. Voor dierenziekenhuizen is het namelijk duidelijk dat deze altijd bereikbaar zijn voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden.

4.4.3 Tussenconclusie spoedzorg buiten reguliere openingstijden

Samengevat lijkt het aanbod van spoedzorg buiten reguliere openingstijden beperkt te zijn. Indien er zich in de buurt van een dierenartspraktijk een dierenziekenhuis bevindt, lijken dierenartspraktijken meer geneigd te zijn om de huisdiereigenaren hiernaar door te verwijzen. Ook is er geen compleet en betrouwbaar overzicht van alle beschikbare spoedzorglocaties buiten reguliere openingstijden.

Het beperkte aanbod en het ontbreken een goed overzicht van de beschikbaarheid van spoedzorg kan er in de eerste plaats voor zorgen dat huisdiereigenaren spoedzorg buiten reguliere openingstijden niet op tijd kunnen bereiken. De beperkte informatievoorziening van dierenartspraktijken kan ook met zich meebrengen dat huisdiereigenaren eerder kiezen voor een dierenziekenhuizen, omdat deze wel duidelijk zijn over het spoedzorgaanbod.

4.5 Conclusie

Voor zorg binnen reguliere openingstijden voldoende keuzemogelijkheden in groot deel van Nederland, maar in enkele gebieden minder keuzemogelijkheden en/of aanzienlijke marktaandelen

De ACM constateert voor zorg binnen reguliere openingstijden dat het aantal keuzemogelijkheden in een groot deel van de postcodegebieden in Nederland voldoende lijkt te zijn, maar dat er sprake is van gebieden die aandacht behoeven. In bijna 10% van de postcodegebieden is er te weinig keuze en in ruim 20% is er sprake van een hogere concentratiegraad. In regio's waar huisdiereigenaren op dit moment weinig keuzemogelijkheden hebben of waar partijen een aanzienlijk marktaandeel hebben, bestaat het risico dat verdere overnames door een partij die al in deze regio aanwezig is, resulteert in meer marktmacht en benadeling van huisdiereigenaren.⁶⁶

Ketens spelen ook een rol in een aantal probleem- en risicogebieden. Ketens zijn in ruim één derde van de probleemgebieden de enige aanbieder of als enige alternatief aanwezig. In bijna twee derde van alle risicogebieden heeft een keten (mede) het grootste marktaandeel.

Het aanbod voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden is beperkter en er ontbreekt een goed overzicht

De ACM constateert dat het aanbod van spoedzorg buiten reguliere openingstijden een stuk beperkter lijkt te zijn dan het aanbod van zorg binnen reguliere openingstijden. Dierenartspraktijken lijken geneigd te zijn vaker door te verwijzen wanneer zij zich in de buurt van een dierenziekenhuis bevinden. Ook ontbreekt een compleet en betrouwbaar overzicht van beschikbare spoedzorglocaties. De ACM signaleert daardoor het risico dat huisdiereigenaren in gevallen van spoed buiten reguliere openingstijden weinig tot geen keuze hebben vanwege het beperkte aanbod. Doordat een goed overzicht ontbreekt, kunnen huisdiereigenaren mogelijk ook niet op tijd een dierenartspraktijk vinden. Dit kan ertoe leiden dat zorgaanbieders weinig concurrentiedruk ervaren waardoor het risico bestaat op hogere prijzen en overbehandeling.

Overnames en nog vaker doorverwijzen (naar bijvoorbeeld dierenziekenhuizen) kunnen er mogelijk ook toe leiden dat het aanbod op het gebied van spoedzorg verder afneemt. De nog overgebleven partijen krijgen dan mogelijk een nog sterkere positie.

⁶⁶ Door overnames ontstaan mogelijk meer gebieden met minder dan drie keuzemogelijkheden. Ook kunnen de keuzemogelijkheden in probleemgebieden verder afnemen door overnames, bijvoorbeeld van twee opties naar één. Het aantal risicogebieden kan ook toenemen doordat overnames kunnen leiden tot meer gebieden met een hoge concentratiegraad. De concentratiegraad in bestaande risicogebieden kan ook verder oplopen door overnames.

5 Bedrijfsvoering en strategie van zorgaanbieders

5.1 Doel en onderzoeksvraag

De afgelopen jaren zijn steeds meer dierenartspraktijken in Nederland overgenomen door (buitenlandse) investeringsmaatschappijen, ook wel *private equity* genoemd, en daarmee onderdeel geworden van een keten. Op dit moment zijn ruim 400 dierenartspraktijken onderdeel van een keten. Omdat investeringsmaatschappijen meer dan andere anderen partijen gericht zijn op het behalen van hoge rendementen (winstmaximalisatie), bestaan er maatschappelijke zorgen over de invloed van ketens op de zorg die dierenartsen verlenen en de oplopende kosten voor huisdiereigenaren (zie hoofdstuk 1).

Bedrijven met dergelijke strategieën benutten – als zij de kans krijgen – vaker de mogelijkheid om een hogere prijs te vragen of meer te behandelen dan passend bij dier en eigenaar. Anderzijds kunnen ketens ook voordelen met zich meebrengen, zoals de kwaliteit en het zorgaanbod vergroten (bijvoorbeeld via meer specialistische zorg), het behalen (en doorgeven) van kostenvoordelen, het voeren van een aantrekkelijk personeelsbeleid (loondienst/parttime) en het faciliteren van spoedzorg buiten reguliere openingstijden.

De ACM heeft daarom de bedrijfsvoering en strategieën van zorgaanbieders in Nederland onderzocht, zowel op het gebied van medische zorg voor huisdieren als op verwante producten en diensten zoals medicatie, voeding en uitvaartzorg (crematie). Daarbij heeft de ACM aandacht gehad voor de verschillen tussen zelfstandige dierenartspraktijken en ketens, als ook binnen deze beide groepen. Zo kan de ACM antwoord geven op de vraag of ketens andere bedrijfsvoeringen en strategieën hanteren op het gebied van de aangeboden zorg en/of prijs, om zo hogere rendementen te behalen.

5.2 Hoofdboodschap

Dierenartspraktijken die onderdeel zijn van een keten bepalen hun bedrijfsvoering en strategie niet meer volledig zelfstandig, maar worden op sommige gebieden centraal aangestuurd vanuit de keten. De ACM ziet het risico dat de autonomie (en daarmee beslissingsvrijheid) van dierenartsen op behandelvlak hierdoor onder druk komt te staan.

Dierenartspraktijken werken over het algemeen commerciëler dan voorheen, maar sommige ketens hanteren daarbij een nog commerciëlere bedrijfsvoering en strategie dan andere ketens en zelfstandige dierenartspraktijken. Deze ketens sturen namelijk in grotere mate op zaken die tot omzetgroei kunnen leiden, zoals door het sturen op meer zorg- en productafname en centraal sturen op te hanteren prijzen. Dit kan zorgen voor hogere winsten. Uit de *casestudy* naar vier overnames blijkt dat prijzen fors zijn gestegen na de overname.

Zoals blijkt uit hoofdstuk 3 zijn huisdiereigenaren afhankelijk van hun dierenarts en niet altijd in staat een weloverwogen keuze te maken, met name in spoedsituaties. Daarnaast blijkt uit hoofdstuk 4 dat er in sommige regio's in Nederland nu al niet voldoende keuze is of het risico bestaat dat na toekomstige overnames er onvoldoende concurrentie overblijft. In deze omstandigheden bestaat – gelet op de commerciëlere insteek (van met name sommige ketens) – het risico dat zorgaanbieders hogere prijzen vragen of meer behandelen dan passen bij de situatie van dier en eigenaar om zo hogere rendementen te behalen. Tegelijkertijd bieden ketens voordelen voor de huisdiereigenaar en het personeel.

Leeswijzer

In dit hoofdstuk gaat de ACM eerst in op hoeveel autonomie dierenartspraktijken hebben en wie de bedrijfsvoering en strategie bepaalt (paragraaf 5.3). Vervolgens gaat de ACM in op de bedrijfsvoering en strategieën van zorgaanbieders voor zorg binnen reguliere openingstijden (paragraaf 5.4) en spoedzorg buiten reguliere openingstijden (paragraaf 5.5). Daarna gaat de ACM in op overnamestrategieën van ketens (paragraaf 5.6). Tot slot bespreekt de ACM de gevolgen van vier overnames van aanvankelijk zelfstandige praktijken door ketens (paragraaf 5.7). De ACM sluit dit hoofdstuk af met een conclusie (paragraaf 5.8).

5.3 Autonomie: wie bepaalt de bedrijfsvoering en strategie

Anders dan bij zelfstandige dierenartspraktijken bepalen dierenartsen bij ketens niet altijd alles zelf

Bij veel zelfstandige dierenartspraktijken zijn één of een klein aantal dierenartsen de eigenaren van de praktijk. Zij hebben de dagelijkse leiding en nemen (in onderling overleg) beslissingen over bijvoorbeeld het behandelplan en de producten die zij verkopen.⁶⁷ Hoeveel beslissingsvrijheid dierenartspraktijken hebben die zijn aangesloten bij een keten, is afhankelijk van de wijze waarop zij worden aangestuurd. Als de bedrijfsvoering en strategie van de praktijken meer centraal wordt bepaald, dan is er minder vrijheid voor de individuele praktijken om hun eigen keuzes te maken. Keuzes van een centraal aangestuurde keten zullen daardoor meer impact hebben op de markttuitkomsten, omdat een (grote) groep praktijken eenduidig dit commercieel beleid uitvoert.

De mate waarin ketens dierenartspraktijken centraal aansturen verschilt. Ketens faciliteren doorgaans de meer operationele processen (zoals ICT, huisvesting en personeelsbeleid), maar sturen ook in een bepaalde mate op welke zorg wordt verleend tegen welke voorwaarden (waaronder de prijs). Op zorginhoudelijk vlak zijn er ketens die hun praktijken zeer centraal aansturen. Bij andere ketens hebben de praktijken meer ruimte om zelf keuzes te maken en daarmee in te spelen op de behoefte van hun eigen klantenkring.

De mate waarin centraal gestuurd kan worden, wordt begrensd door de Wet dieren, de Code voor de Dierenarts 2022 en de richtlijnen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (hierna: KNMvD). Dierenartsen hebben op basis van deze regelgeving en richtlijnen namelijk de autonomie om te beslissen welke behandeling in het belang van dier en eigenaar is. Zij zijn daarbij gebonden aan de zorgplicht tegenover dier en eigenaar. Ketens geven ook aan dat zij deze autonomie van dierenartsen respecteren.

5.4 Invulling bedrijfsvoering en strategie

De ACM heeft onderzocht of ketens zich meer dan zelfstandige dierenartspraktijken richten op winstmaximalisatie.⁶⁸ Een dierenartspraktijk of keten die winstmaximalisatie nastreeft probeert een zo hoog mogelijk rendement te behalen voor de eigenaren/aandeelhouders of investeerders. Zij kan dit doen door de omzet te vergroten of de totale kosten omlaag te brengen (of een combinatie hiervan). Om de omzet te verhogen heeft de zorgaanbieder twee opties; enerzijds kan de zorgaanbieder de prijsstrategie aanpassen (hogere prijzen vragen), anderzijds kan de zorgaanbieder proberen meer zorg te verlenen of producten te verkopen. Ook kan in de praktijk sprake zijn van een combinatie van beide opties.

De medische zorg voor dieren in Nederland wordt overgelaten aan de vrije markt. Dit betekent dat zorgaanbieders een gezond rendement moeten nastreven om te kunnen blijven bestaan. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat alle aanbieders van medische zorg voor dieren meer dan voorheen oog hebben voor een gezond rendement van de praktijk. Zelfstandige dierenartspraktijken die van oudsher een minder commerciële bedrijfsvoering en strategie hanteerden, worden steeds professioneler en laten zich vaker (commercieel) adviseren. Sommige ketens hanteren een commerciëlere bedrijfsvoering en strategie dan andere ketens en zelfstandige praktijken. Zij sturen namelijk in grotere mate op zaken die tot omzetgroei kunnen leiden en kunnen zorgen voor een hoger rendement.

De ACM ziet dit terug in de bedrijfsvoering en strategie van die ketens. Hieruit blijkt dat zij meer dan andere zorgaanbieders sturen op meer zorg- en productafname (5.4.1) en dat zij prijsstrategieën hanteren die tot een hogere omzet kunnen leiden (paragraaf 5.4.2).

⁶⁷ Bij afwezigheid van de eigenaren heeft de werkzame dierenarts de leiding.

⁶⁸ Dit betreffen alle ketens en een selectie van zelfstandige praktijken.

5.4.1 Omzet verhogen via het aanbod

Dierenartspraktijken kunnen hun omzet verhogen door i. huisdiereigenaren te stimuleren om meer zorg af te nemen, ii. extra producten te verkopen gerelateerd aan de medische zorg voor huisdieren (bijvoorbeeld medicijnen of voeding), of iii. diereigenaren te stimuleren om aanvullende diensten van het eigen concern af te nemen, zoals specialistische zorg of crematie van dieren na overlijden.⁶⁹ Hieronder bespreekt de ACM per aspect of en op welke wijze zij dit terug ziet komen in de bedrijfsvoering en strategie van zelfstandige dierenartspraktijken en ketens.

i. Vergroten van zorgafname bij de dierenartspraktijk

Ketens sturen op vergroten zorgafname bij de dierenartspraktijk

Ketens sturen in bepaalde mate op het stimuleren van meer zorgafname. Sommige ketens werken met beleidsmatige kaders waarmee zij sturen op het stimuleren van meer zorgafname door klanten, waardoor zij hun omzet kunnen vergroten.

Zo sturen deze ketens hun dierenartspraktijken erop aan dat zij proberen hun klanten te stimuleren extra zorg af te nemen. Dit doen zij bijvoorbeeld door huisdiereigenaren actief te benaderen om hen er aan te herinneren om een afspraak te maken voor de jaarlijkse vaccinatie, of door aan hun klanten een nieuwsbrief te sturen met informatie over nieuwe behandelmogelijkheden (bijvoorbeeld over tandheelkundige zorg). Daarnaast werken enkele ketens met een abonnement, waarbij huisdiereigenaren voor een vast bedrag per maand gebruik kunnen maken van preventieve zorg (zoals vaccinaties, ontwormings- en vlooiënbehandelingen en gezondheidscontroles). Huisdiereigenaren kunnen daarmee worden gestimuleerd om meer zorg af te nemen dan zij normaliter zonder abonnement zouden doen. Hierbij geldt dat de preventieve werking van een dergelijk abonnement er ook voor kan zorgen dat eventuele aandoeningen tijdig ontdekt worden waardoor ze eenvoudiger te behandelen zijn en ingrijpender (en waarschijnlijk duurder) zorg in de toekomst voorkomen wordt. Tot slot wordt er gekeken naar mogelijkheden voor huisdiereigenaren om gemakkelijker gespreid of achteraf te laten betalen. Dit stelt consumenten die de zorg niet meteen kunnen betalen in staat om de benodigde zorg toch af te nemen.

