



Reactie KNMvD op concept-rapport ACM

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) heeft met belangstelling kennisgenomen van het conceptrapport van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) over het marktonderzoek naar de medische zorg voor huisdieren.

De ACM constateert dat er op dit moment een aantal tekortkomingen zijn die het goed functioneren van deze markt in de weg staan en dat er onvoldoende waarborging is om huisdiereigenaren te beschermen tegen benadeling. De ACM beschrijft het risico van hogere prijzen en behandelingen die verder gaan dan passend bij dier en eigenaar en de beperkte keuzevrijheid in bepaalde regio's, met name in de spoedzorg.

De ACM doet daarom aanbevelingen die tot doel hebben om:

- Huisdiereigenaren te beschermen tegen hogere prijzen en behandelingen die verder gaan dan passend bij dier en eigenaar;
- De beschikbaarheid en de informatievoorziening van de spoedzorg te verbeteren;
- De controle op verdere consolidatie en problematische overnames te vergroten;
- Huisdiereigenaren te ondersteunen en stimuleren om actiever de dienstverlening van dierenartspraktijken te vergelijken.

De KNMvD onderschrijft het belang van de autonomie van veterinaire professionals en het verbeteren van de informatiepositie van de diereigenaar, zodat deze samen met de dierenarts een verantwoorde keuze kan maken voor de meest geschikte behandeling van hun huisdier. De KNMvD ziet daarnaast de noodzaak voor het verbeteren van de organisatie en beschikbaarheid van veterinaire spoedzorg, en de informatievoorziening hierover naar diereigenaren.

Tegelijkertijd heeft de KNMvD een aantal kanttekeningen bij de analyse van de ACM en de uitwerking van de verschillende aanbevelingen. Hieronder lichten wij onze opmerkingen toe.

Analyse en onderzoekresultaten

De ACM geeft aan dat huisdiereigenaren over het algemeen tevreden zijn over hun dierenarts en zich goed geïnformeerd voelen. Bovendien stelt de ACM dat dierenartsen toegewijde professionals zijn die met liefde voor dieren hun vak uitoefenen.

We zijn als KNMvD dan ook bijzonder trots op al onze collega's die dag en nacht klaarstaan voor dieren en hun eigenaren, en op de kwaliteit van diergeneeskundige zorg die zij in Nederland kunnen bieden. De negatieve aandacht

voor ons vak trekt echter wel een zware wissel op de beroepsgroep. De [mentale gezondheid](#) van dierenartsen is zorgelijk en [17% van de jonge dierenartsen verlaat binnen 5 jaar het vak](#). Daarnaast overweegt [33% van de dierenartsen om het vak te verlaten vanwege de discussies over tarieven](#). Om het vak dierenarts voor de toekomst aantrekkelijk te houden en de kwaliteit van de veterinaire dienstverlening op peil te houden, is het van groot belang dat dierenartsen een fatsoenlijke boterham kunnen verdienen, in loondienst en als ondernemer.

Daarbij wil de KNMvD de kanttekening plaatsen dat dierenartsen regelmatig wordt verweten dat zij 'commercieel' zijn geworden. Dierenartspraktijken zijn – net als andere ondernemingen – organisaties die verantwoordelijkheid dragen voor personeel, kwaliteit, huisvesting, apparatuur (waarvan de kosten gelijk zijn aan die in de humane geneeskunde), innovatie en continuïteit. Ondernemers nemen daarbij risico's en moeten in hun praktijk kunnen investeren om hun bedrijf financieel gezond te houden. Dat maakt dierenartspraktijken per definitie commercieel, maar dat is op zichzelf geen negatieve kwalificatie. Eventuele maatregelen die de overheid neemt om de marktwerking in de diergeneeskunde in te perken, mogen wat de KNMvD betreft dan ook niet ten koste gaan van een normaal verdienvermogen voor academisch opgeleide professionals.

