Berenschot

EINDRAPPORT

Onderzoek naar positie en rol dierenarts en kwaliteitsborging diergeneeskundige beroepsuitoefening

66866 – Openbaar - 17 juni 2022

EINDRAPPORT

Onderzoek naar positie en rol dierenarts en kwaliteitsborging diergeneeskundige beroepsuitoefening

66866 – Openbaar - 17 juni 2022

Bram Berkhout, Tim van Dijke, Kees Gillesse, Eva de Groot,
Wubbo Wierenga en Maartje van Elst

Inhoudsopgave

Bestuurlijke samenvatting 5

1. Onderzoek naar positie en rol dierenarts en kwaliteitsborging diergeneeskundige beroepsuitoefening 9

1.1 Inleiding 10
1.2 Doel en onderzoeksvragen 10
1.3 Onderzoeksaanpak 12
1.4 Hoe is de rest van deze rapportage opgebouwd? 15

2. Positie, rol en taken van de praktiserende dierenarts 16

2.1 Inleiding 17
2.2 De rol, taak en positie van dierenartsen in het algemeen 17
2.3 Specifieke positie, rol en taken gezelschapsdierenartsen 18
2.4 Specifieke positie, rol en taken landbouwhuisdierenartsen 18
2.5 Specifieke positie, rol en taken voor paardendierenartsen 19
2.6 Geïnterviewde praktiserende dierenartsen over hun positie, rol en taak 20

3. Opzet kwaliteitsborging diergeneeskundige beroepsuitoefening in Nederland 22

3.1 Publieke kwaliteitsborging diergeneeskundige beroepsuitoefening 23
3.2 Private kwaliteitsborging diergeneeskundige beroepsuitoefening 25
3.3 Kwaliteitssystemen per type dierenartsen 26
3.4 Geïnterviewden over de werking van de opgezette kwaliteitsborging 27

4. Historische ontwikkelingen in het diergeneeskundige veld 31

4.1 Publieke belangen in beweging 32
4.2 Een toenemend tekort aan dierenartsen 33
4.3 Verhumanisering van het huisdier 34
4.4 Schaalvergroting in de veehouderij 35
4.5 Ketenvorming in de sector 35
4.6 Inhoudelijke veranderingen in het beroep van dierenarts 36
4.7 Antibioticumbeleid 37
4.8 De organisatie van de beroepsgroep is veranderd 38

5. Toekomstige ontwikkelingen in het diergeneeskundige veld 40

5.1 Toenemend belang van maatschappelijke opgaven 41
5.2 De arbeidsmarkt voor praktiserende dierenartsen blijvend anders 41
5.3 Het beroep van dierenarts zal inhoudelijk blijven veranderen 42
5.4 Meer dataregistratie binnen de voedselketen is kans voor kwaliteitssystemen 42

6. Kwaliteitsborging diergeneeskundige beroepsuitoefening in het buitenland 43

6.1 Algemene informatie over de vier verschillende landen en de diergeneeskundige sector 44
6.2 Onderzoeksbevindingen voor Zweden 45
6.3 Onderzoeksbevindingen voor Duitsland 46
6.4 Onderzoeksbevindingen voor het Verenigd Koninkrijk 48
6.5 Samenvatting 49

7. Kwaliteitsborging in de humane gezondheidszorg 51

7.1 Overeenkomsten en verschillen tussen diergeneeskunde en humane geneeskunde 52
7.2 Publieke kwaliteitsborging in de humane geneeskunde 53
7.3 Private kwaliteitsborging in de humane geneeskunde 56
7.4 Kwaliteitsborging voor huisartsen 58
7.5 Kwaliteitsborging voor tandartsen 59
7.6 Kwaliteitsborging voor apothekers 60
7.7 Geïnterviewden over de werking van kwaliteits-borging in humane gezondheidszorg 61
7.8 Samenvatting: opvallende verschillen en gelijkenissen 61

8. Analyse op rol praktiserende dierenarts in relatie tot publieke belangen 64

8.1 Inleiding 64
8.2 Toelichting op het analysemodel 64
8.3 Analyse op de rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot diergezondheid 68
8.4 Analyse op de rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot dierenwelzijn 69
8.5 Analyse op de rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot volksgezondheid. 70
8.6 Analyse op de rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot voedselveiligheid 71
8.7 Analyse op de rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot milieu/klimaat 72

9. Conclusies en aanbevelingen 73

9.1 Conclusies 74
9.2 Leerpunten vergelijking humane sector 77
9.3 Leerpunten landenvergelijking 77
9.4 Aanbevelingen 78

Bijlage 1

Literatuurlijst 83

Bijlage 2

Overzicht respondenten 85

Bijlage 3

Samenstelling stuur- en klankbordgroep 87

Bestuurlijke samenvatting

De maatschappij verwacht dat dierenartsen een bijdrage leveren aan het borgen van publieke belangen als diergezondheid, dierenwelzijn, volksgezondheid, voedselveiligheid en milieu/klimaat. Vanuit dit oogpunt vindt de minister van LNV het van belang om te analyseren wat de effecten van diverse ontwikkelingen zijn op de beroepsuitoefening van dierenartsen en hun vermogen om hun werk op onafhankelijke wijze en met geborgde kwaliteit te verrichten. Het ministerie heeft Berenschot daarom een onafhankelijk onderzoek laten doen dat vier doelen had:

- De huidige rol en positie van de dierenarts te analyseren;
- Het publieke en private stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening in Nederland te analyseren;
- Adviseren hoe de rol en positie van de dierenarts toekomstgericht kan worden versterkt;
- Adviseren hoe het stelsel van de kwaliteitsborging in Nederland toekomstgericht kan worden versterkt.

Voor de beantwoording van de hoofd- en deelvragen hebben we in de periode van 13 december 2021 tot en met 6 mei 2022 diverse onderzoeksmethoden ingezet. De belangrijkste daarvan waren een documentenstudie, 44 interviews in het brede stakeholdersveld rondom de dierenarts en vergelijkingen met stelsels van kwaliteitsborging rondom dierenartsen in drie buitenlanden (Zweden, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk) en die rondom de beroepen van tandarts, huisarts en apotheker.