De afname van zorg door huisdiereigenaren kan ook worden vergroot door het verbreden en standaardiseren van het aanbod van zorg. Dit ziet de ACM op verschillende manieren terug in haar onderzoeksresultaten. Sommige ketens standaardiseren het behandelaanbod (met behandelprotocollen, kwaliteitsstandaarden en/of richtlijnen).⁷⁰ Standaardisering kan tot gevolg hebben dat meer handelingen worden verricht dan noodzakelijk is. Het omgekeerde kan ook het geval zijn: in behandelprotocollen, kwaliteitsstandaarden en/of richtlijnen kan ook worden vastgelegd dat voor een eenvoudiger en dus minder kostbare behandeling moet worden gekozen. De ACM heeft niet onderzocht welk effect dit in de praktijk heeft. Een keten benadrukt dat de protocollen zijn opgesteld voor enkele behandelingen, niet voor alle mogelijke behandelingen. Ketens geven aan dat het behalen van (meer) omzet nadrukkelijk geen rol speelt bij het opstellen en hanteren van de behandelprotocollen. De behandelprotocollen fungeren volgens de ketens als een hulpmiddel en hoeven niet in elk geval naar de letter gevolgd te worden; de uiteindelijke keuze is aan de dierenarts zelf.

Ketens geven daarnaast aan te investeren in kwaliteit, zowel door te investeren in de klinieken (bijvoorbeeld nieuwe apparatuur of nieuwe inrichting van de praktijkruimtes) als door te investeren in het personeel (opleidingsprogramma's). Ketens geven daarbij aan zo uitgebreidere, meer specialistische en kwalitatief betere behandelingen aan te bieden. Als het extra aanbod aansluit bij de behoeftes van diereigenaren, dan zorgt dit extra aanbod voor extra vraag waardoor de omzet van de praktijken vergroot wordt.

⁶⁹ Voor een huisdiereigenaar kan dit voordelen bieden; je kan ergens terecht zonder dit zelf te hoeven regelen. Ook voor een dierenarts is het overzichtelijk; het is duidelijk waar een klant naartoe kan. Het is echter de vraag of er voor een klant op dat moment nog iets te kiezen valt.

⁷⁰ Dergelijke standaardisering blijkt ook uit het feit dat de grootste ketens standaard behandelcodes hanteren in hun factureringssysteem of voornemens zijn dergelijke codes te hanteren.

Ketens sturen op factureren alle verleende zorg

In de sector is het verder niet ongebruikelijk dat praktijken niet alle zorg die ze verlenen factureren. Denk aan een dierenarts die bij een dier dat gevaccineerd wordt ook even de nagels knipt of een dierenarts die niet alle röntgenfoto's die zijn gemaakt ook in rekening brengt. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat enkele ketens er op aansturen dat alle verleende zorg beter wordt bijgehouden en ook daadwerkelijk gefactureerd wordt. Hiermee vergroten de ketens ook direct de omzet die ze maken.

Zelfstandige praktijken winnen soms advies in over vergroten zorgafname

Zelfstandige dierenartspraktijken zijn over het algemeen minder actief bezig met manieren om de zorgafname te vergroten om zo de omzet te verhogen. Wel heeft de ACM in haar onderzoek voorbeelden gezien van zelfstandige praktijken die advies inwinnen over het verbeteren van hun bedrijfsvoering. In deze adviezen wordt ook gewezen op manieren om extra omzet te genereren, zoals het in rekening te brengen van alle geleverde zorg, klanten goed te adviseren over het optimale zorgplan, preventieve zorg aan te bieden en klanten terug te laten komen voor controleconsulten.

ii. Sturen op verkoop verwante producten (zoals medicijnen of voeding)

Ketens sturen op verkoop verwante producten

Ketens sturen in bepaalde mate op welke producten en merken praktijken verkopen (zoals medicijnen of voeding). De inkoop van producten is bij de meeste ketens centraal geregeld. De ketens bepalen door middel van inkoop-/voorkeurslijsten welke producten/merken de praktijken (in beginsel) verkopen en gebruiken. De mate waarin praktijken op deze wijze door ketens worden gestuurd varieert. Sommige ketens hanteren bijvoorbeeld een systeem waarbij wordt aangeduid welke producten/merken bij voorkeur moeten worden gekozen.⁷¹ Andere ketens geven binnen de lijst geen voorkeur aan.

Ketens kiezen voorkeursproducten doorgaans op basis van kwalitatieve, maar ook commerciële overwegingen. Zo kan een keten sturen op verkoop van merken en producten met een hogere prijsstelling om daarmee de omzet te vergroten. Een andere mogelijkheid is dat ketens juist kiezen voor merken en producten met een lagere prijsstelling waardoor diereigenaren er meer van kopen. Of ketens verbreden het aanbod (meer producten) waardoor diereigenaren producten bij de dierenarts kunnen kopen die daar voorheen niet beschikbaar waren. De ACM heeft niet onderzocht in hoeverre dit daadwerkelijk gebeurt, maar signaleert wel dat dit een manier is waarop praktijken hun omzet zouden kunnen verhogen.

Hoe gemakkelijk dierenartsen van de inkoop-/voorkeurslijsten kunnen afwijken varieert. De meeste ketens geven aan dat praktijken de vrijheid hebben om te kiezen voor producten buiten de inkoop-/voorkeurslijst, maar geven aan dat het wel voordelen met zich mee kan brengen om te kiezen voor een product binnen de lijst (zoals bijvoorbeeld inkoopvoordelen die ketens vanwege hun omvang kunnen uitonderhandelen en leveringszekerheid). Een sterkere mate van sturing komt ook voor. Zo geeft een keten aan dat er sprake is van een standaardassortiment, maar dat er in overleg altijd andere producten besteld kunnen worden. Een andere keten vereist dat dierenartspraktijken in bepaalde gevallen toestemming vragen om van de voorkeurslijst af te wijken en wijst recent overgenomen praktijken op het hanteren van de voorkeurslijst.

Zelfstandige dierenartspraktijken beslissen zelf over verkoop verwante producten

Een zelfstandige dierenartspraktijk beslist zelf bij welke leverancier welke producten worden ingekocht. Praktijken werken soms samen in inkoopverenigingen om gunstigere inkoopvoorwaarden (zoals lagere prijzen) te krijgen voor de producten die zij in hun praktijken gebruiken en/of verkopen.

⁷¹ Binnen de lijsten van de enkele ketens wordt namelijk gewerkt met kleurcoderingen die aangeven of een product een grotere of kleinere voorkeur heeft.

iii. Zorgafname vergroten door verwijzen binnen keten

Ketens sturen op verwijzen naar eigen klinieken, specialisten en ziekenhuizen

Ketens bieden soms, naast standaard zorg, ook complexere zorg aan, waardoor hun dierenartspraktijken door kunnen verwijzen naar hun eigen gespecialiseerde dierenklinieken en -ziekenhuizen. Ketens geven aan dat dierenartsen volledige autonomie hebben om huisdiereigenaren te adviseren naar een bepaalde kliniek of ziekenhuis te gaan. Huisdiereigenaren mogen vervolgens zelf kiezen bij wie zij de vervolgzorg afnemen. Het is waarschijnlijk dat huisdiereigenaren vaak het advies van hun vertrouwde dierenarts zullen opvolgen als hun huisdier zorg nodig heeft die de eigen dierenarts niet kan geven.

Uit het onderzoek van de ACM blijkt dat de ketens sturen op verwijzen binnen het concern. Dit is ook logisch, omdat hierdoor de omzet van het concern wordt vergroot. De mate waarin op doorverwijzen wordt gestuurd verschilt per keten. De ACM ziet bijvoorbeeld terug dat van aangesloten praktijken verwacht wordt dat zij voor een bepaald percentage doorverwijzen binnen het eigen concern. Ook wordt rekening gehouden met praktische factoren, zoals de reistijd vanaf de praktijk naar een doorverwijslocatie. Ketens hebben desgevraagd aangegeven geen beloningen of incentives te koppelen aan doorverwijzingen.

Ketens sturen op doorverwijzen naar eigen crematoria

Wanneer huisdieren overleden zijn, kunnen ze gecremeerd worden. Op dit gebied zijn er enkele ketens actief, met eigen crematoria. Naast de ketens zijn er ook andere dienstverleners (niet zijnde dierenartspraktijken) actief die deze uitvaartzorg aanbieden.

Het is uiteindelijk de huisdiereigenaar die beslist wat er na het overlijden met zijn/haar huisdier gebeurt, maar de huisdiereigenaar zal zich – zeker als een dier bij de dierenarts overlijdt – vaak door de dierenarts laten adviseren over de verschillende mogelijkheden. De ketens geven ook op dit gebied aan dat praktijken vrij zijn om zelf een crematorium te kiezen waar ze de huisdiereigenaren op verzoek mee in contact brengen. Toch ziet de ACM deze vrijheid in de praktijk niet altijd terug. Zo ziet de ACM in haar onderzoek dat na een overname gestuurd wordt op doorverwijzen naar crematoria die onderdeel zijn van de keten. Huisdiereigenaren kiezen echter op basis van praktische overwegingen ook voor andere aanbieders of bijvoorbeeld om hun huisdier te begraven. De ACM heeft niet onderzocht in welke mate huisdiereigenaren voor het aanbod van de keten kiezen of zelf een andere keuze maken.

Financiële prikkels voor omzetverhoging

Uit onderzoek van de Britse mededingingsautoriteit is gebleken dat in Groot-Brittannië ketens financiële beloningen inzetten om de bij hen aangesloten praktijken te stimuleren meer winst te maken, onder andere door te sturen op het aanbieden van uitgebreidere behandelingen.⁷² De ACM heeft daarnaast in de media berichten gezien over dierenartsen die ontevreden zijn over het ‘*najagen van hoge omzet*’.⁷³

De ACM heeft in haar onderzoek enkel financiële prikkels gezien in de situatie waarin een praktijk door een keten wordt overgenomen. Meerdere ketens maken namelijk gebruik van *earn-out* regelingen voor eigenaren van de praktijken die na verkoop werkzaam blijven in de praktijk. Dit is een afspraak waarbij de verkoper aanvullende betaling(en) krijgt indien bepaalde financiële of operationele doelen worden behaald in de periode na overname. Zo wordt de oude eigenaar gemotiveerd om goede prestaties te blijven leveren.

In de beantwoording van de vragen door ketens en de strategische documenten die de ACM heeft opgevraagd heeft de ACM geen andere voorbeelden gezien van financiële prikkels die zijn gekoppeld aan het behalen van bepaalde financiële of operationele doelen (zoals bijvoorbeeld bonussen voor het behalen van vooraf vastgestelde doelen). Uit het onderzoek blijkt dat ketens verwachten dat de dierenartspraktijken financieel gezond zijn en blijven. Dit betekent dat er wordt gestreefd naar een gezond rendement, die de kliniek in staat stelt om te kunnen blijven investeren in kwalitatief goede zorg, een goed zorgaanbod en mogelijkheden om het personeel te trainen.

⁷² CMA, [Analyses of local competition, Vets Market Investigation Working Paper](#).

⁷³ NRC, 29 mei 2025, [Dierenartsen zijn najagen van hoge omzet bij commerciële keten Evidensia zat](#).

5.4.2 Omzet verhogen via de prijs

Om de omzet te verhogen kan een praktijk – naast het vergroten van de afname van zorg en producten – ook haar prijsstrategie aanpassen. Dit kan zij zowel voor behandelingen als voor verwante producten zoals medicijnen doen. Uit de gevoerde marktgesprekken en opgevraagde informatie door de ACM blijkt dat de strategieën van dierenartspraktijken om prijzen te bepalen varieert. De meeste dierenartspraktijken bepalen prijzen op basis van kosten (inclusief een opslag voor de winstmarge) en sommige zorgaanbieders (ook) op basis van wat een klant bereid is te betalen. Het meenemen van betalingsbereidheid kan leiden tot het vragen van hogere prijzen. Hierbij is ook een duidelijk verschil te zien tussen zorgaanbieders in de markt die een heel strategisch prijsbeleid hanteren (sommige ketens) en zorgaanbieders (met name zelfstandige praktijken) die minder nadenken over hun prijsbeleid en doen wat 'goed voelt'.

Ketens kijken vaker naar betalingsbereidheid bij bepalen prijzen dan zelfstandige praktijken

Centralere aansturing prijzen

Ketens hanteren uiteenlopende prijsstrategieën. Er zijn ketens die een centrale prijsstrategie hanteren. Deze ketens bepalen voor al hun praktijken centraal de prijzen. Dit betekent echter niet dat zij in elke praktijk eenzelfde prijs hanteren, bijvoorbeeld omdat ook centraal aansturende ketens rekening houden met verschillen tussen praktijken en regionale verschillen. Een individuele ketenpraktijk kan daarnaast incidenteel afwijken van de centraal opgelegde prijs na overleg met het management. Daarnaast zijn er ketens die een lokale prijsstrategie hanteren met centrale advisering. Dit betekent dat individuele klinieken zelf prijzen bepalen, waarbij de keten (centrale) adviezen geeft. In dergelijke gevallen geeft de keten bijvoorbeeld advies over een prijsstijgingspercentage.

Prijsbeleid

De meeste zorgaanbieders houden bij het vaststellen van de prijzen, naast de kosten van de zorg, rekening met lokale factoren. Hierbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar factoren die een indicatie geven van hoe vermogend huisdiereigenaren in een regio zijn, de aanwezigheid van andere (concurrerende) praktijken en de kwaliteit en uitstraling van een praktijk. Ook komt het voor dat er actief onderzoek wordt gedaan onder huisdiereigenaren naar wat zij bereid zijn te betalen. Een dergelijke prijsstrategie zou kunnen leiden tot hogere prijzen. Ook binnen ketens zijn er verschillen in hoeverre zij prijzen bepalen op basis van kosten of de betalingsbereidheid van klanten, en in hoeverre prijzen centraal worden vastgesteld of niet.

Zelfstandige dierenartspraktijken kijken naar kosten bij vaststelling prijzen

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat het merendeel van de zelfstandige praktijken prijzen vooral bepaalt op basis van kosten.⁷⁴ Dit betekent dat zij de kosten van personeel, inkoop en huisvesting als basis gebruiken en daar een bepaalde (winst)marge aan toe te voegen. Praktijken veranderen prijzen periodiek (bijvoorbeeld op jaarbasis) om te corrigeren voor inflatie en eventuele veranderende kosten voor personeel of productinkoop. Ook reageren ze op feedback van huisdiereigenaren en personeel over prijzen. Een gedeelte van de zelfstandige praktijken geeft aan dat zij hun prijzen vergelijken met naburige praktijken om ervoor te zorgen dat prijzen niet te ver uit elkaar liggen. Daarbij maakt een deel van deze praktijken gebruik van diensten van een adviesbureau bij het maken van keuzes over hun prijsstrategie.

5.4.3 Tussenconclusie invulling bedrijfsvoering en strategieën

Gelet op het bovenstaande komt de ACM tot de conclusie dat sommige ketens commerciële strategieën hanteren dan andere zorgaanbieders (ketens en zelfstandige dierenartspraktijken). Deze ketens sturen in grotere mate op zaken die tot omzetgroei kunnen leiden (wat kan zorgen voor hogere rendementen). Zij sturen namelijk op de afname van zorg en verwante producten en hanteren prijsstrategieën die niet alleen gebaseerd zijn op de kosten van de zorg, waardoor de prijzen kunnen stijgen. De mate waarin en op welke aspecten van de bedrijfsvoering en strategie dergelijke sturing plaatsvindt varieert per keten.