Conclusies

Het rapport van de ACM legt de focus op de bescherming van de consument tegen hoge kosten van diergeneeskundige zorg. De ACM gaat daarmee voorbij aan de verantwoordelijkheid die eigenaren zelf hebben voor de zorg voor hun huisdier. Zowel bij de aanschaf als daarna zijn eigenaren zich onvoldoende bewust van hun zorgplicht en de financiële impact van diergeneeskundige zorg. De rol van de diereigenaar wordt weliswaar besproken in de analyse, maar komt niet terug in de conclusies of aanbevelingen. De KNMvD vindt dat de ACM ook diereigenaren mag wijzen op hun eigen rol om [bijvoorbeeld](#):

- Niet te lang te wachten met het consulteren van een dierenarts om te voorkomen dat de situatie verslechtert en de kosten oplopen;
- Te luisteren naar de adviezen van dierenartsen, en zelf ook open en eerlijk te zijn en om meer informatie te vragen als dat nodig is;
- Medicatie toe te dienen volgens het behandeladvies van de dierenarts en zo lang als is voorgeschreven;
- Op de hoogte te zijn van de spoeddienstregeling van de praktijk en vast na te denken over vervoer in geval van nood;
- Voor voldoende financiële middelen te zorgen, wellicht via een verzekering;
- Te kiezen voor een gezond gefokt dier van een betrouwbare handelaar of fokker.

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

A1. Verbied omzet- en winstgerelateerde prikkels voor dierenartsen en ander personeel

De KNMvD neemt afstand van de suggestie van de ACM dat dierenartsen minder zelfstandig zouden kunnen bepalen wat in het belang is voor dier en eigenaar. Voor deze conclusie ziet de KNMvD ook geen onderbouwing in het rapport.

De ACM geeft bovendien zelf aan dat in Nederland, naast een earn-out-regeling, geen concrete aanwijzingen zijn gevonden voor ongewenste omzet- of winstprikkels. Het gaat om signalen die vooral afkomstig zijn uit mediaberichten en buitenlands onderzoek.

De KNMvD is voorstander van een verbod op omzet- en winstgerelateerde prikkels, mits dit in lijn is met de Code voor de Dierenarts, waarin is vastgelegd dat alle afwegingen die een dierenarts maakt in het belang moeten zijn van dier, eigenaar en maatschappij (waaronder de volksgezondheid). Diagnostiek en behandeling moeten worden ingezet op basis van medische noodzaak, waarbij diergezondheid en dierenwelzijn voorop staan.

De KNMvD wil daarbij benadrukken dat dierenartsen en andere veterinaire professionals recht hebben op een marktconform salaris. Uit onderzoek van SEO (2022) blijkt dat dierenartsen relatief laag worden beloond ten opzichte van andere academisch opgeleiden. Het belonen van goed functioneren en het leveren van goede zorg moet daarom altijd mogelijk blijven.

Tot slot vindt de KNMvD dat een dierenarts in loondienst nimmer mag opdraaien voor beleid van een praktijk of keten die regels overtreedt. Verantwoordelijkheid moet liggen waar beleidsbeslissingen worden genomen. De KNMvD is daarom voorstander van een vergunningstelsel voor dierenartspraktijken.

A2. 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.

De KNMvD onderschrijft dat professionele standaarden een belangrijke rol kunnen spelen in de kwaliteitsborging van de diergeneeskunde en dat zij de autonomie van veterinaire professionals kunnen versterken. Daarbij moet onderscheid gemaakt worden tussen beroepsnormen die voor de hele beroepsgroep gelden (zoals de Code voor de Dierenarts) en medisch-inhoudelijke professionele standaarden met adviezen over diagnostiek en behandeling.

In het kader van de beoogde oprichting van een nieuwe federatie voor veterinaire professionals (per 1-1-2027) werken KNMvD, CPD en Vedias aan een plan van aanpak voor het opstellen van professionele standaarden. Dit plan van aanpak geeft duidelijkheid over onder meer verantwoordelijkheden, financiering, status, toezicht, implementatie en beheer en onderhoud.