De resultaten van dit onderzoek dienen als onafhankelijke inbreng voor een dialoog tussen LNV en de partijen uit het veterinaire veld om met elkaar het gesprek te voeren over de toekomst van het veld, de borging van de kwaliteit van de diergeneeskundige beroepsuitoefening, de rollen, de posities en de verantwoordelijkheden van de betrokken partijen en eventuele stappen die genomen kunnen worden ter verbetering hiervan.

Conclusies op basis van onderzoeksbevindingen

In dit rapport beschrijven we in de hoofdstukken 2 tot en met 7 onze onderzoeksbevindingen. Op basis van een overkoepelende analyse (beschreven in hoofdstuk 8) op dit feiten- en meningencomplex zijn we als onderzoekers tot de volgende conclusies gekomen.

Conclusies met betrekking tot de rol en positie van de dierenarts

- De maatschappij hecht een steeds groter belang aan de publieke belangen van diergezondheid, dierenwelzijn, voedselveiligheid, volksgezondheid en milieu/klimaat. Dit betekent ook dat de samenleving steeds meer van de praktiserende dierenarts verwacht als het gaat om het mede en steeds beter borgen van deze publieke belangen. Rondom de publieke belangen van voedselveiligheid en volksgezondheid heeft deze rolverwachting steeds meer vorm gekregen in formele taken en verantwoordelijkheden, en dient de dierenarts over de naleving ervan ook steeds uitgebreidere administraties bij de houden. Rondom het publieke belang van milieu/klimaat geldt juist het tegenovergestelde, daar is eigenlijk onvoldoende duidelijk welke rol de maatschappij hierin verwacht van de praktiserende dierenarts.

- Iets wat door de tijd niet is veranderd (of gaat veranderen), is dat een dierenarts in de praktijk bijna altijd te maken heeft met situaties waarin meerdere publieke belangen spelen. En dat daarnaast elke dierenarts ook altijd rekening zal willen houden met de eigen zakelijke belangen en de (zakelijke) belangen van de diereigenaar. Het zal altijd blijven gaan om het maken van een evenwichtige en onafhankelijke afweging tussen de eigen private/zakelijke belangen, belangen van de diereigenaar en (verschillende) publieke belangen waarin de dierenarts een borgende rol heeft.

- In de zakelijke relatie tussen dierenarts en zijn/haar klant (de dierhouder) geldt in de gezelschapsdierensector dat klanten steeds meer van dierenartsen verwachten. Huisdieren verhumaniseren en van de dierenarts wordt steeds hoogwaardiger en tijdstiponafhankelijkere dienstverlening verwacht. Door allerlei ontwikkelingen rondom het boerenbedrijf (bijvoorbeeld veel meer aandacht voor stikstofuitstoot en duurzaamheidsbeleid), hebben echter ook de landbouwhuisdierenartsen te maken met steeds hogere verwachtingen van hun klanten en vanuit de maatschappij.

- Mede als het gevolg van het sinds 2009 gevoerde antibioticumbeleid, halen praktiserende dierenartsen gemiddeld veel minder inkomsten uit het voorschrijven en toedienen van diergeneesmiddelen. Dierenartsen moeten daarom ten behoeve van de bedrijfsvoering van de eigen praktijk steeds meer inkomsten genereren uit advisering, het uitvoeren van diergeneeskundige handelingen en het toedienen van vaccinaties. Vooral voor veehouders blijkt het (meer) moeten betalen voor advisering van de dierenarts vaak nog wennen. In de gezelschapsdierensector leidt de geschetste ontwikkeling, samen met bijvoorbeeld hogere praktijkkosten als gevolg van het gebruik van nieuwe technologieën, voor houders van gezelschapsdieren regelmatig tot hogere tarieven dan dat zij in het verleden gewend waren. Bij excessen ontstaat media-aandacht voor de tarieven. Binnen ketens van dierenartsenpraktijken, die ook in Nederland een steeds groter deel van de markt innemen, lijkt door de eigenaren relatief sterk gestuurd te worden op rendement op investeringen. Dit levert volgens vele geïnterviewden ook een opwaartse druk op tarieven.

- Tegenover de toegenomen (verwachtingen over de) rol van dierenartsen in het mede borgen van publieke belangen en de toegenomen dienstverleningsverwachtingen van dierhouders, zien wij dat de positie van de dierenarts als zelfstandig beroepsuitoefenaar juist ‘vervaagt’. Allerlei technologische ontwikkelingen en veranderingen in klantwensen zorgen voor steeds verdergaande differentiatie onder dierenartsen, waardoor het aantal generiek opererende dierenartsen in aantal afneemt. De opkomst van ketens zorgt er verder voor dat steeds meer dierenartsen in loondienst opereren, en dat de organisatiebelangen invloed hebben op de manier waarop zij hun werk doen.

- De in de praktijk ervaren tekorten aan dierenartsen dragen volgens de door ons geïnterviewde praktiserende dierenartsen er aan bij dat zij steeds meer werkdruk ervaren. De toegenomen werkdruk draagt er vervolgens weer aan bij dat de dierenartsen zich steeds minder in staat achten om al hun rollen voldoende op te pakken. De sector ziet zelf (op korte termijn) weinig mogelijkheden om de arbeidsmarkttekorten op te lossen, maar tegelijkertijd wel een stijgende zorgvraag voor dieren door het toenemende aantal gezelschapsdieren. Er is wel een verwachting in het veld dat de werkdruk onder dierenartsen verlaagd kan worden, als zij meer handelingen kunnen en wettelijk mogen overlaten aan paraveterinaire dierenartsassistenten.