⁷⁴ Ook wel 'cost-based pricing' genoemd.

5.5 Bedrijfsvoering en strategie spoedzorg buiten reguliere openingstijden

Zoals blijkt uit hoofdstuk 2, hoofdstuk 3 en hoofdstuk 4 is de (markt)dynamiek op het gebied van spoedzorg buiten reguliere openingstijden anders dan de dynamiek op het gebied van medische zorg voor huisdieren binnen reguliere openingstijden. Het aanbod van personeel en zorglocaties is beperkter, de vraag is variabel en de prijzen zijn over het algemeen hoger.⁷⁵ Gelet op de andere dynamiek heeft de ACM specifiek gekeken naar de bedrijfsvoering en strategie van dierenartspraktijken op het gebied van spoedzorg. Hieruit blijkt dat het aanbod van spoedzorg buiten reguliere openingstijden centraliseert en onder druk staat.

Het aanbod van spoedzorg buiten reguliere openingstijden centraliseert

Zoals beschreven in hoofdstuk 2 zijn er verschillende manieren om spoedzorg buiten reguliere openingstijden aan te bieden. Binnen de ketens regelen dierenartspraktijken de spoedzorg buiten reguliere openingstijden nog maar sporadisch zelf (tenzij zij een dierenziekenhuis zijn). Als deze praktijken ervoor kiezen om zelf de spoedzorg buiten de reguliere openingstijden aan te bieden, dan bieden zij deze zorg vaak alleen aan in de avond en overdag in het weekend. In de nacht verwijzen zij in dat geval vaak door naar dierenziekenhuizen.

Nu dierenartsen steeds minder (vaak) bereid zijn om zelf spoedzorg buiten reguliere openingstijden te verlenen, regelen veel dierenartspraktijken deze zorg niet meer zelfstandig. Zij sluiten zich in plaats daarvan vaker aan bij een samenwerkingsverband of verwijzen door naar een dierenziekenhuis. Het aanbod van zorg wordt daardoor steeds meer gecentraliseerd.

Binnen ketens werkt zo'n 20% van de dierenartspraktijken op het gebied van spoedzorg buiten reguliere openingstijden in kringverband (zie ook paragraaf 4.4.2). Daarbij werken zij niet alleen samen met andere ketenpraktijken, maar ook met zelfstandigen of praktijken van andere ketens. Naast kringen spelen ook dierenziekenhuizen een belangrijke rol in het faciliteren van spoedzorg buiten reguliere openingstijden. De praktijken van de ketens, die in de buurt liggen van een eigen dierenziekenhuis, verwijzen bij voorkeur naar dit ziekenhuis door voor spoedzorg buiten de reguliere openingstijden.⁷⁶ Een groot deel van alle praktijken die onderdeel zijn van een keten verwijst door naar een andere dierenartspraktijk (regelmatig een dierenziekenhuis), dat in meer dan de helft van de gevallen onderdeel is van het eigen concern.

Het aanbod staat onder druk; dierenziekenhuizen vervullen een belangrijke rol

Marktpartijen geven aan dat het aanbod van spoedzorg buiten reguliere openingstijden onder druk staat. Dit komt door een gebrek aan personeel dat op deze tijdstippen wil werken en de hoge kosten die gemaakt moeten worden om deze zorg aan te kunnen bieden. Hierdoor is het volgens partijen een uitdaging om kostendekkend te werken. Ketens geven daarom aan dat samenwerking en schaalvergroting nodig is om de spoedzorg 24/7 aan te kunnen blijven bieden. Zij zetten daarbij in op schaalvergroting binnen de dierenziekenhuizen. Door de zorg zo te centraliseren, neemt de bezettingsgraad van het ziekenhuis toe, waardoor schaalvoordelen ontstaan en kosten voor de onderneming per bezoek voor het ziekenhuis dalen.

De mogelijkheid voor dierenartspraktijken om – als zij zelf geen spoedzorg kunnen of willen aanbieden – door te verwijzen naar een permanent geopend dierenziekenhuis, verlicht hun werkdruk. Bijkomend voordeel waar meerdere ketens op wijzen is dat deze centralisering van de spoedzorg ervoor zorgt dat dierenartsen er in de nacht niet meer alleen voor staan, wat de veiligheid van dierenartsen ten goede komt.

Een genoemd nadeel van deze centralisatie is dat huisdiereigenaren in sommige gevallen verder moeten reizen en minder keuze hebben waardoor dierenziekenhuizen (ketens) een sterkere marktpositie krijgen.⁷⁷ Wanneer praktijken namelijk uit een kring stappen en voortaan doorverwijzen naar een ziekenhuis, worden deze kringen kleiner en wordt de werklast voor overige kringleden hoger. Hierdoor kunnen kringen uit elkaar vallen waardoor er nog minder keuze overblijft en de marktpositie van de ziekenhuizen wordt vergroot.

⁷⁵ Onderzoek Ecorys (2024): [Onderzoek naar de prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg](#).

⁷⁶ Zie hoofdstuk 4.

⁷⁷ Doordat er minder locaties overblijven met ieder meer klanten, hebben de overgebleven locaties een sterkere marktpositie.

Prijzen van spoedzorg buiten reguliere openingstijden zijn hoger

De prijzen voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden zijn hoger dan voor zorg tijdens de reguliere openingstijden. Dit geldt zowel voor de zelfstandige dierenartspraktijken als voor de praktijken die aangesloten zijn bij een keten. De prijzen voor de spoedzorg buiten reguliere openingstijden zijn hoger, omdat de kosten om deze zorg te leveren ook hoger zijn. Hier zijn verschillende redenen voor. Allereerst moeten dierenartsen in de avond, nacht en in het weekend klaarstaan. De personeelskosten liggen op deze momenten hoger. Daarnaast geven zelfstandige praktijken aan dat kosten hoger zijn door reiskosten (van het personeel) en schoonmaakkosten. Deze kosten worden doorberekend aan de klanten die gebruik maken van deze zorg. Desondanks geven ketens aan dat spoedzorg buiten openingstijden zelfs met deze hogere tarieven niet winstgevend is.

Ketens geven bovendien aan dat de kosten in een dierenziekenhuis hoger zijn dan bij een (zelfstandige) dierenartspraktijk. Redenen die ketens noemen zijn dat zij complexere zorg aan kunnen bieden en de kwaliteit hoger ligt. Zo staan er gespecialiseerde teams bestaande uit dierenartsen en assistenten klaar, is er specialistische apparatuur aanwezig en worden de opgenomen dieren de gehele nacht gemonitord. Ook zou er een groter risico bestaan op onbetaalde rekeningen bij ernstige noodgevallen.

5.5.1 Tussenconclusie bedrijfsvoering en strategie op spoedzorg

De wijze waarop spoedzorg wordt georganiseerd is veranderd. Steeds minder dierenartsen zijn bereid om spoedzorg buiten reguliere openingstijden te leveren en het is lastig deze zorg rendabel aan te bieden. Het aanbod van deze zorg centraliseert en staat onder druk. Schaalvergroting is nodig om spoedzorg buiten reguliere openingstijden te kunnen blijven aanbieden. Deze schaalvergroting vindt plaats doordat dierenartspraktijken in dienstenkringen werken en dergelijke zorg verleend wordt in dierenziekenhuizen die 24/7 open zijn. Ketens spelen een belangrijke rol in het beschikbaar houden van deze zorg door hun aanbod in dierenziekenhuizen en zetten in op verdere schaalvergroting in deze ziekenhuizen. Het nadeel van deze centralisatie is dat er steeds minder aanbieders van deze zorg overblijven. Hierdoor moeten diereigenaren steeds verder reizen en hebben zij minder keuze. Hierdoor krijgen de ziekenhuizen van ketens een sterkere marktpositie. Ook is de zorg buiten de reguliere openingstijden duurder dan binnen reguliere openingstijden, zeker wanneer het wordt aangeboden via gespecialiseerde dierenziekenhuizen.

5.6 Overnamestrategie van ketens

Tien jaar geleden werd in Nederland de medische zorg voor huisdieren vooral nog door zelfstandige praktijken aangeboden, maar sindsdien hebben de verschillende ketens een groot aantal praktijken overgenomen. Zoals in paragraaf 5.4 beschreven, hanteren sommige ketens een commerciële bedrijfsvoering en strategie die gericht is op het behalen van hoge rendementen. Als ketens groter worden hebben dergelijke strategieën meer impact op de markt, zeker als huisdiereigenaren niet goed in staat zijn om een weloverwogen keuze te maken tussen de (beschikbare) concurrerende opties. Daarom onderzocht de ACM in hoeverre ketens een groeistrategie hanteren, en waar een degelijke strategie uit bestaat.⁷⁸

⁷⁸ Daarom heeft de ACM de overnamestrategie van de verschillende ketens opgevraagd en bekeken en aan zelfstandige praktijken gevraagd of ze (al eens) zijn benaderd voor een overname.

Sommige ketens hebben actieve groeistrategie

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat een aantal ketens niet of heel langzaam groeit. Zij nemen incidenteel een kliniek over, maar zijn zelf niet actief op zoek naar klinieken om over te nemen. Andere ketens zijn (meer) actief op zoek naar zelfstandige praktijken die overgenomen willen worden en benaderen deze praktijken ook proactief. Deze ketens brengen in beeld in welke zelfstandige praktijken zij interesse hebben, omdat die praktijken wat betreft hun profiel goed bij de ketens passen. Hierbij letten zij op zaken als de omvang van de praktijken, hun financiële positie, hun zorgaanbod (aanwezige expertise) en hun groeipotentie. Hoewel dit geen hoofdreden voor een overname is, ziet de ACM dat een van de ketens de (al bestaande) aanwezigheid in de regio positief meeweegt bij de overweging om een praktijk over te nemen.

Zelfstandige praktijken worden regelmatig benaderd voor overname

Ongeveer de helft van de zelfstandige praktijken die de ACM heeft gesproken geven aan dat ze wel eens gepolst zijn door een keten, maar het aanbod (vooralsnog) af hebben geslagen. Andere praktijken hebben hun onderneming wel laten overnemen, bijvoorbeeld omdat hun voortbestaan in het geding was, zij minder wilden werken of omdat de eigenaar de managementkant (en administratieve lasten die daarmee samenhangen) graag wilde uitbesteden. Daarnaast speelden financiële motieven een rol.

Overnames van dierenartspraktijken door ketens lijkt afgezwakt maar nog niet gestopt

De ketens in de dierenartsenzorg zijn de afgelopen tien jaar enorm gegroeid. Hoewel de ACM merkt dat het aantal overnames door ketens de laatste jaren lijkt af te vlakken, is deze ontwikkeling nog niet tot stilstand gekomen. Het is dus aannemelijk dat ketens in de komende jaren nog verder zullen groeien.

5.7 Casestudy naar de gevolgen van een viertal overnames door ketens

De ACM signaleert dat sommige ketens commerciëlere strategieën hanteren dan andere zorgaanbieders (zie paragraaf 5.4). Zij sturen in grotere mate op zaken die tot omzetgroei kunnen leiden (wat kan zorgen voor een hoger rendement). Dit doen zij door het stimuleren van de afname van zorg en verwante producten of het hanteren van prijsstrategieën die niet alleen gebaseerd zijn op de kosten van de zorg.

De ACM heeft geen algemeen onderzoek gedaan naar de gevolgen van dergelijke strategieën op het gebied van omzet en winst. Wel heeft zij een *casestudy* uitgevoerd naar een viertal overnames door ketens die recent plaatsvonden.⁷⁹ Op het moment dat de ketens die zelfstandige praktijken overnemen een commerciëlere strategie hanteren, verwacht de ACM dat na overname de omzet per dier groeit. Deze omzetgroei kan worden veroorzaakt door een toename in de hoeveelheid geleverde zorg en producten en een stijging van de prijzen. De ACM onderzocht daarom de verschillen tussen de facturen voor en na de overname.⁸⁰ Dit is een beschrijvende analyse van vier gevallen, waardoor de resultaten niet representatief zijn voor andere overnames. Daarnaast heeft de ACM geen uitgebreid onderzoek gedaan naar de oorzaken van de geconstateerde veranderingen. In bijlage 5 beschrijft de ACM de aanpak van deze *casestudy*.

Omzet per dier is gestegen, omzetgroei bij medicijnen

In alle vier de praktijken blijkt de gemiddelde omzet per dier na overname hoger te zijn dan voor overname. De ACM keek naar de omzet van katten en honden, omdat dit een groot gedeelte van de jaaromzet betrof. De gemiddelde omzetstijging na overname van facturen die betrekking hebben op katten varieert van 26% tot 38% in een periode van drie jaar. Deze stijging ligt bij alle vier de praktijken ruim boven de ontwikkeling

⁷⁹ Hoewel de ACM toezicht houdt op overnames met als doel om marktmacht te voorkomen, is de ACM niet bevoegd om overnames te toetsen die onder de omzetrempels van het fusietoezicht blijven. Aangezien dierenartspraktijken vaak een omzet hebben die onder de drempel van 30 miljoen euro ligt waren deze (kleine) overnames waarschijnlijk niet meldingsplichtig.

⁸⁰ De ACM onderzocht dit aan de hand van opgevraagde factuurdata over behandelingen en de bijbehorende tarieven die betrekking had op katten en honden, in combinatie met eventuele toelichtingen van de keten. Voor elke overname ging de analyse over een heel kalenderjaar vóór de overname en een heel kalenderjaar drie jaar later.

van de inflatie in deze periode. Voor de facturen die betrekking hebben op honden varieert deze omzetstijging van 13% tot 24%. Deze stijging lag bij drie praktijken boven de inflatie.

De omzetstijging na overname lijkt vooral te kunnen worden verklaard door prijsstijgingen. Het volume van geleverde zorg lijkt namelijk niet te stijgen. Uit de analyse blijkt daarnaast dat de omzet van een praktijk na overname vooral groeit in de categorie medicijnen. Uit de analyse van de ACM blijkt dat voor medicijnen de gemiddelde omzetstijging per dier varieert van 17% tot 38% per praktijk, gecorrigeerd voor inflatie over een periode van drie jaar.

Geen verschil zichtbaar in manier van factureren en aantal behandelingen per dier

De oorzaak van de omzetgroei in de vier cases lijkt op basis van factuurdata niet te liggen in het verlenen van meer zorg of de verkoop van meer producten. In de vier gevallen ziet de ACM namelijk geen verschil in de manier van factureren voor en na overname. Dieren gaan gemiddeld even vaak naar de dierenarts. Ook het gemiddeld aantal behandelingen per dier (per jaar) is na overname niet hoger dan voor overname. Uit de beschrijving van behandelingen in facturen kan de ACM niet afleiden wat de behandeling van dieren inhoudt en of deze na overname is gewijzigd.

Prijzen stijgen na overname soms fors

De omzetstijging lijkt zijn oorzaak te vinden in prijsstijgingen. De ACM heeft een nadere analyse gedaan waarbij zij de facturering in het jaar voor de overname en het jaar na de overname heeft bekeken. De ACM heeft de factuurregels in twee categorieën opgedeeld: 'medicijnen' en 'alles behalve medicijnen', de tweede categorie noemt de ACM 'behandelingen'. De ACM heeft vervolgens gekeken naar de top 10 behandelingen en de top 10 medicijnen, in het jaar voor de overname. Dat zijn de behandelingen en medicijnen die door de meeste klanten werden afgenomen. Voor één praktijk konden geen behandelingen worden geanalyseerd, voor de drie overige praktijken konden negen tot tien behandelingen worden geanalyseerd. De analyse van medicijnen kwam neer op zes tot tien medicijnen per praktijk. Per praktijk vertegenwoordigt de analyse gemiddeld 16% van de jaaromzet.