In het kader van het tarievenonderzoek van Ecorys (april 2025) heeft de beroepsgroep met de staatssecretaris afgesproken – naast dit plan van aanpak – te werken aan professionele standaarden op het gebied van spoedzorg en transparantie. Inmiddels is hiervoor subsidie aangevraagd en toegekend. Het project voorziet in de oplevering van de resultaten voor de zomer van 2026.

De aanbeveling van de ACM om binnen 1,5 jaar professionele standaarden op te stellen voor de meest uitgevoerde behandelingen en binnen 3 jaar voor alle veel voorkomende behandelingen is in het licht van deze ontwikkelingen wat de KNMvD betreft onuitvoerbaar. Los daarvan is het de vraag of dergelijke behandelrichtlijnen veel zullen bijdragen aan een reductie van de kosten voor diereigenaren. Ook zullen de kosten die de beroepsgroep maakt voor het opstellen van professionele standaarden uiteindelijk worden doorgerekend aan de afnemers van veterinaire zorg. Ter illustratie: het opstellen van één evidence based professionele standaard in de humane geneeskunde kost circa € 100.000 (Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialistische Zorg).

A3. Stel een geschillencommissie in voor kleinere klachten in medische zorg voor huisdieren

De KNMvD ziet de meerwaarde van een (onafhankelijk) klachtenportaal waar diereigenaren terecht kunnen voor het oplossen van geschillen over de rekening en de bejegening. Deze klachten worden over het algemeen niet in behandeling genomen door het Veterinair Tuchtcollege, dat zich uitsluitend richt op klachten over de diergeneeskundige behandeling. Procedures van klachten die wél in behandeling worden genomen vaak uiteindelijk ongegrond worden verklaard, duren vaak zeer lang. Dit veroorzaakt bij dierenartsen veel stress.

De KNMvD heeft hiervoor al een klachtenregeling in het leven geroepen en vindt dit een taak voor de toekomstige federatie. Een dergelijk klachtenportaal moet worden ingericht in afstemming met het Veterinair Tuchtcollege, zodat voor diereigenaren volstrekt helder is waarover een klacht kan worden ingediend en hoe deze wordt afgehandeld. De aanbevelingen die voortkomen uit de evaluatie van het Veterinair Tuchtrecht (eind 2026) zullen daarin meegenomen moeten worden.

A4. Versoepel na onderzoek de wettelijke kaders voor het voorschrijven en verkopen van medicijnen.

De ACM concludeert ten onrechte dat diergeneesmiddelen alleen afgeleverd mogen worden door dierenartsen. Apothekers hebben van rechtswege ook een kleinhandelingsvergunning en mogen op voorschrift van een dierenarts diergeneesmiddelen afleveren. Slechts weinig apothekers doen dit in de praktijk vanwege gebrek aan expertise en interesse voor deze taak. Diergeneesmiddelen

kennen namelijk een specifieke toepassing bij verschillende diersoorten, zowel wat betreft de werkzame stoffen als hun toedieningswijze. Daarnaast mogen sommige voorschriftplichtige diergeneesmiddelen ook worden afgeleverd door detailhandelaren met een kleinhandelsvergunning voor URA-middelen.

De KNMvD werkt graag mee aan een onderzoek naar de wettelijk kaders door het verantwoordelijke ministerie van LVVN. Daarbij is LVVN wel gebonden aan de Europese wettelijke kaders, waaronder EU 2019/6.

Zo is het online aanbieden van voorschriftplichtige diergeneesmiddelen op basis van Europese regels niet toegestaan. Ook mogen dierenartsen uitsluitend in Nederland of in de EU geregistreerde diergeneesmiddelen voorschrijven, terwijl het humane equivalent soms vele malen goedkoper is.