Conclusies met betrekking tot het stelsel van kwaliteitsborging rondom dierenartsen

- Het stelsel van kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening is beperkt van opzet. Publiek is alleen het minimale geregeld: toelating tot het beroep (eenmalig en permanent) en voorbehouden handelingen. Er is in de praktijk onvoldoende toezicht op deskundigheid, kwalificatie en onpartijdigheid van de dierenarts bij het uitvoeren van zijn/haar taken. Bij signalen van misstanden op het terrein van diergezondheid, dierenwelzijn en voedselveiligheid kunnen dierenartsen in beeld komen van de NVWA en/of het tuchtrecht. De sector zelf is het niet gelukt om tot breed geaccepteerde en actuele handelingsrichtlijnen te komen voor dierenartsen. De richtlijnen die wel door de KNMvD ontwikkeld zijn (met onder andere een eenmalige subsidie van het toenmalige ministerie van ELenI), zijn niet allen geïmplementeerd en hebben volgens geïnterviewden soms weinig bekendheid in of gedragenheid door de beroepsgroep. Zij die in de interviews aangaven deze richtlijnen wel te kennen, waren overwegend kritisch op de bruikbaar- en werkbaarheid ervan in de dagelijkse praktijk van de praktiserende dierenarts. Ook gaven deze respondenten aan dat de richtlijnen inmiddels verouderd zijn en daarmee hun validiteit dreigen te verliezen. Richtlijnen van de KNMvD worden waar mogelijk nu nog wel binnen het tuchtsysteem gebruikt als toetsingskader, waarbij geldt dat een dierenarts aan richtlijnen moet voldoen of daar met goede onderbouwing van kan afwijken. Ons onderzoek levert echter wel het beeld op dat het gebruik van ongedragen/verouderde richtlijnen door het tuchtrecht in de toekomst tot problematische situaties kan leiden en de bruikbaarheid ervan in het tuchtsysteem zal gaan ondermijnen.

- Paardendierenartsen hebben wel eigen leidraden opgesteld om de kwaliteit van hun handelen te borgen. Deze leidraden worden wel breed gedragen en gebruikt in de sector. In het tuchtrecht en in civiele rechtszaken (met bijvoorbeeld paardeneigenaren of verzekeraars) spelen deze richtlijnen een belangrijke rol: er wordt nagegaan of de paardendierenarts naar de richtlijnen gehandeld heeft.

- Er is een werkend veterinair tucht- en beroepscollege. Particuliere diereigenaren dienen daarbij volgens onze respondenten steeds vaker een klacht in tegen hun dierenarts. Hierbij helpt het volgens ons dat voor particulieren het tuchtcollege een laagdrempelige en goedkope voorziening is. De toename zien wij ook als een gevolg van dat deze groep dierenhouders steeds veeleisender wordt. Sinds oktober 2020 ligt er verder ook een uitspraak van het tuchtcollege dat onder omstandigheden rechtspersonen die zelf geen diereigenaar zijn (bijvoorbeeld dierenwelzijnsorganisaties), ook als rechtstreeks belanghebbend kunnen worden aangemerkt om bij het college een klacht in te dienen tegen het handelen van een dierenarts. Onder dierenartsen leidt deze uitspraak tot onzekerheid over wie waarover een klacht tegen hen kan indienen. Daarnaast zien we dat het tuchtrecht voornamelijk corrigerend en repressief wordt ingezet of in ieder geval als zodanig door de dierenartsen wordt gepercipieerd. Er is een behoefte om ook de lerende potentie van tuchtrecht meer tot uiting te laten komen. Dit zou volgens sommige van onze respondenten opgepakt kunnen worden door de klachtenambtenaar die namens de overheid klachten kan indienen bij de tuchtrechter. Deze klachtambtenaar zou (vaker) zaken aan de tuchtrechter moeten voorleggen waarop uitspraken helpen om nader inhoud te geven aan de eisen van goede veterinaire praktijken of aan voor dierenartsen relevante open normen uit het wettelijk kader. De behoefte aan een meer lerend tuchtrecht speelt overigens ook in de humane gezondheidszorg.

- Er zijn door de jaren verschillende private borgingsystemen ontwikkeld en operationeel, die volledig gericht zijn op de kwaliteit van het handelen van de dierenarts. Het gaat bij de landbouwhuisdierenartsen dan om de geborgde dierenartssystemen en voor de paardendierenartsensector om de erkende paardendierenartssystemen. In deze borgingssystemen is sprake van een externe onafhankelijke certificerende instelling die de dierenartsen toetsen en (steekproefsgewijs) inhoudelijk beoordelen op de in de systemen gestelde kwaliteitseisen. Momenteel wordt er door IKB Nederland gewerkt aan een alternatief systeem voor het geborgde dierenartssysteem. De sterk groeiende ketens van dierenartsenklinieken hebben eigen kwaliteitssystemen voor hun dierenartsen in loondienst, of zijn die aan het ontwikkelen. Niet al deze systemen zijn even uitgewerkt, ook zijn de systemen niet in alle gevallen extern geborgd. De kwaliteitseisen kunnen hierdoor ook onderdeel worden van de beeldvorming en het verdienmodel van de aangesloten praktijken.

- De hiervoor benoemde geborgde en erkende dierenartsensystemen stellen eisen aan de dierenartsen die erin opgenomen willen worden, waaronder ook eisen rondom het bekwaam zijn en blijven als dierenarts. Het onderzoek heeft geen indicaties opgeleverd dat deze borgingssystemen in de praktijk onvoldoende werken. Een belangrijke stimulans om als landbouwhuisdierenarts aan de geborgde dierenartsensystemen mee te doen, komt volgens ons voort uit de kwaliteitssystemen die in de primaire sectoren zelf worden gehanteerd. In deze systemen wordt van de veehouder ook geëist dat deze op het eigen bedrijf werkt met een geborgde dierenarts. De door ons geïnterviewde dierenartsen erkennen dit, dierenartsen hebben geen keuze als zij in de sector wil blijven.

- Verschillende kwaliteitssystemen gericht op primaire productiesectoren hebben ook consequenties voor de beroepsbeoefening van landbouwhuisdierenartsen. Deze kwaliteitssystemen voor primaire sectoren en de daaruit volgende eisen aan dierenartsen zijn namelijk niet altijd in samenhang met elkaar of met de eisen vanuit de direct op dierenartsen gerichte borgingssystemen. Dit leidt in de praktijk tot onduidelijkheden voor dierenartsen. Ook kunnen dubbele handelingen en overlap in administraties, welke dierenartsen onnodig werk opleveren, voorkomen worden.

- In verschillende private borgingsystemen voor dierenartsen zijn ook eisen opgenomen over het aantal verplichte uren na- of bijscholing. Uit de interviews hebben wij een wisselend beeld gekregen over de kwalitatieve waarde van dit soort nascholingseisen. Hoewel er een systeem van accreditatie voor de nascholing is, horen we dat de accreditatie niet altijd volgens dezelfde standaarden loopt en de kwaliteit van nascholing wisselend wordt ervaren. Er zijn ook klachten over de hoeveelheid aan aanbod van nascholing. Meer in het algemeen hebben wij uit onderzoek een beeld gekregen dat er sterk wisselende intrinsieke prikkel onder dierenartsen is om op (een kwalitatief goed manier) aan bijscholing te doen. Sommige dierenartsen hechten veel belang aan bijscholing en handelen hiernaar, anderen hebben een lage motivatie en laten zich ook tegenhouden door praktische bezwaren (tijd, kosten) of de kwaliteit van het aanbod. Er geldt geen wettelijke verplichting om na afronding van de studie als dierenarts aan bijscholing te doen, dit in tegenstelling tot in de humane sector en een aantal van de door ons onderzochte buitenlanden.