Het resultaat voor behandelingen is een prijsstijging per praktijk van 1%, 9% en 21%, gecorrigeerd voor inflatie over een periode van drie jaar. Voor vier praktijken konden medicijnen worden geanalyseerd. De gemiddelde prijsstijging per praktijk was 9%, 13%, 49% en 51%, gecorrigeerd voor inflatie over een periode van drie jaar.

De ACM heeft niet nader onderzocht waarom de prijzen bij deze cases zo sterk zijn gestegen en of dit tot hogere winsten heeft geleid. Er bestaan verschillende mogelijke verklaringen voor deze prijsstijgingen na een overname door een keten. Zo kunnen de kosten zijn toegenomen en zijn doorberekend aan huisdiereigenaren. Het gaat dan bijvoorbeeld om hogere inkoopkosten, grotere investeringskosten (nu ketens over het algemeen meer investeren in de praktijk) of personeelskosten (omdat de arbeidsvoorwaarden en opleidingsmogelijkheden zijn verbeterd). Daarnaast is het mogelijk dat ketens hogere prijzen vragen om zo meer rendement te behalen. De ACM heeft voor één keten aanwijzingen dat de verkoopprijzen van medicijnen fors boven het landelijk gemiddelde liggen.

5.8 Conclusie

De ACM heeft de bedrijfsvoering en strategieën van zorgaanbieders (ketens en zelfstandige dierenartspraktijken) onderzocht. Hieruit blijkt dat ketens andere bedrijfsvoeringen en strategieën hanteren dan zelfstandige dierenartspraktijken, maar dat ketens ook onderling van elkaar verschillen.

Door centrale aansturing vanuit ketens staat autonomie van dierenarts onder druk

De ACM constateert dat praktijken en dierenartsen niet altijd meer alles zelf bepalen. In de afgelopen tien jaar zijn veel zelfstandige praktijken overgenomen door ketens (met daarboven vaak investeerders met een winstoogmerk). Deze ketens regelen operationele processen centraal (personeelsbeleid, huisvesting en ICT), maar sturen ook in verschillende mate op welke zorg wordt verleend en tegen welke prijs. De ACM

signaleert dat de autonomie van de dierenarts om te handelen in het belang van dier en eigenaar onder druk staat.

Commerciële bedrijfsvoering en strategie levert risico's op

Alle zorgaanbieders hebben meer dan voorheen oog voor een gezond financieel rendement van een praktijk. Zelfstandige dierenartspraktijken die van oudsher een minder commerciële bedrijfsvoering en strategie hanteerden, worden ook commerciëler en laten zich vaker (commercieel) adviseren. Sommige ketens hanteren een commerciële bedrijfsvoering en strategie dan andere ketens en zelfstandige dierenartspraktijken. Deze ketens sturen in grotere mate op zaken die tot omzetgroei kunnen leiden (wat kan zorgen voor een hoger rendement). Zij sturen namelijk op de afname van zorg (onder andere door het verbreden het zorgaanbod en het doorverwijzen binnen de keten), sturen op de verkoop van verwante producten (bijvoorbeeld een bepaald merk voer of medicatie) en hanteren zij prijsstrategieën waarin ook andere elementen dan de kosten van de zorg, zoals betalingsbereidheid, worden meegenomen.

Zoals blijkt uit hoofdstuk 3 zijn huisdiereigenaren afhankelijk van hun dierenarts en niet altijd in staat een weloverwogen keuze te maken, met name in spoedsituaties. Daarnaast blijkt uit hoofdstuk 4 dat er in sommige regio's in Nederland nu al niet voldoende keuze is dan wel het risico bestaat dat na toekomstige overnames er onvoldoende concurrentie overblijft. In deze omstandigheden bestaat - gelet op de commerciële insteek (van met name sommige ketens) - het risico dat zorgaanbieders hogere prijzen vragen of meer behandelen dan passend bij dier en eigenaar om zo hogere rendementen te behalen.

De ACM heeft vier overnames bekeken om te bestuderen hoe prijzen en hoeveelheden zorg veranderen na een overname door een keten. De ACM constateert dat de omzet per dier is gestegen, maar het aantal behandelingen per dier lijkt niet te zijn toegenomen. Voor de meest afgenomen behandelingen en medicijnen heeft de ACM prijsontwikkelingen kunnen analyseren. De gemiddelde prijsstijgingen liggen bijna allemaal ruim boven de inflatie in dezelfde periode. De uitschieters worden veroorzaakt door medicijnen.

Bedrijfsvoering en strategie van ketens levert ook voordelen op

Ketens brengen ook voordelen voor huisdiereigenaren. Zo moderniseren ze praktijken, ontwikkelen ze professionele kwaliteitstandaarden en meer behandelopties, nemen ze bepaalde administratieve lasten uit handen van dierenartsen en bieden ze opleidingen aan. Bovendien kunnen ketens – gelet op hun omvang – zorgen voor centrale spoedlocaties (dierenziekenhuizen) en een betere werk-privébalans voor personeel bieden, zoals parttime en minder onregelmatige diensten voor spoedzorg.

Aanbod spoedzorg buiten reguliere openingstijden staat onder druk

Het beschikbaar houden van spoedzorg buiten reguliere openingstijden is een uitdaging. Steeds minder dierenartsen zijn bereid om spoedzorg buiten reguliere openingstijden te leveren en het is lastig deze zorg rendabel aan te bieden. Ketens spelen een belangrijke rol in het beschikbaar houden van deze zorg door hun aanbod in dierenziekenhuizen en zetten in op verdere schaalvergroting in deze ziekenhuizen. Het nadeel van deze centralisatie is dat diereigenaren verder moeten reizen en minder keuze hebben. Hierdoor krijgen ketens met hun dierenziekenhuizen een sterkere marktpositie. Ook is de zorg buiten de reguliere openingstijden doorgaans duurder dan binnen openingstijden (zeker wanneer het wordt aangeboden in gespecialiseerde dierenziekenhuizen), onder andere omdat de kosten van deze zorg hoger zijn.

6 Conclusie

Op basis van het marktonderzoek concludeert de ACM dat er onvoldoende waarborgen zijn om te voorkomen dat huisdiereigenaren worden benadeeld tegen hogere prijzen en behandelingen die verder gaan dan passend bij dier en eigenaar (overbehandeling); de spreekwoordelijke vangrails in de medische zorg voor huisdieren in Nederland ontbreken. Er zijn geen verzekeraars, sectorbrede professionele standaarden en specifiek toezicht op kwaliteit die voor bescherming kunnen zorgen, zoals bij zorg voor mensen het geval is. Ook de goede bedoelingen van de dierenarts bieden onvoldoende bescherming.

In een goedwerkende markt hebben huisdiereigenaren voldoende keuzemogelijkheden, kunnen zij hun keuze goed afwegen en worden huisdiereigenaren eerlijk behandeld. Huisdiereigenaren zijn kritisch en kunnen prijzen en behandelingen bij verschillende praktijken vergelijken, waardoor zorgaanbieders gemotiveerd worden om een goed aanbod te doen passend bij de situatie van dier en eigenaar.

De ACM heeft in dit marktonderzoek onderzocht of de markt voor de medische zorg voor huisdieren in Nederland goed werkt. Uit dit marktonderzoek blijkt het volgende:

- Huisdiereigenaren hebben niet altijd de kennis, tijd en mentale ruimte om een weloverwogen keuze te maken voor medische zorg (keuze praktijk en behandeling) voor hun huisdier, met name in spoedsituaties. Hierdoor zijn ze niet altijd in staat om verschillende opties tegen elkaar af te wegen en voor de optie te kiezen die het beste past bij hun situatie. Een gevolg hiervan is dat zij bij hun keuzes afhankelijk zijn van hun dierenarts en hierdoor onvoldoende in staat zijn om tegenwicht te bieden (*onderzoeksthema 1*).
- De medische zorg voor huisdieren is steeds meer geconcentreerd geraakt door veranderingen aan de aanbodzijde zoals door overnames van praktijken door ketens en personeelskrapte voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden. Hoewel huisdiereigenaren voor zorg binnen reguliere openingstijden voldoende keuzemogelijkheden hebben in het overgrote deel van de gemeenten van Nederland, bestaan er gebieden met minder opties en hoge marktaandelen. Hier bestaat het risico dat verdere overnames door een partij die al in deze regio aanwezig is, resulteert in (meer) marktmacht en benadeling van huisdiereigenaren. Voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden is het aanbod beperkter en ontbreekt bovendien een goed en transparant overzicht van beschikbare locaties. Ketens met dierenziekenhuizen spelen een belangrijke rol in het beschikbaar houden van deze spoedzorg, maar deze centralisatie heeft ook nadelen zoals minder concurrentie, langere reistijden en een sterkere marktpositie van ketens (*onderzoeksthema 2*).
- Dierenartsen zijn veelal toegewijd om huisdieren beter te maken en geven daarbij aan rekening te houden met de situatie van het dier, maar ook die van de huisdiereigenaar. De autonomie van veel dierenartsen staat echter onder druk door de toenemende commercialisering en ketenvorming. Ketens, vaak gedreven door private investeerders (*private equity*), zijn over het algemeen meer gefocust op het genereren van omzet en winst. De ACM ziet in het onderzoek ook terug dat de ketens meer sturen op zaken die tot omzetgroei kunnen leiden (wat kan leiden tot hogere winsten), bijvoorbeeld door het verbreden van het zorgaanbod, het stimuleren van meer zorgafname en centraal sturen op te hanteren (medicijn)prijzen. Hierdoor staat de autonomie van dierenartsen onder druk en neemt het risico toe dat zij minder handelen in het belang van dier en eigenaar (*onderzoeksthema 3*).

Door deze combinatie van factoren neemt het risico op benadeling van huisdiereigenaren toe. Dit speelt in het bijzonder bij spoedzorg buiten reguliere openingstijden. Vanwege verdergaande commercialisering en regionale concentratie door ketenvorming verwacht de ACM dat deze risico's verder zullen toenemen. Om huisdiereigenaren tegen deze risico's te beschermen zijn waarborgen nodig, hiervoor doet de ACM aanbevelingen.

7 Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn in te delen in vier thema's, waarbij huisdiereigenaren het meest gebaat zijn bij directe waarborgen ter bescherming tegen het risico op hogere prijzen en overbehandeling (paragraaf 7.1). De aanbevelingen in paragraaf 7.2 t/m 7.4 zijn meer ondersteunend aan dit doel. De aanbevelingen zijn gericht aan de wetgever en de sector.

- A) Bescherm huisdiereigenaren tegen het risico op hogere prijzen en behandelingen die verder gaan dan passend bij dier en eigenaar (paragraaf 7.1)
- B) Verbeter beschikbaarheid van en informatie over spoedzorg buiten reguliere openingstijden (7.2)
- C) Controle op verdere consolidatie in de regio met inroep-bevoegdheid ACM (7.3)
- D) Huisdiereigenaren ondersteunen en stimuleren om actiever te vergelijken (7.4)

7.1 Bescherm huisdiereigenaren tegen het risico op hogere prijzen en behandelingen die verder gaan dan passend bij dier en eigenaar (A)

1) Verbied omzet- en winstgerelateerde prikkels voor dierenartsen en ander personeel.

Huidige wet- en regelgeving in de medische zorg voor huisdieren ziet op de dierenarts en niet op de onderneming waar de dierenarts werkzaam is.⁸¹ Ze bevatten geen expliciete bepalingen over de toelaatbaarheid van omzet- en winstgerelateerde prikkels voor dierenartsen of -praktijken. Wel is de dierenarts verplicht om een professioneel oordeel te vellen, waarbij het belang van dier en eigenaar centraal staat. Ook staat vermeld dat een dierenarts zijn beroep onafhankelijk en onpartijdig moet uitoefenen en dat vermenging van persoonlijke en professionele belangen moet worden vermeden.

De ACM ziet dat commercialisering en ketenvorming de autonomie of beslissingsvrijheid van de dierenarts steeds verder onder druk zetten. Dierenartsen kunnen minder zelf bepalen wat in het belang is van het dier en de huisdiereigenaar. Door deze ontwikkelingen neemt het risico toe dat keuzes meer worden bepaald door het financiële belang van een keten of de eigenaar van een zelfstandige praktijk om bepaalde omzet- of winstdoelen te behalen. Dit kan leiden tot benadeling van huisdiereigenaren door hogere prijzen of meer behandelingen dan passend bij de situatie van het dier en de eigenaar.

Bij klinische keuzes die de dierenarts in de behandelkamer maakt moeten commerciële overwegingen en het commerciële beleid van de onderneming geen rol spelen. De keuzes moeten volledig zijn gericht op het welzijn van het dier en de belangen van de huisdiereigenaar, met daarbij oog voor de betaalbaarheid. De ACM vindt het daarom verstandig dat de autonomie van de dierenarts steviger wordt verankerd waardoor huisdiereigenaren beter worden beschermd.

De ACM beveelt daarom aan om omzet- en winstgerelateerde prikkels te verbieden voor dierenartsen en ander personeel in loondienst en voor ingehuurde zelfstandigen zonder personeel (hierna: zzp'ers).⁸² De beloning voor de dierenarts of ander personeel (zoals assistenten) moet onafhankelijk zijn van het financiële resultaat van de praktijk en de behandeling, zoals de hoeveelheid zorg, medicijnverkoop en doorverwijzingen.

Ook beveelt de ACM aan om zogenaamde *earn-out* regelingen in de medische zorg voor huisdieren te verbieden. Dit zijn regelingen waarin een verkopende dierenarts (en praktijkeigenaar) een aanvullende betaling krijgt indien bepaalde financiële doelen worden behaald in de periode na de overname. Wanneer een verkopende dierenarts een dergelijke *earn-out* regeling overeenkomt bij de overname en vervolgens in dienst blijft bij de praktijk, dan bestaat het risico dat de dierenarts niet langer autonoom handelt omdat omzet- en winstgerelateerde prikkels de behandelbeslissingen kunnen beïnvloeden. De ACM heeft in dit marktonderzoek diverse voorbeelden van *earn-out* regelingen bij overnames gezien.

⁸¹ Zie [Wet Dieren](#) en KNMvD, [Code voor de Dierenarts](#).

⁸² Dit verbod op omzet- of winstgerelateerde prikkels moet dus gelden voor alle overeenkomsten tussen de onderneming (dierenartspraktijk) en dierenartsen en assistenten (in loondienst of ingehuurd als zelfstandige) die er werkzaam zijn.