B) Verbeter beschikbaarheid en informatie spoedzorg buiten reguliere openingstijden

De KNMvD erkent de toenemende capaciteitsproblemen in de spoedzorg buiten de reguliere openingstijden, met name in bepaalde regio's. Deze problemen passen binnen een bredere maatschappelijke ontwikkeling, die we ook terug kunnen zien in de humane geneeskunde. De oorzaken hiervan zijn multifactorieel en hebben onder meer te maken met onduidelijke normen en kaders, een vrijblijvende organisatie van spoedzorg, hoge werkdruk en de behoefte onder veterinaire professionals aan een betere werk-privébalans, en financiële knelpunten. Door het afnemen van het aantal praktijken en dierenartsen dat spoeddiensten levert en de toegenomen vraag naar hoogwaardige zorg, neemt de druk op de overblijvende praktijken verder toe.

Dit is actief opgepakt door begin 2025 een werkgroep Spoedzorg op te richten. In de werkgroep werken KNMvD, ketens, zelfstandige praktijken en de faculteit Diergeneeskunde samen aan een professionele standaard. Deze professionele standaard beschrijft onder andere:

- 1) Een definitie van diergeneeskundige spoedzorg;
- 2) De verantwoordelijkheden die dierenartsenpraktijken hebben bij de organisatie van deze spoedzorg;
- 3) De manier waarop dierenartsenpraktijken hierover communiceren met hun klanten;
- 4) En mogelijkheden tot samenwerking met andere dierenartsenpraktijken om op termijn tot een landelijk dekkende spoedzorg te komen. Het ministerie heeft hiervoor ook een subsidie toegekend.

Deze standaard zal medio 2026 worden opgeleverd.

Analyse ACM spoedzorg

De analyse van de ACM van de spoedzorg in Nederland is beperkter en minder onderbouwd dan de analyse van de reguliere zorg. Daarnaast lijkt er bij de ACM onduidelijkheid te bestaan over hoe spoedzorg is georganiseerd en hoe hierover naar diereigenaren wordt gecommuniceerd. Concurrentie op het gebied van spoedzorg is nooit het streven geweest; hier gaan we later dieper op in. Ook stelt

de ACM dat er voor een weloverwogen behandelkeuze onder andere voldoende tijd nodig is, iets wat er in een spoedsituatie bij uitstek niet is. Daarnaast concludeert de ACM dat het moeilijk is om inzicht te krijgen in de spoedsystemen in Nederland. Bij vrijwel alle huisdiereigenaren is echter bekend dat de eigen praktijk ook buiten de reguliere uren gebeld kan worden, waarna eigenaren verwezen worden naar de dienstdoende dierenartsenpraktijk of direct worden doorverbonden. Dit systeem is vergelijkbaar met de werkwijze bij huisartsen.

Wat de kosten betreft maakt het conceptrapport ook melding van het prijsverschil tussen spoedzorg geleverd door een eerstelijns dierenartspraktijk en een spoedkliniek. Er zijn echter grote verschillen in organisatietype die dit verklaren, zonder dat er sprake is van vermeende 'overbehandeling'.

Spoedkliniek	Eerstelijns DAP
Alleen spoedzorg aan gezelschapsdieren van eigenaren die geen directe 'klant' zijn.	Spoedzorg als onderdeel van de zorg van gezelschapsdieren van klant/eigenaar en (service).
Veterinaire professionals 24/7 op de werkvloer.	Vaak personeel via consignatie ('oproepdienst').
Professionals, kennis, faciliteiten en inrichting in staat om complexe spoed- en nazorg te leveren (intensive care).	Niet specifiek ingericht en vaak niet toegerust om meer dan eenvoudige spoedzorg te leveren (EHBO en stabilisatie).
Kosten moeten volledig gedekt worden vanuit de inkomsten uit de spoedzorg.	Kosten kunnen deels gedekt worden vanuit inkomsten uit de reguliere zorg die de DAP ook levert.
Mogelijkheid tot langere opname (= overnacht/meerdere dagen).	Beperkte opname, zeker langdurig (= meerdere dagen).