- De vraag of het huidige stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening voldoende is om de publieke belangen te blijven borgen, is niet eenduidig te beantwoorden. De sector vindt zelf dat ondanks het beperkte stelsel van kwaliteitsborging er zeker op dit moment nog geen sprake is van onvoldoende kwaliteit van het diergeneeskundig handelen. Feitelijk hebben wij dit als onderzoekers ook niet kunnen vaststellen.

- We zien echter ook een sector die zich bewust is dat het zelf niet gelukt is om te komen tot een breed gedragen proces van veterinaire richtlijnontwikkeling. Dit terwijl er in de sector bij velen wel een brede overtuiging bestaat dat een set valide, werkbare en goed onderhouden veterinaire richtlijnen de kwaliteit van het beroep dierenarts kan bevorderen, zeker ook als het gaat om de rol van de dierenarts in het mede borgen van publieke belangen.

- Uit onze gesprekken blijkt verder ook dat bij velen het besef leeft dat voor de kwaliteit van het veterinaire handelen de bij- en nascholing van dierenartsen anders en beter georganiseerd zou moeten worden. Het is nu namelijk nog steeds zo dat een dierenarts na afronding van de studie voor de rest van zijn/haar leven als dierenarts kan praktiseren, ongeacht of hij of zij jaarlijks voldoende praktijkuren maakt en via bij- of nascholing zorgt dat hij/zij bekwaam is en blijft. Dit laatste verwondert zeker gezien de vele technologische ontwikkelingen in het vakgebied van de dierenarts.

- Gezien het voorgaande zou het logisch zijn dat de sector zelf werk maakt van versterkingen in het kwaliteitssysteem rondom de praktiserende dierenarts. Dit gebeurt echter niet of in ieder geval niet in voldoende mate. We verklaren dit uit het feit dat de veterinaire sector een groot (en groeiend) coördinatieprobleem heeft. Er is volgens ons geen vanzelfsprekende en legitieme partij (meer) die nu nog een voldoende grote groep dierenartsen vertegenwoordigt om tot breed gedragen versterkingen in het kwaliteitssysteem te komen, al wordt die dus door velen wel gewenst. Gekoppeld aan het coördinatieprobleem zien we in de sector ook een financieringsprobleem. Versterkingen in het kwaliteitssysteem, zeker daar waar het ontwikkeling, implementatie en onderhoud van richtlijnen betreft, zal structureel veel tijd en geld vragen. Er is echter geen enkele sectorpartij die daar nu of in de toekomst de middelen voor heeft. Onze aanbevelingen verderop in dit hoofdstuk hebben daarom ook vooral betrekking op de vraag hoe het coördinatie- en financieringsprobleem op te lossen.

Beleidsaanbevelingen

Op basis van de hiervoor beschreven conclusies hebben we twee hoofdaanbevelingen geformuleerd voor het ministerie van LNV en de andere partijen in het veterinaire veld. Deze zijn:

1. Schep als overheid randvoorwaarden om de veterinaire sector zelf het coördinatie- en financieringsprobleem rondom kwaliteitsborging op te laten lossen.
2. Stimuleer permanente leerprocessen van praktiserende dierenartsen.

In de paragraaf 9.2 van dit rapport onderbouwen we deze twee hoofdaanbevelingen en hebben we ze waar al mogelijk ook concreet uitgewerkt.

HOOFDSTUK 1

Onderzoek naar positie en rol dierenarts en kwaliteits-borging diergeneeskundige beroepsuitoefening

1.1 Inleiding

Dierenartsen zorgen op verzoek van dierhouders (hun klanten) niet alleen dat dieren niet ziek worden of dat ze juist beter worden, maar hebben vanuit algemeen belang ook taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot diergezondheid, dierenwelzijn, volksgezondheid, voedselveiligheid en milieu/klimaat. Het is van belang dat de dierenarts deze maatschappelijke rol op een sterke en onafhankelijke wijze kan vervullen zodat een goede afweging gemaakt kan worden tussen verschillende belangen.

In de afgelopen jaren hebben zich ontwikkelingen binnen het veterinaire veld voorgedaan die (mogelijk) van invloed zijn op de rol en positie van de dierenarts. Op hoofdlijnen kan gezegd worden dat de complexiteit van het veterinaire werk is toegenomen. Binnen zijn of haar praktijk heeft de dierenarts te maken met een veranderende verhouding met de klant, maar ook vanuit de samenleving en overheid is het verwachtingspatroon over de maatschappelijke rol van de dierenarts anders dan in het verleden. De veranderde rol en positie van de dierenarts kan van invloed zijn op de manier waarop de dierenarts zijn of haar maatschappelijke rol kan en wil uitvoeren.

Mede naar aanleiding van de hiervoor geschetste ontwikkelingen en het veranderende karakter van de werkzaamheden en context waarin de dierenarts werkzaam is, heeft Berenschot van het ministerie van LNV de opdracht gekregen om als extern bureau een analyse uit te voeren naar de manier waarop het veld is gestructureerd, de dierenarts is gepositioneerd en hoe de publieke belangen en de kwaliteit van de diergeneeskundige beroepsuitoefening binnen dit veld worden geborgd.
Deze behoefte aan een dergelijke analyse deelt het ministerie met meerdere partijen uit het stakeholdersveld rondom de dierenarts. In dit rapport doen wij verslag van het door ons bureau uitgevoerde onderzoek.