Daarnaast ziet de ACM in berichten in de Nederlandse media en onderzoek van de Britse mededingingsautoriteit CMA meer voorbeelden van dergelijke omzet- en winstgerelateerde prikkels voor dierenartsen en ander personeel. Zo zetten ketens financiële beloningen in om de bij hen aangesloten praktijken te stimuleren meer winst te maken, onder andere door te sturen op het aanbieden van uitgebreidere behandelingen.⁸³

Een verbod op omzet- en winstgerelateerde prikkels kan opgenomen worden in de Wet dieren of het Besluit Diergeneeskundigen.⁸⁴ Beide richten zich echter op de dierenarts en niet op de onderneming (dierenartspraktijk of keten). Het is van belang dat dit verbod zich ook richt op de onderneming om te voorkomen dat deze een ongewenste financiële prikkel aan dierenartsen en ander personeel in loondienst of ingehuurde dierenartsen (zzp'ers) geeft. De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) kan als toezichthouder op de Wet Dieren en het Besluit Diergeneeskundigen het verbod op omzet- en winstgerelateerde prikkels handhaven.⁸⁵

Om een verbod op omzet- en winstgerelateerde prikkels effectiever te maken, adviseert de ACM het Ministerie van LNV en de NVWA om een meldingssysteem op te richten waarbij dierenartsen en ander personeel bij een onafhankelijke commissie anoniem melding kunnen maken van ongewenste financiële prikkels.

2) Roep de sector (beroepsfederatie) op om binnen 1,5 jaar uniforme professionele behandelstandaarden op te stellen voor de meest uitgevoerde behandelingen die zich voorstandaarden lenen, en om binnen 3 jaar deze standaarden voor alle overige veelvoorkomende behandelingen die zich daarvoor lenen op te stellen.

Professionele standaarden zijn beroepsnormen die voorschrijven wat de best passende behandeling is en de dierenarts, -assistent en andere professionals ondersteunen in de goede uitoefening van hun vak.⁸⁶ Professionele standaarden zullen de positie van dierenartsen (en -assistenten) ten opzichte van de onderneming, zoals de keten waarbinnen zij werken, versterken aangezien de dierenarts zich kan beroepen op en gesteund voelt door deze standaarden. Ook kunnen professionele standaarden de positie van huisdiereigenaren versterken doordat deze inzicht bieden over wat gangbare behandelingen zijn.

Omdat het verbod op omzet- en winstgerelateerde prikkels (aanbeveling 1 in deze paragraaf) alleen ziet op dierenartsen en ander personeel in loondienst en ingehuurde zzp'ers, is het van belang dat deze professionele standaarden sectorbreed bij alle praktijken gelden, ook in situaties waarin de dierenarts zelf eigenaar is van de praktijk. Op deze manier kunnen ook bij praktijken waarvan een dierenarts eigenaar is, huisdiereigenaren beter worden beschermd.

Aangezien het om behandelstandaarden gaat, die geen verplichting inhouden, behoudt de dierenarts de mogelijkheid om in overleg met de huisdiereigenaar een minder of meer uitgebreide behandeling te kiezen. Daarnaast is het van belang dat de standaarden door onafhankelijke experts worden opgesteld waarbij rekening gehouden wordt met zowel het welzijn voor het dier (kwaliteit van zorg) als de betaalbaarheid van zorg (de portemonnee van de huisdiereigenaar).⁸⁷ Hiervoor zijn in de werkgroep naast dierenartsen ook bijvoorbeeld economen, ethici, consumenten- en dierenwelzijnsorganisaties nodig.

De ACM acht het van groot belang dat deze standaarden met voortvarendheid opgesteld worden. Daarom roept de ACM de sector op om binnen 1,5 jaar standaarden op te stellen voor de meest uitgevoerde behandelingen die zich voorstandaarden lenen. De ACM roept de sector op om binnen 3 jaar te werken aan alle overige veelvoorkomende behandelingen die zich lenen voor behandelstandaarden. Indien de

⁸³ CMA, [Business models, provisions of veterinary advice and consumer choice](#).

⁸⁴ [Wet Dieren](#) en [Besluit Diergeneeskundigen](#).

⁸⁵ [NVWA, Zo houden wij toezicht op diergeneeskundig handelen](#).

⁸⁶ Ze vertalen de best beschikbare wetenschappelijke kennis naar de praktijk en geven daarmee de standaard voor professionals bij het nemen van beslissingen in de zorg voor dieren.

⁸⁷ Het gaat hierbij dus niet om de best mogelijke (meest vergaande) behandeling ongeacht de kosten, maar om de best passende en meest proportionele behandeling bij de zorgsituatie.

sector niet binnen 3 jaar tot deze behandelstandaarden komt adviseert de ACM het ministerie van LVVN om met wetgeving af te dwingen dat de sector deze behandelstandaarden opstelt.

Deze aanbeveling sluit aan bij bestaande ontwikkelingen in de sector. Zo hebben de vier beroepsverenigingen voor dierenartsen, paraveterinair (assistenten) en dierfysiotherapeuten (KNMvD, CPD, VEDIAS en NVFD) aangekondigd te gaan samenwerken als federatie met als doel om bij te dragen aan de kwaliteitsborging van professionals, door de ontwikkeling van professionele standaarden.⁸⁸ De ACM adviseert het Ministerie van LVVN te sturen op de organisatie hiervan om de invloed van commerciële belangen van ondernemingen in de totstandkoming van de standaarden te beperken. Bovendien dient het Ministerie van LVVN ervoor te zorgen dat de organisatie voorspoedig verloopt en onafhankelijke experts uit verschillende disciplines aangesloten worden.

Deze aanbeveling sluit daarnaast aan bij de huidige evaluatie van het tuchtrecht.⁸⁹ Huisdiereigenaren kunnen bij ontevredenheid over de zorgverlening naar het Veterinair Tuchtcollege stappen om een zaak te starten tegen de dierenarts die het dier heeft behandeld. Het Tuchtcollege is gericht op normhandhaving en preventie, met maatregelen zoals berisping of schorsing. Uit het marktonderzoek blijkt dat dit bij dierenartsen stress kan opleveren en dat zij vrezen dat het Tuchtcollege oordeelt dat ze niet genoeg hebben gedaan.⁹⁰ Meer zorg leveren dan wat het beste past bij de situatie of onnodige doorverwijzingen naar specialistische zorg kunnen hiervan het gevolg zijn, om huisdiereigenaren gerust te stellen en een procedure bij het Tuchtcollege te voorkomen. De sectorbrede behandelstandaarden vormen – wanneer opgesteld – een belangrijke grondslag voor kwaliteitsborging en daarmee tuchtrechtzaken. De standaarden kunnen zo duidelijkheid bieden voor dierenartsen, waardoor zij minder bevreesd hoeven te zijn voor een tuchtrechtelijke procedure.

3) Stel een geschillencommissie in voor kleinere klachten in medische zorg voor huisdieren

Zoals hierboven (aanbeveling 2 in paragraaf 7.1) toegelicht is het Veterinair Tuchtcollege gericht op normhandhaving en preventie, met zwaarwegende maatregelen zoals berisping of schorsing. Het tuchtrecht is niet gericht op kleinere klachten of het oplossen van geschillen. Om ervoor te zorgen dat er een plek is waar huisdiereigenaren op een meer laagdrempelige wijze klachten kunnen indienen over de zorgverlening van de dierenarts en ervaringen die zich niet specifiek lenen voor het tuchtrecht, kan een geschillencommissie toegevoegde waarde hebben. Op dit moment bestaat er geen specifieke klacht- en geschillencommissie voor deze sector.⁹¹

De geschillencommissie is bovendien een plek waar huisdiereigenaren ook terecht kunnen voor klachten over de onderneming (dierenartspraktijk of keten) en haar commerciële beleid, en niet enkel over de dierenarts zoals bij het tuchtrecht het geval is.

In de zorg voor mensen is de inrichting van een klachtenprocedure verplicht op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Dit fungeert als tussenstap voor de gang naar het tuchtcollege.⁹² Deze klachtenprocedure zorgt vaak voor minder stress en een kortere doorlooptijd dan een tuchtrechtelijke procedure. Een geschillencommissie biedt dus ook de kans om met elkaar in gesprek te gaan over de klacht en de situatie eromheen, wat juist ook voor leermomenten kan zorgen voor dierenartsen.

⁸⁸ Ook werkt de beroepsfederatie aan (wettelijk verplichte) herregistratie en permanente educatie voor dierenartsen. Zie Rijksoverheid, [Kamerbrief over ontwikkelingen diergeneeskundige zorg](#) en KNMvD, [Veterinaire professionals slaan handen ineen: nieuwe federatie voor samenwerking, belangenbehartiging en kwaliteitsborging](#).

⁸⁹ Zie Rijksoverheid, [Kamerbrief over ontwikkelingen diergeneeskundige zorg](#), 1 oktober 2025.

⁹⁰ Berenschot (2022): [over de positie en rol van de dierenarts en kwaliteitsborging](#), p.19.

⁹¹ De Geschillencommissie biedt op dit moment in circa 85 sectoren buitenrechtelijke geschiloplossingen en kan naast het tuchtrecht bestaan. In tegenstelling tot het Veterinair Tuchtcollege kunnen aan uitspraken van de Geschillencommissie civielrechtelijke consequenties worden verbonden, bijvoorbeeld een schadevergoeding.

⁹² De klachtenprocedure is georganiseerd binnen zorgaanbieders of via een klachtencommissie. Zie: De Geschillencommissie zorg, [Zorgcommissies](#).

4) Versoepel na onderzoek de wettelijke kaders voor het voorschrijven en verkopen van medicijnen.

Vanwege wetgeving mag veel medicatie voor huisdieren uitsluitend worden voorgeschreven, toegediend en/of verstrekt door dierenartsen.⁹³ Anders dan bij de zorg voor mensen kopen huisdiereigenaren medicijnen daarom meestal bij de voorschrijvende dierenartspraktijk en niet bij een apotheek. Uit het marktonderzoek blijkt dat het risico dat huisdiereigenaren benadeeld worden nog sterker speelt bij de verkoop van medicijnen. Dierenartsen hebben in veel gevallen geen invloed op de prijs die huisdiereigenaren betalen voor medicijnen, omdat deze prijs centraal wordt bepaald door de keten of de onderneming waar de dierenarts werkzaam is. Ook sturen ketens in bepaalde mate op welke (merken) medicijnen dierenartsen voorschrijven en verkopen. Hierbij spelen commerciële overwegingen een rol. Uit de *casestudy* naar vier overnames door ketens blijkt dat prijzen van medicijnen het sterkst zijn gestegen na de desbetreffende overnames.

De ACM adviseert het Ministerie van LNV om na onderzoek de wettelijke kaders voor het voorschrijven en verkopen van medicijnen te versoepelen om mogelijk te maken dat huisdiereigenaren op meer locaties en vaker zonder recept medicatie voor hun huisdier(en) kunnen aanschaffen. Hierbij raadt de ACM aan om ook te kijken hoe dit in andere landen is geregeld.⁹⁴

Zo kan overwogen worden dat dierenartsen verplicht een recept (of herhaalrecept) uitschrijven waarmee huisdiereigenaren ook naar een andere dierenarts zouden kunnen gaan of naar een (online) dierenapotheek. De Britse mededingingsautoriteit CMA heeft recent deze aanbevelingen gedaan naar aanleiding van haar onderzoek naar de markt voor medische zorg voor huisdieren.⁹⁵ Ze adviseert om dierenartsen te verplichten om huisdiereigenaren er op te wijzen dat ze goedkoper uit zijn als ze de medicatie voor hun dier bij een online apotheek halen en om voor herhaalrecepten altijd een recept uit te schrijven zodat de diereigenaar het medicijn ook op een andere plek kan halen. Door ook in Nederland de mogelijkheden te verruimen om voorgeschreven medicatie op andere plaatsen aan te schaffen kan meer concurrentie ontstaan op deze markt met een remmend effect op prijsstijgingen.

Ook kan onderzocht worden of meer medicatie vrij verkrijgbaar kan worden (oftewel: zonder recept verstrekt mag worden). Deze situatie zou vergelijkbaar zijn met de verkrijgbaarheid van zelfzorgmedicatie voor mensen door apotheken, drogisterijen en/of supermarkten.⁹⁶ Dit geldt bijvoorbeeld voor paracetamol of diarreeremmers. Vrij verkrijgbare dierenmedicatie zou in dierenwinkels kunnen worden verkocht waarbij het personeel van de dierenwinkel informatie verstrekt over het juist gebruik van het medicijn.⁹⁷ De ACM realiseert zich dat vrije verkrijgbaarheid niet voor alle medicatie gepast of wenselijk is. Vanzelfsprekend moet bij het bepalen welke medicatie vrij verkrijgbaar zou kunnen worden daarom de kans op verkeerd gebruik of bijwerkingen worden afgewogen tegen de voordelen van een bredere verkrijgbaarheid. De ACM verwacht dat ook deze versoepeling van de huidige regels een prijsdrukkend effect heeft.

⁹³ Internationaal bestaan er bijvoorbeeld verschillen hoe het voorschrijven en de verkoop van medicijnen voor huisdieren juridisch geregeld is. Zo lijkt de medicijnmarkt in het Verenigd Koninkrijk meer open doordat (met recept) ook online bepaalde medicijnen te verkrijgen zijn.

⁹⁴ Zie bijvoorbeeld een soortgelijke vergelijkende analyse door Wageningen University and Research (2025): [Regulering van diergeneeskundige zorg in Europa. Een vergelijkende analyse](#). De wettelijke kaders van medicijnen komt hierin niet aan bod.

⁹⁵ GOV UK Press Release, [Major reforms would require vet businesses to make fundamental changes to the way they support pet owners](#).

⁹⁶ In de Geneesmiddelenwet van 2007 worden drie categorieën zelfzorgmedicijnen onderscheiden die afhankelijk van de risico's van het gebruik van het medicijn verkrijgbaar zijn bij de apotheek, de apotheek en drogist of overal (zie voor meer informatie: CBG-MEB, [zelfzorggeneesmiddelen](#)).

⁹⁷ Bij medicatie die door een drogist wordt verstrekt is de drogist verplicht om de klant er op te wijzen dat desgewenst de drogist de klant kan voorlichten over het juist gebruik van het medicijn (zie voor meer informatie: CBG-MEB, [UAD-afleverstatus](#)).

7.2 Verbeter beschikbaarheid en informatie spoedzorg buiten reguliere openingstijden (B)

- 1) Verplicht de sector (beroepsfederatie) om een compleet, transparant en accuraat overzicht te publiceren van het aanbod van spoedzorg buiten reguliere openingstijden, en dit overzicht up-to-date te houden.**

Uit het marktonderzoek blijkt dat een goed en transparant overzicht van aangeboden spoedzorg ontbreekt. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat het voor huisdiereigenaren niet altijd duidelijk is waar zij voor spoedzorg terecht kunnen. Ook de sector zelf heeft geen compleet en accuraat overzicht van wie (op welk tijdstip) beschikbaar is, en waar mogelijk naar doorverwezen kan worden. De ACM adviseert daarom een register samen te stellen met alle locaties (praktijken en dierenziekenhuizen) waar spoedzorg wordt aangeboden, inclusief openingstijden, contactgegevens en de naam van de onderneming(en) die dit aanbiedt.

- 2) Verplicht de sector (beroepsfederatie) tot het geven van voorlichting aan huisdiereigenaren over de behandeling van spoedgevallen en presenteer dit op één centrale toegankelijke website, en onderzoek hierbij de introductie van een centraal telefonisch triage systeem.**

Huisdiereigenaren weten niet altijd wat te doen in het geval van spoed (buiten reguliere openingstijden) en of de kwaliteit van hun dier daadwerkelijk een spoedgeval is. Dierenartsen geven in het marktonderzoek aan dat klachten soms kunnen wachten tot een (gepland) bezoek de volgende dag. Momenteel bieden sommige zorgaanbieders zelf op hun eigen website informatie aan of iets spoed is of niet, maar deze informatie is niet eenduidig en op één centrale plek te vinden.