Reactie op door de ACM voorgestelde aanbevelingen

De onderstaande reactie van de KNMvD is mede opgesteld met inbreng van de werkgroep Spoedzorg.

B1. 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.

De KNMvD onderschrijft het belang van transparantie, maar plaatst hierbij een belangrijke kanttekening. Het organiseren van zorg buiten de reguliere openingstijden is een dienst die dierenartsenpraktijken primair aanbieden aan hun eigen cliënten. Dit kan in de vorm van zelf spoedzorg leveren, samenwerken in een dienstenkring of het (deels) uitbesteden aan een spoedkliniek. Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat diereigenaren gebruikmaken van de dienstregeling van de eerstelijnspraktijk waarbij zij staan ingeschreven, mede omdat dierenartsenpraktijken bij het organiseren van de capaciteit van hun spoedsysteem rekening houden met het eigen patiëntenaanbod. Eigenaren kunnen een praktijk

kiezen waarvan de dienstregeling aansluit bij hun verwachtingen en dienen deze regeling tijdens spoedsituaties ook te volgen. Het buiten de eigen dienstregeling rondbellen ('shoppen') kan juist leiden tot extra druk op het systeem en ondermijnt de continuïteit en kwaliteit van spoedzorg. De eerstelijnsdierenarts kan dan ook meer functioneren als poortwachter, dus de kosten voor de eigenaar kunnen eerder toe- dan afnemen.

In het rapport ontstaat de indruk dat de ACM een gebrek aan concurrentie en daarmee keuzemogelijkheden ziet voor de eigenaar om spoedzorg voor zijn gezelschapsdier 'in te kopen' (pag. 34, tweede alinea). In de praktijk werken concurrerende dierenartspraktijken echter juist samen om spoedzorg regionaal dekkend te krijgen, zodat huisdieren binnen een redelijke rijafstand toegang hebben tot spoedzorg. Overlap in de dekking, en daarmee concurrentie, is daarbij nooit een doel op zich geweest. Dit is vergelijkbaar met de humane gezondheidszorg, waar eveneens geen sprake is van overlap tussen huisartsenposten en EHBO-posten; snelheid en beschikbaarheid van zorg zijn daarbij leidend.

De beperkte capaciteit, mede doordat spoedzorg kostbaar is en er sprake is van personele onderbezetting, maakt dat een landelijk spoedsysteem met overlap en concurrentie niet haalbaar is. In tegenstelling tot de reguliere gezelschapsdierenzorg is het daarom zeer de vraag of een concurrerende spoedmarkt voor gezelschapsdieren überhaupt mogelijk én wenselijk is. Een compleet overzicht van het aanbod in spoedzorg met als doel concurrentie te stimuleren, is dan ook niet realistisch.

Wel ziet de KNMvD meerwaarde in een accuraat landelijk overzicht van aanbieders van spoedzorg voor dienstdoende dierenartspraktijken (niet openbaar). Dit geeft aanbieders inzicht in de actuele situatie per spoedkliniek of dienstregeling, waardoor dit kan bijdragen aan een betere verdeling van spoedpatiënten en het sneller kunnen doorverwijzen van gecompliceerde spoedpatiënten. Het duurzaam bijhouden en valideren hiervan vergt echter structurele financiering en duidelijke, gecentraliseerde governance. Het ontbreekt momenteel nog aan een organisatie met mandaat en de financiële middelen om een dergelijke oplossing te creëren.

B2. 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 triagesysteem.

De KNMvD erkent dat het voor diereigenaren soms onduidelijk is wat spoed is en wat niet. Een laagdrempelige vorm van informatieverstrekking over spoedzorg voor diereigenaren staat daarom op de agenda van de werkgroep. Voor een duurzame oplossing van dit maatschappelijke probleem is het echter noodzakelijk dat de sector kan rekenen op structurele overheidsfinanciering voor het

ontwikkelen, beheren en actualiseren van een centraal platform (zoals de website thuisarts.nl).