1.2 Doel en onderzoeksvragen

Doel van het onderzoek

Dierenartsen dienen verschillende publieke belangen, als diergezondheid, dierenwelzijn, volksgezondheid, voedselveiligheid en milieu/klimaat. Vanuit maatschappelijk oogpunt vindt het ministerie van LNV het van belang om te analyseren wat de effecten van diverse ontwikkelingen zijn op de beroepsuitoefening van dierenartsen en hun vermogen om hun werk op onafhankelijke wijze en met geborgde kwaliteit te verrichten. Het ministerie van LNV heeft daarom het doel van het onderzoek als volgt geformuleerd:

- Het publieke en private stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening in Nederland te analyseren;
- De huidige rol en positie van de dierenarts te analyseren;
- Adviseren hoe het stelsel van de kwaliteitsborging in Nederland toekomstgericht kan worden versterkt;
- Adviseren hoe de rol en positie van de dierenarts toekomstgericht kan worden versterkt.

De resultaten van dit onderzoek dienen als onafhankelijke inbreng voor een dialoog tussen LNV en de partijen uit het veterinaire veld om met elkaar het gesprek te voeren over de toekomst van het veld, de borging van de kwaliteit van de diergeneeskundige beroepsuitoefening, de rollen, de posities en de verantwoordelijkheden van de betrokken partijen en eventuele stappen die genomen kunnen worden ter verbetering hiervan.

Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

Om het onderzoeksdoel te bereiken, heeft het ministerie van LNV de volgende centrale onderzoeksvraag voor de opdracht geformuleerd:

Op welke wijze kan de professionele rol en positie van de dierenarts en het stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening worden versterkt, in het licht van de toegenomen complexiteit van de werkzaamheden en de afweging van diverse publieke en private belangen?

Deze centrale onderzoeksvraag is door het ministerie van LNV uitgewerkt in onderstaande tien deelvragen, opgedeeld naar de twee hoofdthema's voor het onderzoek. Wij hebben in de offertefase bepaald dat wij als onafhankelijk bureau hierop geen aanvullingen hebben.

Rol en positie dierenarts:

1. Welke ontwikkelingen[1] van de afgelopen jaren zijn van invloed geweest op rol en positie van de dierenarts en welk effect hebben deze gehad?
2. Welke ontwikkelingen zijn voor de komende tien jaar relevant voor de professionele rol en positie van de dierenarts?
3. Op welke wijze kan de positie en rol van de dierenarts verder worden versterkt?

Kwaliteitsborging:

4. Op welke manier is het stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening publiek en privaat gereguleerd?
5. Welke ontwikkelingen van de afgelopen jaren zijn van invloed geweest op het stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening en welk effect hebben deze gehad?
6. Welke ontwikkelingen zijn de komende tien jaar relevant voor het stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening?
7. Is het huidige stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening voldoende om de publieke belangen van diergezondheid, dierenwelzijn, volksgezondheid, voedselveiligheid en milieu/klimaat in de toekomst te blijven borgen?
8. Wat zijn op hoofdlijnen de relevante verschillen tussen het stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening in enerzijds het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Zweden en anderzijds in Nederland?
9. Wat zijn op hoofdlijnen de relevante verschillen tussen het stelsel van de kwaliteitsborging van enerzijds vergelijkbare beroepsgroepen zoals de tandartsen en huisartsen en anderzijds de dierenartsen?
10. Op welke wijze kan het stelsel van de kwaliteitsborging en het draagvlak hiervoor verder worden versterkt?

Gehanteerde kernbegrippen

De volgende kernbegrippen hebben we gehanteerd als uitgangspunt voor het uitvoeren van de opdracht:

- **Definitie 'dierenarts'**: dit onderzoek richt zich uitsluitend op de (eerste, tweede en derdelijns) praktiserende dierenartsen. Een praktiserende dierenarts behandelt zelf zieke of gewonde dieren. Ook kan een praktiserende dierenarts hulp bieden bij het voorkomen dat dieren ziek worden (advisering, vaccineren). Dierenartsen in dienst van NVWA vallen buiten de scope van het onderzoek. De wettelijke taken die deze officiële dierenartsen uitvoeren, staan beschreven in paragraaf 2.1 van dit rapport.
- **Definitie 'specialist'**: een dierenarts kan zich na zijn of haar studie, net als een arts, specialiseren in een bepaald gebied. De specialistenopleiding duurt vier jaar en wordt afgesloten met een Europees examen. Door een specialisatietraject te volgen kan een dierenarts zijn kennis en vaardigheden op een specifiek terrein verbreden en verdiepen. Voorbeelden van veterinaire specialisten zijn de oogarts, dermatoloog, orthopeed, patholoog, microbioloog, specialist laboratoriumdieren en specialist veterinaire volksgezondheid. De Nederlandse specialisten staan geregistreerd in het Nederlandse Veterinaire Specialistenregister (NVS), op Europees niveau zijn specialisten verenigd in de European Board of Veterinary Specialist (EVBS)
- **Definitie 'differentiatie'**: elke dierenarts mag volgens de wet alle dieren onderzoeken en behandelen. Steeds meer dierenartsen leggen zich echter toe op de behandeling van een beperkt aantal diersoorten of op één van de deelgebieden binnen de diergeneeskunde. Dat verschillende dierenartsen verschillende werkzaamheden hebben wordt differentiatie genoemd. Differentiatie op diersoort start al tijdens de opleiding tot dierenarts.
- **Definitie 'rol'**: het gedrag, handelen en de attitude welke een individu of groep inneemt ten opzichte van zijn/haar omgeving.
- **Definitie 'positie'**: de plaats die de beroepsgroep inneemt binnen de maatschappij in relatie tot andere stakeholders.
- **Definitie 'kwaliteit'**: het geheel van eigenschappen en kenmerken van een product of dienst dat van belang is voor het voldoen aan vastgestelde of vanzelfsprekende behoeften. Kwaliteit van dienstverlening kan zowel het publieke belang van de samenleving als het private belang van de patiënt en de klant dienen.

1 In de onderzoeksvragen die het ministerie van LNV ons bij aanbesteding van het onderzoek heeft meegeven, waren zowel de term 'ontwikkelingen' als 'trends' opgenomen. Wij denken dat het voor de lezer van dit rapport helderder is om alleen te spreken van ontwikkelingen, een trend is namelijk ook een ontwikkeling.