Betere voorlichting (bijvoorbeeld via een website vergelijkbaar met de website www.thuisarts.nl)⁹⁸ en de introductie van een centraal telefonisch triage systeem in de medische zorg voor huisdieren kan bijdragen aan het efficiënter inzetten van de beschikbare zorgcapaciteit en het verlagen van de vraag naar spoedzorg buiten reguliere openingstijden

- 3) Roep de sector (beroepsfederatie) op om samenwerking in dienstkringen te stimuleren en met oplossingen te komen hoe beschikbaarheid van spoedzorg buiten reguliere openingstijden te verbeteren.**

Het aanbod van spoedzorg staat onder druk door personeelstekorten, ervaren (financiële) problemen door een gebrek aan schaal en dierenartspraktijken die de zorgplicht niet nakomen. Een deel van de huisdiereigenaren geeft aan dat ze nu al moeilijk ergens terecht kan. Ketens spelen (met dierenziekenhuizen) een steeds prominentere rol in het beschikbaar houden van de spoedzorg buiten reguliere openingstijden, maar deze centralisatie heeft nadelen omdat huisdiereigenaren minder keus hebben en verder moeten reizen.⁹⁹ Ook bestaat het risico dat ketens met een sterke marktpositie hogere prijzen vragen of behandelingen aanbieden die verder gaan dan passend bij dier en eigenaar.

Met behulp van het overzicht (aanbeveling 1 in deze paragraaf) kan de beroepsfederatie bekijken welke praktijken momenteel niets geregeld hebben voor hun klanten voor spoedzorg buiten reguliere openingstijden, waarbij gekeken kan worden naar de achterliggende reden. De ACM adviseert om samenwerking in regionale dienstkringen te stimuleren – waarbij praktijken die op dit moment de zorgplicht niet nakomen ook (roulerend) gaan bijdragen – om het regionale aanbod van spoedzorg te vergroten, de druk te verlichten en daarmee de beschikbaarheid te verbeteren. Dit kan aangepakt worden binnen de werkgroep spoedzorg, waarin beschikbaarheid en toegankelijkheid van de spoedzorg centraal staan.¹⁰⁰

⁹⁸ Dit is een website die door huisartsen gezamenlijk wordt onderhouden en waarop mensen betrouwbare informatie kunnen vinden die hen helpt te bepalen wat ze moeten doen als ze ziek zijn (bijvoorbeeld welke zelfzorgmiddelen ze kunnen gebruiken of dat ze juist meteen naar de huisarts toe moeten gaan).

⁹⁹ Het aantal beschikbare locaties neemt af doordat dienstkringen uit elkaar kunnen vallen. Zie paragraaf 5.5 over spoedzorg.

¹⁰⁰ Het betreft een recent opgestarte werkgroep van de beroepsfederatie; zie Rijksoverheid, [Kamerbrief over ontwikkelingen diergeneeskundige zorg](#).

7.3 Controle op verdere consolidatie in de regio met inroep-bevoegdheid ACM voor concentraties (C)

1) Geef de ACM de bevoegdheid om gericht relatief kleine maar mogelijk problematische overnames te toetsen (inroep-bevoegdheid).

Uit het marktonderzoek blijkt dat de medische zorg voor huisdieren steeds meer geconcentreerd is geraakt. In sommige regio's zijn de keuzemogelijkheden voor huisdiereigenaren al beperkt en hebben partijen hoge marktaandelen. De ACM heeft hierbij *probleem-* en *risicogebieden* geïdentificeerd waar het risico bestaat dat een toekomstige overname door een zorgaanbieder die al in deze regio aanwezig is, resulteert in (vergroting van) marktmacht en benadeling van huisdiereigenaren.

De ACM is momenteel niet bevoegd om vooraf overnames te beoordelen die onder de omzetzempels van het concentratietoezicht blijven. Hierdoor kan de ACM de meeste overnames van dierenartspraktijken door ketens niet vooraf toetsen. De ACM kan toetsen of een overname een overtreding vormt van het verbod op misbruik van een economische machtspositie, maar dit is een onderzoek achteraf waarbij de mogelijk schadelijke effecten en benadeling van huisdiereigenaren al optreden.¹⁰¹ Om dit voor te zijn, is een inroep-bevoegdheid voor relatief kleine maar mogelijk problematische overnames noodzakelijk. Een wetsvoorstel is hiervoor aanhangig.¹⁰²

7.4 Huisdiereigenaren ondersteunen en stimuleren om actiever te vergelijken (D)

Uit het onderzoek blijkt dat er in de meeste regio's in Nederland voor zorg binnen reguliere openingstijden voldoende keuzemogelijkheden voor huisdiereigenaren zijn. Tegelijkertijd lijken huisdiereigenaren niet heel weloverwogen te kiezen voor een huisdier (bij aanschaf) en een dierenartspraktijk. Ze denken van tevoren vaak niet na over (ras/dier specifieke) medische zorg en kosten en kiezen een dierenartspraktijk die in de buurt zit. Vaak overwegen huisdiereigenaren maar één dierenartspraktijk en stappen weinig over.

Het is van belang dat huisdiereigenaren voorafgaand aan de aanschaf van een dier expliciet stilstaan bij de uitgaven die ze kunnen verwachten en mogelijke gezondheidsrisico's van huisdieren. Hiervoor blijft objectieve voorlichting van klanten door bijvoorbeeld fokkers en professionele verkopers van huisdieren belangrijk. Dit stimuleert een meer weloverwogen beslissing over de aanschaf van het huisdier en het mogelijk afsluiten van een huisdierverszekering.¹⁰³

De aanbevelingen hieronder zien op het ondersteunen van huisdiereigenaren bij de keuze voor een dierenartspraktijk en de best passende behandeling.

Wanneer een praktijk wordt gekozen

- 1) **Verplicht dierenartspraktijken om tarieven voor de meest voorkomende behandelingen zoals vaccinaties op te nemen op de website van de praktijk en in de wachtruimte.**
- 2) **Verplicht dierenartspraktijken om bij doorverwijzingen binnen dezelfde groep voor bijvoorbeeld specialistische zorg en uitvaartzorg (crematoria), of verkoop van verwante producten (diervoeding en medicijnen), duidelijk te maken dat het om zorg of producten van dezelfde groep (of keten) gaat en dat de klant ook vrij is om te kiezen voor een andere zorgaanbieder of product.**

¹⁰¹ Zie HvJEU 16 maart 2023, C-499/21 ECLI:EU:C:2023:207 (*Towercast*).

¹⁰² Tweede Kamer, [Wetsvoorstel Wet inroepbevoegdheid ACM](#).

¹⁰³ Dit sluit aan bij de campagne van het Ministerie van LNVN: [verdiep je vooraf goed in de aanschaf van een huisdier \('zo schattig dat het pijn doet'\)](#), 4 november 2025.

Wanneer samen met de dierenarts een behandelplan wordt gekozen

- 3) **Verplicht dat dierenartspraktijken voorafgaand aan de behandeling mondeling en op schrift/e-mail transparant zijn over de totale kosten en eventuele alternatieven. Dit geldt ook voor spoedzorg.**
- 4) **Neem in de uniforme professionele behandelstandaarden op (zie aanbeveling 2 in paragraaf 7.1) dat de dierenarts de huisdiereigenaar van tevoren informeert over de standaard en aangeeft wanneer de geadviseerde behandeling afwijkt van de standaard.**

Wanneer uniforme professionele standaarden zijn ingevoerd kan dit de informatiepositie van huisdiereigenaren versterken door de dierenarts transparant te laten maken of hij de behandelstandaard volgt of niet. De huisdiereigenaar dient geïnformeerd te worden wanneer een behandeling afwijkt van de vastgestelde professionele standaard. Dit vermindert het risico op benadeling van huisdiereigenaren en sluit aan bij de professionele standaard over transparantie waar de beroepsfederatie aan werkt.¹⁰⁴

7.5 Denkrichting voor het vervolg: evaluatie en overwegen prijsregulering

De ACM zal de markt voor medische zorg voor huisdieren in de gaten blijven houden en over vijf jaar bekijken hoe de markt zich heeft ontwikkeld. Als dit pakket aan aanbevelingen is doorgevoerd en blijkt dat de markt niet beter werkt of de risico's op benadeling van huisdiereigenaren niet zijn verminderd, dan adviseert de ACM aan de wetgever en het Ministerie van LNV om prijsregulering te overwegen.

Het bestaan van uniforme professionele standaarden en productcodes is voor het invoeren van prijsregulering een noodzakelijke voorwaarde (zie aanbeveling 2 in paragraaf 7.1). Prijsregulering heeft echter ook aanzienlijke nadelen, waaronder extra regeldruk, extra uitvoeringslasten en het risico dat maximumprijzen als *focal point* voor ondernemingen gaan fungeren. Prijsregulering kan daarnaast de ontwikkeling van het (zorg)aanbod afremmen en daarmee de knelpunten aan de aanbodzijde vergroten, met name voor spoedzorg (zie aanbeveling 3 in paragraaf 7.2). De ACM ziet prijsregulering om deze redenen als een *last resort* die pas in beeld komt als andere, minder ingrijpende maatregelen niet blijken te werken én onderzocht is of de mogelijke (maatschappelijke) baten hiervan opwegen tegen de kosten.

De ACM heeft bij haar aanbevelingen ook betrokken of verzekeringen een oplossing kunnen bieden ter bescherming van huisdiereigenaren. De ACM ziet hier onvoldoende aanknopingspunten voor. Verzekeringen spelen op dit moment een zeer beperkte rol in de huisdierenzorg in Nederland; maar weinig huisdiereigenaren hebben een verzekering afgesloten en de verzekeringen die er zijn bieden beperkt en veelal gemaximeerd vergoedingen aan, met name gericht op voorspelbare zorg. Verzekeringen bieden dan ook geen bescherming voor de huisdiereigenaar tegen hoge kosten, zoals bijvoorbeeld aan de orde in geval van spoedzorg. De ACM verwacht ook niet dat de verzekeringsmarkt zich in de komende jaren in die richting gaat ontwikkelen, gegeven het beperkte aantal huisdiereigenaren dat een verzekering heeft.

¹⁰⁴ Zie Rijksoverheid, [Kamerbrief over ontwikkelingen diergeneeskundige zorg](#), 1 oktober 2025.

8 Reageren op marktonderzoek medische zorg huisdieren

De ACM voert dit onderzoek naar de werking van de markt voor medische zorg voor huisdieren graag zorgvuldig en transparant uit. De ACM vindt het daarbij belangrijk om inzichten van betrokkenen te gebruiken. Daarom consulteert de ACM de bevindingen en aanbevelingen in dit voorlopige rapport.

De ACM nodigt betrokkenen uit om te reageren op de inhoud van dit conceptrapport. Betrokkenen zijn zowel huisdiereigenaren als bedrijven, organisaties en professionals actief in de sector; denk hierbij aan dierenartsen, assistenten en andere medewerkers. De ACM zal de reacties bestuderen en meenemen bij het opstellen van het definitieve rapport, dat naar verwachting in maart 2026 wordt gepubliceerd.¹⁰⁵

De ACM legt in het reactieformulier enkele consultatievragen voor. U kunt zelf bepalen op welke onderdelen u wilt reageren, de vragen in het consultatieformulier zijn bedoeld als hulpmiddel. De ACM verzoekt u om duidelijk en beknopt te schrijven en uw reactie zoveel mogelijk met feiten te onderbouwen, indien mogelijk met verwijzingen naar bronnen. Indien gewenst kunt u documenten toevoegen die uw reactie ondersteunen.¹⁰⁶

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

- Bent u het eens met de conclusies?
- Zijn er inzichten die volgens u onvolledig zijn of niet kloppen?
- Heeft u ondersteunende bronnen bij uw antwoord?

2) Wat vindt u van de aanbevelingen?

- Verwacht u dat de voorgestelde aanbevelingen voldoende effectief zullen zijn om de werking van de markt te verbeteren?
- Welke voor- en nadelen hebben de voorgestelde aanbevelingen volgens u?
- Hoe zouden de aanbevelingen verder uitgewerkt moeten worden, zowel wat betreft proces als concrete invulling?
- Heeft u nog andere aanbevelingen om de werking van de markt van medische zorg voor huisdieren te verbeteren?

3) Heeft u andere opmerkingen of suggesties bij het conceptrapport?

De ACM is van plan om de reacties op de consultatie te publiceren op de website van de ACM. Op deze wijze wil de ACM zo transparant mogelijk maken hoe eventuele aanpassingen in de definitieve versie van het rapport tot stand zijn gekomen. U dient er daarom zorg voor te dragen dat uw reactie **geen** vertrouwelijke informatie bevat.

Reacties van bedrijven en organisaties worden in principe integraal en met vermelding van de naam van de organisatie op de ACM-website gepubliceerd. Indien u als onafhankelijke professional los van een bedrijf of organisatie reageert, dan kunt u in het formulier aangeven of u wilt dat uw reactie openbaar wordt gemaakt op de ACM-website. Reacties van huisdiereigenaren worden niet gepubliceerd.

U kunt tot en met vrijdag 23 januari 2026 reageren op deze notitie door gebruik te maken van het reactieformulier: www.acm.nl/nl/reageren-op-conceptrapport-medische-zorg-huisdieren.

De ACM organiseert op woensdag 11 februari 2026 een bijeenkomst met de sector waar betrokkenen die hebben gereageerd op het conceptrapport hun reactie mondeling kunnen toelichten. Het wordt een interactieve bijeenkomst waarin het marktonderzoek en de ontwikkelingen in de markt worden besproken,

¹⁰⁵ Hoe de ACM dit doet, is beschreven in de Werkwijze marktonderzoek. [ACM publiceert werkwijze Marktonderzoek](#).

¹⁰⁶ Dit kan in het reactieformulier op de ACM website bij 'Kies bestanden'.

bijvoorbeeld door stellingen en vragen over het marktonderzoek te bespreken met de deelnemers. De input zal de ACM meenemen in haar afronding van het definitieve rapport.

Via het reactieformulier kunt u aangeven of u (en/of uw bedrijf of organisatie) belangstelling heeft om deel te nemen aan deze bijeenkomst. Na bestudering van alle ontvangen reacties beoordeelt de ACM of uw aanwezigheid effectief en efficiënt bijdraagt aan de consultatie.¹⁰⁷ Op basis daarvan kan de ACM u uitnodigen voor de bijeenkomst op 11 februari 2026.

Voorkom openbaarmaking van vertrouwelijke informatie.

De ACM is voornemens de reactie van bedrijven en organisaties op deze consultatie te publiceren op de website van de ACM.

Op deze wijze wil de ACM zo transparant mogelijk maken wat de inzichten uit de sector zijn en hoe eventuele aanpassingen van het rapport tot stand zijn gekomen. U dient er daarom zorg voor te dragen dat uw reactie geen vertrouwelijke informatie bevat. Indien u als bedrijf of organisatie wel vertrouwelijke informatie met de ACM wilt delen neem dan contact met de ACM op via het e-mailadres: marktonderzoekdierenartsen@acm.nl.