Een centraal telefonisch triagesysteem kan aanvullend waardevol zijn. De huidige ondersteunende dienstverlening is vooral gericht op het ontlasten van dierenartsen in de dienst: telefonische verzoeken worden alleen doorgezet naar de dierenarts wanneer verwacht wordt dat diergeneeskundige spoedzorg daadwerkelijk nodig is. Een centraal triagesysteem kan echter ook weerstand oproepen, omdat de spoedaanbieder de directe regie over de agenda mist. Daarnaast moeten er duidelijke eisen worden gesteld aan de opleiding en kwalificatie van triagisten, en is structurele financiering nodig voor het platform en de benodigde scholing. Ook zijn operationele mitigerende maatregelen noodzakelijk om het gemis aan 'korte lijntjes' op te vangen (zoals fallbackscenario's, regionale escalatie en realtime beschikbaarheidsdashboards). Momenteel ontbreekt het aan mandaat, financiële middelen en uitvoeringsmogelijkheden om een dergelijk systeem sectorbreed te realiseren.

B3. 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.

Ondanks de ervaren capaciteitsproblemen blijkt uit de Ipsos I&O-enquête dat slechts 16% van de ondervraagde diereigenaren (heel) moeilijk buiten openingstijden ergens terecht kan. In de huidige krappe arbeidsmarkt is het stimuleren van lokale dienstkringen complex, met name vanwege de beperkte animo voor spoeddiensten. Daarbij moet worden onderkend dat het leveren van spoedzorg voor veel praktijken kostbaar is en bovendien vaak als onwenselijk wordt ervaren vanwege de hoge belasting voor het personeel. Verdere verplichtingen, zonder aandacht voor deze realiteit, kunnen een averechts effect hebben en leiden tot verdere problemen in de spoedzorg. Tevens is er op dit moment geen mandaat om praktijken hiertoe te verplichten.

De ontwikkeling van een professionele standaard kan wel richting geven, maar laat terecht ruimte voor praktijkautonomie. De huidige praktijk laat zien dat er verschillende functionele spoedsystemen bestaan, waarvan dienstkringen slechts één voorbeeld zijn. Het instellen van spoedsystemen die zijn aangepast aan de regionale situatie is daarom belangrijk voor de continuïteit van de spoedzorg. Dit maatwerk is nodig om voldoende dierenartsen te behouden en de opvang van spoedpatiënten 24/7 in Nederland te kunnen blijven garanderen.

C) Controle op verdere consolidatie in de regio met inroepbevoegdheid ACM voor concentraties

C1. Geef de ACM de bevoegdheid om relatief kleine maar mogelijk problematische overnames te toetsen (inroepbevoegdheid)

De KNMvD vindt het in het belang van dier, eigenaar én veterinaire professionals wenselijk dat er in heel Nederland voldoende en divers aanbod is van dierenartspraktijken. De ACM constateert dat huisdiereigenaren in circa 90% van de postcodegebieden binnen 15 minuten rijafstand kunnen kiezen uit drie of meer verschillende praktijken. Voor de resterende postcodegebieden spreekt de ACM van probleemgebieden. Wanneer een norm van 20 minuten rijafstand wordt gehanteerd, zijn er nauwelijks meer probleemgebieden. De KNMvD wil daarbij benadrukken dat de mogelijkheid om binnen 20 minuten drie of meer dierenartspraktijken te kunnen bereiken een uitzonderlijk goede dekking is en niet vanzelfsprekend, zeker in vergelijking met aangrenzende landen.

Tegelijkertijd onderschrijft de KNMvD het belang van passend toezicht op verdere concentratie in de markt. Het is een positieve ontwikkeling dat de ACM overnames in beeld wil houden, zodat keuzevrijheid, toegankelijkheid en diversiteit van het praktijkaanbod in alle regio's geborgd blijven.