- **Definitie 'kwaliteitsborging'**: een stelsel van geplande en systematische activiteiten die gezamenlijk bewijs, vertrouwen en zekerheid verschaffen dat de werkzaamheden voldoen en blijven voldoen aan gestelde kwaliteitseisen en daarnaast de kwaliteit van de werkzaamheden ook verbetert. Dit stelsel bevat zowel publieke als private activiteiten. Voorbeelden van publieke elementen zijn wet- en regelgeving gericht op beroepskwalificaties, opleiding en tuchtrecht. Voorbeelden van private elementen zijn nascholing, intervisie en de invulling van de wettelijke open normen[2] door middel van bijvoorbeeld goede veterinaire praktijken (GVP) of veterinaire richtlijnen.
- **Definitie 'stelselverantwoordelijkheid'**: een stelsel bestaat uit stelselpartijen wiens activiteiten en gezamenlijk dynamiek (positieve en negatieve) impact hebben op een maatschappelijke opgave (in dit rapport respectievelijk diergezondheid, dierenwelzijn, volksgezondheid, voedselveiligheid en milieu/klimaat). Door een mix van sturingsinstrumenten wordt gepoogd deze dynamiek te beïnvloeden en hiervan te leren (feedbackloops). De stelselverantwoordelijke is de bewindspersoon die belast is met het realiseren van de maatschappelijke opgave. Deze verantwoordelijkheid is in de eerste plaats voorwaardenscheppend. Meestal is de verantwoordelijkheid voor het behalen van resultaten neergelegd bij andere actoren (bijvoorbeeld publieke uitvoeringsorganisaties of private partijen). Daarnaast heeft de verantwoordelijke bewindspersoon een toezichthoudende (toetsende) verantwoordelijkheid voor de resultaten, zoals die door het systeem worden voortgebracht.
- **Definitie publieke belang 'volksgezondheid' in relatie tot 'voedselveiligheid'**: het bevorderen van voedselveiligheid bevordert de volksgezondheid. Daarnaast zijn er andere manieren waarop dierenartsen kunnen bijdragen aan (de borging van het) publieke belang van volksgezondheid, bijvoorbeeld door het signaleren van zoönosen. Omdat voedselveiligheid een dermate groot publiek belang is dat raakt aan de taken en rol van de dierenarts, is dit als apart publiek belang gedefinieerd in het onderzoek. Waar we het publieke belang volksgezondheid in dit rapport bespreken, hebben we het daarom over de overige manieren van het borgen van dit belang, niet via voedselveiligheid.

Parallel aan ons onderzoek heeft het onderzoeksbureau SEO, ook in opdracht van het ministerie van LNV, onderzoek gedaan naar vraag en aanbod op de arbeidsmarkt van dierenartsen. De resultaten uit dit onderzoek waren ten tijde van onze algehele analyse en rapportage nog niet beschikbaar. Bij de uitvoering van ons onderzoek hebben we echter wel rekening gehouden met het parallelle arbeidsonderzoek. In ons onderzoek zijn door de respondenten ook ontwikkelingen op de arbeidsmarkt benoemd. Deze zijn door ons opgetekend en betrokken in onze algehele analyse. We hebben echter bewust geen nader onderzoek gedaan naar redenen achter en oplossingen voor de door onze respondenten genoemde arbeidsmarktontwikkelingen. Het is namelijk het SEO-rapport dat daar primair inzicht in moet bieden.

1.3 Onderzoeksaanpak

De volgende figuur geeft onze onderzoeksaanpak schematisch weer.

Figuur 1. **Onderzoeksaanpak.**

Hiernar lichten we kort de verschillende onderdelen van onze onderzoeksaanpak toe. In het algemeen geldt dat wij ons onderzoek conform ons initiële onderzoeksplan hebben kunnen uitvoeren. De enige afwijking heeft zich voorgedaan in relatie tot de te interviewen partijen, dit lichten we verderop toe.

2 Meer over open normen en de effecten daarvan is te lezen in de evaluatie van de Wet dieren (2020)

Literatuuronderzoek

Achterin dit rapport vindt u het overzicht van de door ons geanalyseerde literatuur. De documenten op deze lijst zijn ons door het ministerie van LNV aangereikt, maar ook in interviews met andere stakeholders aangedragen. De documenten hebben we systematisch geanalyseerd met het gebruik van het computerprogramma ATLAS.ti.

44 (groeps)interviews

We hebben in totaal 44 (groeps)interviews gehouden in het brede stakeholdersveld rondom de dierenarts, inclusief zeven groepsinterviews met praktiserende dierenartsen. Deze interviews dienden ter aanvulling op de literatuurstudie, en hebben ons een beter beeld opgeleverd van het stelsel waarin de dierenarts opereert en de ontwikkelingen die van invloed zijn op zijn roluitoefening en positie. De interviews hebben ons ook meer praktisch inzicht gegeven in de opzet en de praktijkwerking van het private en publieke stelsel van kwaliteitsborging in relatie tot de diergeneeskundige beroepsuitoefening. Het ministerie van LNV heeft voor ons de lijst vastgesteld van mogelijk voor de interviewronde relevante actoren. Deze lijst is tijdens het veldwerk door onszelf en LNV een paar keer uitgebreid. Niet alle door LNV gesuggereerde actoren hebben we uiteindelijk kunnen interviewen. Sommige actoren wilden niet meedoen omdat ze inhoudelijk te ver van het onderzoeksvraagstuk afstonden, maar er waren ook actoren die om praktische redenen niet mee hebben gedaan aan het onderzoek (geen tijd, onbereikbaar et cetera). Berenschot heeft uiteindelijk zelf vastgesteld of we voor alle voor het onderzoek relevante perspectieven uiteindelijk voldoende stakeholderorganisaties hebben kunnen interviewen.

Alle interviews zijn afgenomen via videobellen en op basis van een half gestructureerde gespreksleidraad. De respondenten hebben deze gespreksleidraad van te voren ontvangen zodat zij zich konden voorbereiden. De zeven groepsinterviews met praktiserende dierenartsen hebben allen in de avonduren plaatsgevonden om maximale deelnamebereidheid te vinden. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de door ons geïnterviewde personen.

Internationale vergelijking op stelsels van kwaliteitsborging

De achtste deelvraag voor het onderzoek luidt: ‘wat zijn op hoofdlijnen de relevante verschillen tussen het stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening in enerzijds het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Zweden en anderzijds Nederland?’ Deze onderzoeksvraag is beantwoord op basis van een vergelijking van de stelsels van kwaliteitsborging tussen aan de ene kant Nederland, en aan de andere kant de in de vraag genoemde landen.