¹⁰⁷ De ACM kan een beperkt aantal deelnemers ontvangen. Wanneer verschillende betrokkenen in de consultatie bijvoorbeeld dezelfde reacties en suggesties geven op bepaalde bevindingen en/of aanbevelingen, dan kan de ACM ervoor kiezen om één vertegenwoordiger van dit standpunt uit te nodigen.

9 Bronvermelding

Berenschot (2022): [onderzoek naar de positie en rol van de dierenarts en kwaliteitsborging diergeneeskundige beroepsuitoefening](#)

CBS (2025), [Kerncijfers per postcode](#)

CMA (2025), [Analyses of local competition, Vets Market Investigation Working Paper](#)

Dibevo (2025): [Huisdieren in Nederland - Dibevo](#)

DigiRedo (2025): [Benchmark 2025](#)

Competition and Markets Authority (2025): [Analysis of local competition](#). Vets Market Investigation Working Paper

Ecorys (2024): [Onderzoek naar de prijsontwikkelingen in de diergeneeskundige zorg](#)

Europese Commissie (2024): [Bekendmaking van de Commissie betreffende de afbakening van de relevante markt ten behoeve van het mededingingsrecht van de Unie](#)

Geodan (2025), [Drive Time Matrix](#)

Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (2024): [Monitor mentale gezondheid dierenartsen](#)

Samson, A., & Voyer, B.G. (2014): [Emergency purchasing situations: Implications for consumer decision-making](#). *Journal of Economic Psychology*

SEO (2022): [De arbeidsmarkt voor dierenartsen](#)

Wageningen University and Research (2025): [Regulering van diergeneeskundige zorg in Europa. Een vergelijkende analyse](#)

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2017): [Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid](#)

Wilman-livarinen, H. (2017): [The future of consumer decision making](#). *European Journal of Future Research*.

Bijlage 1: Onderzoeksmethode en marktgesprekken

Het uitgevoerde onderzoek bestaat uit een aantal onderdelen:

- Literatuuronderzoek. Voor dit onderzoek vormen eerder verschenen relevante rapporten, artikelen en overige documentatie een belangrijke basis.
- Gedragsonderzoek. Onderzoeksbureau Ipsos I&O heeft in opdracht van de ACM een onderzoek uitgevoerd naar de informatiepositie en het keuzeproces van huisdiereigenaren. Doel van dit onderzoek was om de volgende vraag te beantwoorden: in hoeverre zijn huisdiereigenaren in staat om een weloverwogen keuze te maken voor de medische zorg van hun huisdier(en)? Er zijn door Ipsos I&O drie onderzoekstappen uitgevoerd:
 1. Verkennende interviews met acht huisdiereigenaren
 2. Vragenlijstonderzoek onder een representatieve groep van 1230 huisdiereigenaren
 3. Diepte-interviews met vijftien dierenartsen (van zowel ketens als zelfstandige praktijken)Een uitgebreide beschrijving van het gedragsonderzoek is terug te vinden in de rapportage van Ipsos I&O paragraaf 1.2.¹⁰⁸
- Marktgesprekken. Om inzicht te krijgen in de markt voor medische zorg voor huisdieren in Nederland heeft de ACM gesprekken gevoerd met de volgende zorgaanbieders, (beroeps)organisaties, een advies- en onderzoeksbureau, verzekeraar en andere betrokkenen. Bij de gesprekken is rekening gehouden met spreiding over Nederland.
 - Dierenbescherming
 - Consumentenbond
 - Landelijk Informatie Centrum Gezelschapsdieren (LICG)
 - Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMVD)
 - Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit (NVWA)
 - Faculteit Diergeneeskunde Utrecht
 - Stichting Bevordering Huisdierenwelzijn
 - Collectief praktiserende Dierenartsen (CPD)
 - De Geschillencommissie
 - Centraal Bureau voor Statistiek (CBS)
 - Ecorys
 - OHRA
 - digiRedo
 - Huisdierenverzekeringen
 - AniCura
 - VetPartners
 - Evidensia
 - Ranzijn
 - Global Veterinary Excellence

Ook is de ACM in gesprek gegaan met andere mededingingsautoriteiten die naar deze markt hebben gekeken, zoals de autoriteit uit Groot Brittannië, Finland en Zweden.

- Analyse van interne documentatie. De ACM heeft aan 25 zelfstandige dierenartspraktijken en 5 ketens vragen gesteld door middel van informatieverzoeken. Daarbij zijn ook interne (strategische) documenten opgevraagd. De ontvangen documentatie heeft ACM gebruikt voor het marktonderzoek en geeft inzicht gegeven in de bedrijfsstrategieën en overnamestrategieën die ten grondslag liggen aan de keuzes van ketens en zelfstandige praktijken in hun bedrijfsvoering;

¹⁰⁸ [Gedragsonderzoek Ipsos I&O](#): Onderzoek naar de markt voor medische huisdierenzorg

-
- Beschrijvende statistieken. Met behulp van beschrijvende data onderzoek uit verschillende bronnen zoals uit informatie van de Kamer van Koophandel en het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg heeft de ACM de keuzemogelijkheden in de regio zoveel mogelijk inzichtelijk gemaakt. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen zorg binnen reguliere openingstijden en spoedzorg buiten reguliere openingstijden. De functie van dit rapport is een zo breed mogelijk publiek te informeren over de werking van de Nederlandse markt voor medische zorg voor huisdieren. Gelet hierop gaat de ACM in dit rapport niet in op (informatie over) individuele partijen.

Bijlage 2: Aanpak keuzemogelijkheden huisdiereigenaren

Zorg binnen regulier openingstijden

De ACM heeft verschillende databronnen met elkaar gecombineerd om tot overzicht te komen van keuzemogelijkheden voor huisdiereigenaren. Zo vroeg de ACM bij de Kamer van Koophandel de namen, adressen en KvK-nummers van alle veterinaire dienstverleners op. Deze informatie heeft de ACM gecombineerd met gegevens van een huisdierenzorgverzekeraar en adviesbureau en vervolgens handmatig gecontroleerd door middel van deskresearch.¹⁰⁹ De benodigde informatie over alle voor dit onderzoek relevante vestigingen van de vijf ketens is opgevraagd in een informatieverzoek.

Om inzichtelijk te krijgen welke dierenartspraktijken van ketens bij elkaar horen maakte de ACM gebruik van de gegevens die de ketens over hun dierenartspraktijken aanleverden naar aanleiding van informatieverzoeken. Voor alle andere kleinere organisaties en zelfstandige praktijken is op basis van gegevens van de Kamer van Koophandel gecontroleerd of bepaalde dierenartspraktijken bij elkaar horen, omdat ze een gedeelde eigenaar hebben of onderdeel uitmaken van een overkoepelende organisatie.

Marktaandelen per groep dierenartspraktijken heeft de ACM geschat op basis van het aantal vestigingen van elke groep binnen 15 minuten reistijd. Hiermee is de Herfindahl-Hirschman-index (HHI) berekend, een veelgebruikte maatstaf voor marktconcentratie. De HHI is de som van de gekwadrateerde marktaandelen van alle aanbiedersgroepen.¹¹⁰ Hierbij hanteert de ACM een HHI hoger dan 2500 (> 2500) om te spreken van een hoge concentratiegraad in postcodegebieden met drie of meer groepen dierenartspraktijken op 15 minuten reistijd.¹¹¹

Spoedzorg buiten reguliere openingstijden

Bij de vijf ketens heeft de ACM opgevraagd hoe de vestigingen omgaan met spoedzorg buiten de reguliere openingstijden. Omdat de ketens deze informatie hebben verstrekt, heeft de ACM niet gecontroleerd in hoeverre de dierenartspraktijken van de vijf ketens op hun website duidelijk communiceren over hoe zij spoedzorg hebben geregeld.

Voor de praktijken die geen onderdeel zijn van een keten heeft de ACM gekeken op de websites van deze praktijken om te zien of de dierenartspraktijk de spoedzorg buiten reguliere openingstijden zelf verzorgt, in een dienstkring samenwerkt, of doorverwijst naar een andere praktijk of ziekenhuis.

¹⁰⁹ Hierbij ging de ACM na of de locatie, naam en zorgvorm klopten en of de praktijk open is.

¹¹⁰ Bijvoorbeeld: vanuit een postcode zijn er tien praktijken binnen een reistijd van 15 minuten. Van deze tien zijn er vier van groep 1 (aandeel = 40%) en twee van groep 2 (aandeel = 20%). De overige vier praktijken zijn van een groep met maar één vestiging in dit gebied (dus groep 3, 4, 5 en 6, elk met een aandeel van 10%). De HHI is voor deze voorbeeldpostcode 2400 bij een reistijd van 15 minuten.

¹¹¹ Een HHI van < 1500 geeft aan dat de markt ongeconcentreerd is, een HHI tussen 1500 en 2500 geeft een gemiddelde concentratie aan en bij een HHI van > 2500 is er sprake van een hoge concentratie.

Bijlage 3: Beperkingen onderzoek ACM ten aanzien van keuzemogelijkheden

De ACM merkt op dat de resultaten van het onderzoek kunnen afwijken van de realiteit, nu niet alle benodigde data beschikbaar was en de onderzoeksmethode beperkingen met zich meebracht.

Datakwaliteit bestaande bronnen

Geen enkele bestaande bron bevatte een compleet en actueel overzicht van alle voor dit onderzoek relevante praktijken. Voor het maken van het overzicht van de dierenartspraktijken heeft de ACM daarom gebruik gemaakt van een combinatie van verschillende bronnen. Ondanks de inspanningen van de ACM is het niet zeker dat deze combinatie van verschillende bronnen alle dierenartspraktijken in Nederland bevat. Dat betekent dat er een mogelijkheid is dat de ACM sommige bestaande praktijken niet heeft gevonden en dus ook niet in haar overzicht en analyse heeft meegenomen.

Momentopname

De dataverzameling (van externe bestaande bronnen, de informatieverzoeken en de online deskresearch) vond grotendeels plaats van juni tot begin oktober 2025. Op het moment van publicatie kan het dus zo zijn dat de situatie alweer is veranderd als gevolg van het sluiten, openen, overnemen, samengaan of verhuizen van dierenartspraktijken.

Handmatig zoekwerk

Voor veel dierenartspraktijken die de ACM haalde uit de gecombineerde bestaande databronnen was aanvullend online deskresearch nodig om een verdere selectie te maken, relevante informatie te verifiëren en aan te vullen omdat informatie ontbrak of er verschillen zaten tussen verschillende bronnen. Zo bleek bijvoorbeeld dat de postcode van een praktijk niet altijd overal identiek was in de verschillende bronnen (online stond bijvoorbeeld een ander adres dan in het register van de Kamer van Koophandel). Deze controle via online deskresearch is handmatig door verschillende mensen uitgevoerd. Handmatig werken is altijd in een bepaalde mate foutgevoeligheid. Het kan dus zo zijn dat postcodes van enkele dierenartspraktijken toch nog niet kloppen. Dit kan ervoor zorgen dat het aantal keuzemogelijkheden van een bepaalde postcode ietwat afwijkt van de realiteit.

Zorgvorm

Het was voor de ACM lastig te bepalen welke type zorg dierenartspraktijken aanbieden uit de brongegevens. Dat betekent dat het niet altijd duidelijk was of er sprake was van een dierenartspraktijk met reguliere zorg voor huisdieren. Dit gold met name voor veel van de bedrijven die vielen onder de categorie 'veterinaire dienstverlening' in de data van de Kamer van Koophandel. Deze categorie omvatte namelijk veel meer soorten bedrijven dan alleen dierenartspraktijken voor huisdieren (bijvoorbeeld dierenartspraktijken alleen voor paarden of landbouwhuisdieren, trimsalons, fysiotherapeuten of ZZP-ers zonder eigen praktijk). Alle bedrijven die op basis van naam mogelijk een relevante dierenartspraktijk konden leken te zijn, zijn handmatig door verschillende mensen online gecontroleerd. Omdat er af en toe verschillen zaten tussen het aanbod van praktijken en de online informatievoorziening, is er ook op dit gebied een foutgevoeligheid en risico op interpretatieverschillen. Het kan dus zo zijn dat er onterecht toch een praktijk meegenomen is die geen reguliere zorg biedt, of dat er juist een praktijk niet is meegenomen die deze zorg wél biedt.

Uit het onderzoek blijkt verder dat er naast dierenartspraktijken die alle (standaard) huisdiersoorten behandelen, er ook praktijken zijn die enkel zorg bieden voor één specifieke diersoort, zoals een kat. Dat betekent dat deze praktijken geen relevante keuzemogelijkheid zijn voor een eigenaar van een andere diersoort, zoals een hond of konijn. Voor specialere huisdieren (bijvoorbeeld vogels, vissen of reptielen) kan het aanbod mogelijk ook beperkter zijn. Doordat het aanbod ook op dit gebied erg kon verschillen tussen praktijken, is er bij het maken van de kaart verder geen onderscheid gemaakt tussen huisdiersoorten.

Beschikbaarheid praktijk

Daarnaast gaven sommige praktijken op het moment van de dataverzameling van de ACM aan dat zij een klantenstop hanteerden. Dit betekent dat zij op dat moment geen ruimte hadden voor nieuwe klanten en mogelijk geldt dit nu nog steeds. Al deze praktijken zijn desalniettemin opgenomen in de kaarten. Dit kan betekenen dat als er binnen een bepaalde postcode vier verschillende keuzemogelijkheden zijn op basis van het onderzoek, dit getal in de praktijk lager ligt. Dit effect kan ook omgekeerd zijn, omdat er ook dierenartspraktijken bestaan die uitsluitend zorg aan huis bieden.¹¹² Dat betekent dat deze naar het huis van de klant reizen in plaats van dat de klant op bezoek gaat bij de dierenartspraktijk. Deze zijn nu niet meegenomen in de analyses in hoofdstuk 4.¹¹³ Dit kan er juist weer zorgen dat het aantal keuzemogelijkheden in een bepaalde postcode iets hoger ligt.¹¹⁴

Landsgrenzen

In dit onderzoek is uitsluitend gekeken naar dierenartspraktijken in Nederland. Net over de grens met België en Duitsland kunnen er echter ook dierenartspraktijken zijn die binnen de 15-minutenstraal liggen vanuit de Nederlandse postcodes vlak bij de grens. Voor huisdiereigenaren in deze grenspostcodes kan het aantal keuzemogelijkheden in de praktijk daarom hoger liggen dan dat de ACM nu in dit onderzoek rapporteert. Als dit geldt voor grenspostcodes die in dit onderzoek zijn aangemerkt als probleem- of risicogebied, dan zijn er in werkelijkheid dus minder probleem- of risicogebieden.