D) Huisdiereigenaren ondersteunen en stimuleren om actiever te vergelijken

D1. Verplicht dierenartspraktijken om tarieven voor de meest voorkomende behandelingen zoals vaccinaties op te nemen op de website van de praktijk en in de wachtruimte.

De KNMvD juicht transparantie richting diereigenaren toe. De KNMvD werkt momenteel samen met CPD en Vedias aan een professionele standaard voor transparantie over tarieven, waarvoor recent subsidie is toegekend door het ministerie van LNV (zie ook de Kamerbrief van 3 april 2025). Deze standaard beschrijft onder andere:

- op welke manier dierenartspraktijken hun tarieven openbaar kunnen maken;
- hoe dierenartsen (de kosten voor) diagnostiek- en behandelopties met diereigenaren kunnen bespreken;
- wat er nodig is voor het verkrijgen van geïnformeerde toestemming;
- welke stappen dierenartsen kunnen nemen bij het opstellen van een offerte en behandelovereenkomst;
- adviezen voor facturatie en verslaglegging.

Deze standaard zal medio 2026 worden opgeleverd.

D2. 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.

De KNMvD vindt dit een goede aanbeveling en onderschrijft het belang dat diereigenaren weten wanneer doorverwezen wordt binnen dezelfde groep of keten, en dat zij vrij blijven om te kiezen voor een andere aanbieder of product.

Daarnaast vindt de KNMvD het wenselijk dat het voor eigenaren direct duidelijk is welke dierenartspraktijk onderdeel is van een groep of keten. Dit lezen wij niet expliciet terug in de aanbevelingen van de ACM. Deze aanbeveling zal worden meegenomen in de professionele standaard voor transparantie die momenteel ontwikkeld wordt.

D3. 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.

Het goed informeren van diereigenaren met een schatting van de kosten is volgens de KNMvD een goede zaak, zeker bij planbare zorg en kostbare behandelingen.

Wel signaleert de KNMvD hierbij enkele aandachtspunten:

- Het vooraf schriftelijk informeren over kosten en alternatieven bij relatief eenvoudige en snelle handelingen die pas in de behandelkamer worden besloten en direct worden uitgevoerd (zoals een injectie met pijnstilling) is onhaalbaar en niet in het belang van het dier.
- De totale kosten bij behandelingen zijn nagenoeg altijd een schatting. Zijn er complicaties (bijvoorbeeld bevindingen die pas tijdens een operatie aan het licht komen), dan kunnen kosten hoger uitvallen. Dierenartsen communiceren vaak al een bandbreedte. Daarnaast reageren niet alle dieren hetzelfde op een behandeling; herstel kan sneller of juist langzamer verlopen.
- Bij acute spoedzorg moet een dierenarts soms direct handelen om het dier te stabiliseren en onnodig lijden te voorkomen. De KNMvD wil dat deze eerste, levensreddende handelingen worden uitgesloten van een eventuele verplichting om vooraf toestemming te vragen, omwille van de patiënt zelf. Na initiële stabilisatie van acute spoedpatiënten zal de dierenarts vervolgens samen met de eigenaren het vervolgtraject en de bijbehorende kosten bespreken.

D4. 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.

De KNMvD onderschrijft dat professionele standaarden kunnen bijdragen aan het verbeteren van transparantie richting diereigenaren, mits deze standaarden zorgvuldig worden ontwikkeld, uitvoerbaar zijn in de praktijk en aansluiten bij bestaande (inter)nationale richtlijnen.

De verdere uitwerking van hoe hierover gecommuniceerd moet worden, zal worden meegenomen in het plan van aanpak voor professionele standaarden en in de lopende projecten op transparantie en spoedzorg.

Slot

De KNMvD blijft graag in gesprek met de ACM en met het ministerie van LNVN over de verdere uitwerking van de aanbevelingen. Daarbij staan voor de KNMvD diergezondheid en dierenwelzijn, professionele autonomie en een duurzaam aantrekkelijke sector om in te werken centraal.