De keuze voor het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Zweden is gemaakt door het ministerie van LNV omdat de drie landen een soortgelijke veterinaire context hebben als Nederland. Tegelijkertijd zijn er ook belangrijke verschillen. Zo is er een verschil in de grootte van praktijkketens, een verschillende rol voor de beroepsorganisaties en neemt de overheid een verschillende rol op zich. De verschillen tussen de landen maakte dat vooraf bedacht is dat de vergelijking relevante informatie zou kunnen opleveren voor de Nederlandse context.

We hebben de internationale vergelijking uitgevoerd in twee stappen. Allereerst hebben we in het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Zweden een wetenschapper benaderd met expertise op het terrein van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening. Deze wetenschapper heeft voor ons een Engelstalige vragenlijst ingevuld met vragen over de opzet en de werking van het stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening in hun land. De betrokken wetenschappers hebben voor het invullen van de vragenlijst een vergoeding ontvangen van € 1.000,-. De vragenlijst die de wetenschappers hebben ingevuld, bevatte een korte uiteenzetting van het Nederlandse stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening, alsook discussies die daaromtrent spelen. Dit heeft de betrokken wetenschappers geholpen te begrijpen vanuit welke context wij hen de vragen stellen. Enkele wetenschappers hebben ons in hun ingevulde vragenlijst literatuursuggesties gedaan. Deze hebben we bestudeerd voor zover ze Engelstalig zijn.
Om de verkregen beelden uit de door de wetenschappers teruggestuurde vragenlijst te verdiepen, hebben we in alle drie de landen nog aanvullende interviews gehouden. Dit waren interviews met wetenschappers, beleidsambtenaren en vertegenwoordigers van beroepsorganisaties (zie bijlage 2 voor een overzicht per land).

Vergelijking met de humane geneeskundige beroepsuitoefening

Naast een internationale vergelijking, hebben we ook een vergelijking uitgevoerd tussen het stelsel van kwaliteitsborging rondom de dierenarts en die rondom de beschermde beroepen van tandarts, huisarts en apotheker. Deze vergelijking is uitgevoerd om de negende deelvraag te kunnen beantwoorden.

Voor de organisatie van de kwaliteitsborging hebben we zowel de opzet als de werking ervan in beeld proberen te krijgen. Praktisch gezien hebben we de informatie om de vergelijking uit te voeren verzameld aan de hand van een verdiepende literatuurstudie en een aantal interviews per vergelijkingsberoep. De interviews hebben we gehouden met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van Geneeskunst (KNMG). Er heeft daarnaast voor de vergelijking ook een interview plaatsgevonden met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Het beschermde beroep van apotheker is op verzoek van de stuurgroep meegenomen in de vergelijking, en maakte initieel geen onderdeel uit van ons onderzoek. De stuurgroep was van mening dat met het toevoegen van de beroepsgroep van apotheker de vergelijking met de humane geneeskundige beroepsuitoefening rijker zou worden dan door deze alleen te beperken tot de beroepen van tandarts en huisarts. Er is wel afgesproken om de vergelijking met de beroepsgroep apotheker meer op hoofdlijnen uit te voeren.

Validatiesessies

Nadat onze inzet op de hiervoor gepresenteerde onderzoeks-methoden was afgerond, hebben we als onderzoekers een algehele analyse uitgevoerd op het verzamelde feiten- en meningencomplex. Via triangulatie heeft dat geresulteerd in een beantwoording van de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen. Ook hebben we in deze fase op het niveau van de vijf onderscheiden publieke belangen die de dierenarts dient, onze analyse uitgevoerd op de sterktes en zwaktes in de opzet en werking van het stelsel dat moet borgen dat dierenartsen hun taken en verantwoordelijkheden van algemeen belang op een sterke en onafhankelijke wijze blijven vervullen.

De uitkomsten van de hiervoor beschreven analyse, hebben we aan de hand van een tweetal zogenaamde validatiesessies op 20 en 21 april 2022 besproken met alle door ons geïnterviewde stakeholders. Voor de online sessies hebben we gebruik gemaakt van de online discussietool XLeap in combinatie met het videobelprogramma Teams. Deelnemers konden zowel van tevoren als tijdens de sessies reageren op onze in de XLeap-omgeving beschreven voorlopige uitkomsten van onze overkoepelende analyse op de rol van praktiserende dierenartsen in relatie tot de publieke belangen van diergezondheid, dierenwelzijn, volksgezondheid, voedselveiligheid en milieu/klimaat. Een groep respondenten uit de interviewfase lukte het niet om aan één van de twee validatiesessies mee te doen, maar heeft in de XLeap-omgeving wel een reactie kunnen geven op onze analyse-uitkomsten. Op basis van de door respondenten gegeven reacties in de validatiesessies en/of in de XLeap-omgeving hebben we onze analyse-uitkomsten inhoudelijk niet hoeven aanpassen, maar hebben we de verwoording van de uitkomsten wel aangescherpt of verduidelijkt. In een aantal gevallen zijn enkele details toegevoegd.

Begeleiding

Gedurende het hele onderzoek hebben we de voortgang van ons onderzoek tweewekelijks besproken met ons contactpersoon voor het onderzoek bij de directie Dierlijke Agroketens en Dierenwelzijn van het ministerie van Landbouw. Daarnaast zijn we in het uitvoeren van het onderzoek begeleid door een stuurgroep en een klankbordgroep. De stuurgroep had een directe rol in de begeleiding van het onderzoek en heeft vier keer met ons overlegd. De klankbordgroep stond een grotere afstand van het onderzoek en is op drie momenten gevraagd richting ons als onderzoekers te reflecteren op de onderzoeksaanpak en de (tussentijdse) bevindingen. In de stuurgroep zaten naast externen ook vertegenwoordigers van het ministerie van LNV. De klankbordgroep bestond uit vertegenwoordigers van twaalf partijen uit het brede stakeholdersveld rondom de dierenarts. Het ministerie van LNV maakte geen onderdeel uit van de klankbordgroep. In bijlage 2 bij dit rapport in de samenstelling opgenomen van beide groepen.

1.4 Hoe is de rest van deze rapportage opgebouwd?

Het vervolg van deze rapportage bestaat uit acht hoofdstukken.