HHI en marktaandelen

Bij de bepaling van de concentratiegraad op basis van de HHI gebruikt de ACM de marktaandelen van dierenartspraktijken op basis van het aantal vestigingen per groep dierenartspraktijken binnen een bepaalde reistijd. Het was namelijk niet mogelijk om voor alle dierenartspraktijken volume en/of omzetgegevens te verzamelen. In de praktijk kan het echter zo zijn dat er sprake is van verschillen in de grootte van de praktijken binnen de verschillende groepen, waardoor een groep in werkelijkheid een groter of kleiner marktaandeel zou hebben als de berekening was gemaakt op basis van volume- of omzetgegevens. Hierdoor zou de HHI een andere waarde hebben gehad.¹¹⁵

Spoedzorg buiten reguliere openingstijden

De gegevens over spoedzorg buiten reguliere openingstijden die de ACM heeft gebruikt zijn grotendeels handmatig verzameld van websites van dierenartspraktijken.¹¹⁶ Ten eerste kan het zo zijn dat de gegevens van een dierenartspraktijk die op de website staan niet actueel zijn. Ten tweede is de informatie over spoedzorg buiten reguliere openingstijden op websites van dierenartspraktijken regelmatig niet, summier of onduidelijk weergegeven. Op basis van de wel aanwezige informatie heeft de ACM geprobeerd om een zo goed mogelijke indeling te maken. Aangezien ook dit onderzoek handmatig en door verschillende mensen is uitgevoerd, zit hier ook een foutgevoeligheid en bestaat het risico op interpretatieverschillen. Het kan dus bijvoorbeeld zo zijn dat voor een praktijk is aangegeven dat deze altijd zelf spoedzorg biedt, terwijl deze praktijk in werkelijkheid eigenlijk deelneemt in een kring en dus alleen soms zelf diensten draait.

Samengevat is het gevolg van de beperkingen in de data die de ACM heeft gebruikt dat er afwijkingen kunnen zijn tussen wat de ACM in hoofdstuk 4 presenteert en de daadwerkelijke, huidige beschikbaarheid van praktijken en keuzemogelijkheden van huisdiereigenaren.

¹¹² Dit zijn er naar schatting ongeveer 25.

¹¹³ Het is niet direct duidelijk in hoeverre de postcodes waarop deze praktijken geregistreerd zijn representatief zijn voor het totale werkgebied (en dus voor wie deze praktijken een potentieel alternatief zijn en voor wie niet).

¹¹⁴ Zorg aan huis is doorgaans eenvoudigere zorg. Voor complexere zorg moeten klanten van deze praktijken waarschijnlijk alsnog uitwijken naar een dierenartspraktijk of dierenziekenhuis met een vaste praktijklocatie.

¹¹⁵ Een aantal van twee praktijken per groep in een bepaald gebied kan dan bijvoorbeeld gaan over twee ketenvestigingen, maar ook over een kleinere zelfstandige praktijk met een dependance. Beide zijn in de huidige berekening hetzelfde meegewogen.

¹¹⁶ Dit geldt voor de meeste zelfstandige praktijken. Voor vestigingen van de vijf ketens is in informatieverzoeken gevraagd hoe spoedzorg (per vestiging) geregeld is.

Bijlage 4: Lijst gemeenten met significant aantal probleem- en risicogebieden

Wanneer er sprake is van minder dan drie keuzemogelijkheden in een postcodegebied is volgens de ACM sprake van een probleemgebied. Als in een gemeente meer dan 25% van de postcodegebieden een probleemgebied zijn, dan is er sprake van een gemeente met een significant aantal probleemgebieden. Wanneer er sprake is van voldoende keuzemogelijkheden, maar toch sprake is van een hoge HHI-score, is er volgens de ACM sprake van een risicogebied. Als in een gemeente meer dan 25% van de postcodegebieden een risicogebied zijn, is er sprake van een gemeente met een significant aantal risicogebieden. In onderstaande tabel B1 geeft de ACM aan welke gemeenten dat betreft voor probleemgebieden en in onderstaande tabel B2 welke gemeenten dat betreft voor risicogebieden.

Tabel B1: gemeenten met significant (25%) aandeel probleemgebieden

Gemeente	Totaal aantal probleemgebieden	Probleemgebied percentage van totaal
Ameland	4	100%
Baarle-Nassau	2	66,7%
Bergen (L.)	3	60,0%
Borsele	4	26,7%
Dantumadiel	3	30,0%
Den Helder	7	77,8%
Goeree-Overflakkee	10	71,4%
Gulpen-Wittem	5	41,7%
Hardenberg	13	39,4%
Harderwijk	3	33,3%
Het Hogeland	31	68,9%
Hollands Kroon	7	36,8%
Noardeast-Fryslân	38	69,1%
Noord-Beveland	6	100%
Noordoostpolder	5	31,3%
Oldambt	8	40,0%
Olst-Wijhe	2	40,0%
Ooststellingwerf	6	46,2%
Raalte	4	36,4%

Reimerswaal	2	28,6%
Schiermonnikoog	1	100%
Schouwen-Duiveland	19	100%
Sluis	15	93,8%
Steenbergen	2	33,3%
Steenwijkerland	16	48,5%
Súdwest-Fryslân	27	27,8%
Terschelling	12	100%
Texel	7	100%
Tholen	5	62,5%
Urk	3	100%
Vaals	1	33,3%
Vlieland	1	100%
Westerwolde	7	63,6%
Winterswijk	5	41,7%
Woensdrecht	2	40,0%

Tabel B2: gemeenten met significant (25%) aandeel risicogebieden

Gemeente	Totaal aantal risicogebieden	Risicogebied percentage van totaal
Aalsmeer	1	33,3%
Aalten	5	83,3%
Achtkarspelen	6	46,2%
Alblasserdam	4	100%
Albrandswaard	4	66,7%
Altena	11	57,9%
Assen	12	85,7%
Baarle-Nassau	1	33,3%
Barendrecht	4	100%
Bergeijk	2	50,0%
Berkelland	5	45,5%
Borger-Odoorn	9	34,6%
Bronckhorst	6	35,3%
Brummen	3	50,0%
Coevorden	8	30,8%
Cranendonck	2	33,3%
Dantumadiel	5	50,0%
Deurne	5	62,5%
Doesburg	3	75,0%
Dordrecht	11	100%
Drimmelen	2	28,6%
Dronten	4	66,7%
Echt-Susteren	3	33,3%
Eemsdelta	10	27,0%
Emmen	21	72,4%
Enkhuizen	1	50,0%
Epe	3	50,0%

Ermelo	3	100%
Geldrop-Mierlo	5	62,5%
Gennep	2	40,0%
Hardenberg	12	36,4%
Hardinxveld-Giessendam	1	33,3%
Harlingen	5	100%
Heeze-Leende	2	66,7%
Helmond	6	66,7%
Hendrik-Ido-Ambacht	4	100%
Heusden	10	76,9%
Hoeksche Waard	6	33,3%
Horst aan de Maas	8	50,0%
Houten	4	50,0%
IJsselstein	4	100%
Kampen	7	46,7%
Krimpenerwaard	4	33,3%
Laarbeek	2	50,0%
Land van Cuijk	9	25,7%
Landsmeer	1	33,3%
Lochem	3	27,3%
Lopik	5	100%
Maasdriel	3	30,0%
Maasgouw	3	37,5%
Meppel	6	75,0%
Midden-Drenthe	9	33,3%
Moerdijk	9	64,3%
Molenlanden	7	35,0%

Montfoort	2	100%
Mook en Middelaar	2	50,0%
Neder-Betuwe	4	66,7%
Nieuwegein	4	44,4%
Noardeast-Fryslân	15	27,3%
Noordenveld	13	59,1%
Noordoostpolder	8	50,0%
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	2	50,0%
Oirschot	1	33,3%
Oldambt	7	35,0%
Oldebroek	2	33,3%
Oost Gelre	6	66,7%
Ooststellingwerf	5	38,5%
Oudewater	3	75,0%
Papendrecht	6	100%
Pekela	1	50,0%
Raalte	3	27,3%
Reimerswaal	4	57,1%
Rheden	5	45,5%
Ridderkerk	9	100%
Roerdalen	4	66,7%
Rotterdam	20	26,3%
Someren	1	33,3%
Stadskanaal	5	62,5%
Steenbergen	3	50,0%
Steenwijkerland	14	42,4%
Súdwest-Fryslân	40	41,2%

Tholen	3	37,5%
Tytsjerksteradiel	6	37,5%
Utrechtse Heuvelrug	5	62,5%
Vaals	2	66,7%
Valkenswaard	5	83,3%
Velsen	9	69,2%
Venray	15	88,2%
Vijfheerenlanden	10	47,6%
Voorne aan Zee	8	61,5%
Waadhoeke	22	52,4%
Waalre	1	33,3%
Weert	2	28,6%
Westerkwartier	16	34,8%
Westerveld	16	76,2%
Westerwolde	3	27,3%
Wijk bij Duurstede	4	100%
Woerden	8	66,7%
Wormerland	2	40,0%
Woudenberg	1	100%
Zeewolde	7	77,8%
Zevenaar	4	26,7%
Zundert	4	80,0%
Zutphen	8	88,9%
Zwartewaterland	2	40,0%
Zwijndrecht	7	100%

Bijlage 5: Casestudy

Om te onderzoeken wat de invloed van een overname door een keten is op een praktijk, heeft de ACM vier casus onderzocht van overnames van zelfstandige praktijken door ketens die recent plaatsvonden. De ACM onderzocht de verschillen tussen de facturen in een kalenderjaar voor de overname en de facturen in een kalenderjaar na de overname. De onderzoeksvragen van hoofdstuk 5 zijn hierbij richtinggevend geweest. De ACM heeft enkel beschrijvende analyses uitgevoerd. De beschrijvende analyse is niet geschikt om oorzakelijke verbanden vast te stellen. De ACM heeft naast het opvragen van overnameplannen geen onderzoek gedaan naar andere factoren dan de overname die mogelijk hebben bijgedragen aan veranderingen in prijzen en omzet. Er is geen vergelijking gemaakt met dierenartspraktijken waar geen overname heeft plaatsgevonden en kosten zijn niet meegenomen in de analyse.

Casusselectie

De ACM heeft vier overnames geselecteerd. Er is gekozen voor overnames die relatief recent zijn, maar wel zodat er voldoende data ná overname beschikbaar is. Voor iedere casus is gekeken naar alle factuurdata in een kalenderjaar vóór de overnamedatum, en naar alle factuurdata in het kalenderjaar drie jaar later.

Gegevens opvragen

De ACM heeft de volgende gegevens opgevraagd voor de geselecteerde overnames via een informatieverzoek:

- Overnamestrategiedocumenten;
- Alle factuurregels binnen de geselecteerde kalenderjaren;

In deze bijlage worden alleen de factuurregels besproken.

Dataverwerking

De ACM heeft de factuurgegevens geschoond en waar nodig aangevuld. Zo is voor een gedeelte van de factuurregels een handmatige categorische toewijzing gedaan omdat deze niet volledig aanwezig was in de gegevens. De facturen zijn ingedeeld in de volgende categorieën: administratie, beeldvorming, behandeling, chirurgie, consult, euthanasie, lab, medicijnen, vaccinatie, voer en overig.

Analyse 1: Omzet

De beschrijvende analyses zijn uitgevoerd voor honden en katten. Deze dieren vertegenwoordigen een groot deel van de jaaromzet van een praktijk. De ACM heeft beschrijvende variabelen berekend voor ieder jaar, voor en na overname:

- Gemiddelde omzet per unieke hond en kat;
- Gemiddeld aantal dierenartsbezoeken per jaar per uniek dier;
- Gemiddeld aantal factuurregels per dierenartsbezoek per uniek dier;
- Gemiddelde omzet per uniek dier voor honden en katten, uitgesplitst naar administratie, beeldvorming, behandeling, chirurgie, consult, euthanasie, lab, medicijnen, vaccinatie, voer en overig.

De resultaten van deze beschrijvende analyses zijn als volgt. De stijging in de gemiddelde omzet per dier is met name sterk voor katten. Ook voor honden ligt de stijging ruim boven de inflatie, met uitzondering van één praktijk. Het volume van de geleverde zorg lijkt niet te zijn toegenomen: het gemiddeld aantal factuurregels en het gemiddeld aantal bezoeken per dier zijn ook niet toegenomen. Deze constante volumes suggereren dat de omzetsijging per dier vooral is veroorzaakt door een prijseffect.

Uit de analyse blijkt dat de omzet vooral is toegenomen in de categorie medicijnen. Daarom is een vervolganalyse gedaan naar de omzet in die categorie, voor honden en katten. Uit die analyse volgt dat de omzet van medicijnen per dier gecorrigeerd voor inflatie fors stijgt. De stijging varieert van 17% tot 38% per praktijk over een periode van drie jaar (gecorrigeerd voor inflatie). Het aantal geleverde verpakkingen medicijnen daalt juist in drie van de vier praktijken. De stijging in de omzet en gelijktijdige daling van het aantal geleverde verpakkingen is een indicatie dat de prijzen van medicijnen zijn gestegen.¹¹⁷ Analyse 2 doet daarom een analyse naar prijsstijgingen op productniveau, voor medicijnen en alle overige factuurregels.

Analyse 2: Prijsverandering op productniveau

De ACM heeft ook prijsveranderingen op productniveau onderzocht, voor honden en katten. Een product is iets wat in rekening is gebracht op een factuur, bijvoorbeeld een consult of een medicijn. Hiervoor is de volgende aanpak gehanteerd.

De analyse is voor twee categorieën gedaan: voor medicijnen en voor de overige factuurregels (hierna: behandelingen). In het jaar voor overname zijn de producten gesorteerd op het aantal klanten dat het product minstens een keer heeft betaald. Vervolgens zijn de bovenste tien producten uit deze lijst geselecteerd. Dit zijn dus de tien producten die door de meeste huisdiereigenaren zijn afgenomen in dat jaar. Dit is apart gedaan voor behandelingen (alles behalve medicijnen) en voor medicijnen. De reden voor het onderscheid is de opvallende omzetstijging voor medicijnen die volgt uit Analyse 1.

Voor de top 10 zijn de matches opgezocht na de overname. De matching vond plaats op basis van de omschrijvingen. Medicijnen zijn eerst zover mogelijk gekoppeld op de merknaam. Als dat niet lukte, is waar mogelijk gekoppeld aan een alternatief op basis van gelijke werkzame stof en toedieningsvorm. Indien in het jaar na overname twee of meer verschillende typen verpakkingen werden verkocht van hetzelfde medicijn, dan is de prijsstijging berekend door de twee verpakkingen met het hoogste aantal klanten te selecteren. Voor de producten die gekoppeld konden worden, zijn de prijsstijgingen geanalyseerd. De prijs is berekend door de jaaromzet te delen door het aantal eenheden.

De groep medicijnen en behandelingen die geanalyseerd konden worden vertegenwoordigden per praktijk 3% tot 25% van de jaaromzet in het jaar voor de overname (voor één praktijk konden voor behandelingen helemaal geen matches gevonden worden). De gewogen gemiddelde prijsstijging per praktijk varieerde voor de gekoppelde behandelingen van 1% tot 21% (gecorrigeerd voor inflatie, over een periode van drie jaar). Voor de geanalyseerde medicijnen varieert de gemiddelde prijsstijging van 9% tot 51% per praktijk (gecorrigeerd voor inflatie, over een periode van drie jaar).

¹¹⁷ Een kanttekening bij de variabele die het volume weergeeft, is dat het aantal eenheden (bijv. aantal tabletten of aantal milliliter) per verpakking kan variëren en ook dat de wijze van factureren (per doosje of per tablet) gewijzigd kan zijn na de overname. Daarom is Analyse 2 uitgevoerd om beter inzicht te krijgen in prijsveranderingen op productniveau.