- In de hoofdstukken 2 tot en met 5 beschrijven we onze bevindingen met betrekking tot diergeneeskundige beroepsuitoefening in Nederland. Hoofdstuk 2 beschrijft daarin wat formeel de rol, positie en de taken zijn van de praktiserende dierenarts; in hoofdstuk 3 beschrijven we hoe feitelijk de kwaliteitsborging op het diergeneeskundig handelen is opgezet en hoe het veld de werking ervan ervaart. We gaan in hoofdstuk 4 vervolgens in op de ontwikkelingen in het diergeneeskundige veld die volgens ons een significante invloed hebben (gehad) op de rol en positie van de praktiserende dierenarts. Hierbij gaat het ook om ontwikkelingen om het terrein van de kwaliteitsborging in relatie tot het diergeneeskundig handelen. Hoofdstuk 5 beschrijft welke ontwikkelingen volgens onze gesprekspartners de komende tien jaar invloed gaan hebben op de rol en positie van de praktiserende dierenarts.

- De hoofdstukken 6 en 7 beschrijven de twee vergelijkingen die we voor deze opdracht hebben uitgevoerd. Het gaat dan om de vergelijkingen van het Nederlandse stelsel van kwaliteitsborging in relatie tot het diergeneeskundig handelen met die in de gekozen buitenlanden (hoofdstuk 6) en die rondom de beschermde beroepen van huisarts en tandarts (hoofdstuk 7).

- In dit hoofdstuk 8 beschrijven we de aparte analyse die we als bureau hebben uitgevoerd op rollen van de praktiserende dierenarts in het borgen van de publieke belangen diergezondheid, dierenwelzijn, voedselveiligheid, volksgezondheid en milieu/klimaat.

- Het slothoofdstuk, hoofdstuk 9, bevat onze conclusies en aanbevelingen.

Scheiden van feiten, percepties en beoordeling

In deze rapportage maken wij een scherp onderscheid tussen feiten, percepties en onze beoordeling.

- **Feiten.** Feiten zijn objectieve onderzoeksbevindingen die verifieerbaar zijn door derden. Deze komen herkenbaar terug in de hoofdstukken 2 tot en met 7.
- **Percepties.** Percepties zijn waarnemingen en meningen van de respondenten en stakeholders die wij hebben verzameld in de interviews. Ook deze percepties komen herkenbaar terug in hoofdstuk 2 tot en met 7.
- **Oordelen van de onderzoekers van Berenschot.** Op basis van de feiten en percepties en onze analyse daarvan, zijn wij gekomen tot een beoordeling van de onderzoeksbevindingen. Dit doen wij transparant en objectief. Onze oordelen treft u aan in de hoofdstukken 8 en 9. Belangrijk is wel te melden dat de analyses op het borgen van publieke belangen door dierenartsen, die beschreven zijn in hoofdstuk 8, in validatiesessies met stakeholders uit het veld zijn doorgesproken. Dit heeft tot op detailniveau tot aanscherpingen geleid in de verwoording van deze analyses.

HOOFDSTUK 2

Positie, rol en taken van de praktiserende dierenarts

In dit hoofdstuk schetsen we de positie, rollen en taken van de verschillende soorten praktiserende dierenartsen in Nederland. Het is niet mogelijk te spreken van dé dierenarts. Hoewel er sprake is van een algemene bevoegdheid, is er in de praktijk veel differentiatie in de rol- en taakinvulling van dierenartsen. We gaan daarom ook specifiek in op de taken en rollen van gezelschapsdierenartsen, landbouwhuisdierenartsen en paardendierenartsen. Waar relevant en mogelijk maken we bij landbouwhuisdierenartsen een onderscheid tussen dierenartsen die zich richten op varkens, rundvee, vleeskalveren en pluimvee. Ook gaan we kort in op dierenartsen in dierentuinen.

2.1 Inleiding

De verschillende rollen en taken plaatsen de dierenarts in een bepaalde positie die ertoe leidt dat dierenartsen afwegingen maken die bijdragen aan verschillende publieke belangen. De dierenarts heeft verschillende taken. We beschrijven in dit hoofdstuk de belangrijkste wettelijke taken en bevoegdheden en de rollen die dierenartsen en stakeholders zelf onderscheiden. De taken horen in meer of mindere mate bij de verschillende rollen van de dierenarts.

We onderscheiden drie rollen van de dierenarts: de rol van practicus, die van adviseur, en daarnaast heeft de praktiserende dierenarts ook een signalerende rol. Als practicus voert de dierenarts consulten en behandelingen uit, inclusief voorlichting aan diereigenaren (wat ook gezien kan worden als advies). Met de adviserende rol van de dierenarts bedoelen we hier de meer overkoepelende adviesfunctie van dierenartsen aan diereigenaren waarbij er geen directe behandeling plaatsvindt. Vaak betreft dit landbouwhuisdieren als populatie. De signalerende rol van de dierenarts gaat bijvoorbeeld over het melden van dierziekten, waar we in volgende paragrafen verder op ingaan.
De Raad voor Dierenaangelegenheden (RDA) noemde in 2009 daarbij ook nog het persoonlijke belang van de dierenarts.[3]
De praktiserende dierenarts is voor zijn of haar inkomen afhankelijk van de dierhouder, of dat nu een landbouwhuisdier, gezelschapsdier, paard of exotisch dier is.

Dierenartsen werkzaam voor de NVWA vallen buiten scope van dit onderzoek
De NVWA heeft dierenartsen in dienst (verder aangeduid als officiële dierenartsen). Zij hebben verschillende wettelijke taken, die in verschillende Europese regelgeving is neergelegd. De werkzaamheden in kader van de certificering van levende dieren en levende producten moeten doorgaans door officiële dierenartsen worden uitgevoerd net zoals werkzaamheden die zien op de erkenningen van bedrijven zoals verzamelcentra en reinigings- en ontsmettingsplaatsen (VO 2016/629). Ook de officiële controles in kader van import van veterinaire producten en het toelaten of weigeren tot de Europese unie is een taak die bij de officiële dierenarts ligt. Voor de werkzaamheden in slachthuizen is onder meer bepaald dat de officiële controles onder de verantwoordelijkheid of onder toezicht van de officiële dierenarts kunnen worden uitgevoerd. Die werkzaamheden passen niet binnen de omvang van het onderzoek en horen ook niet binnen het doel van het onderzoek.

3 RDA, 'Zichtbaar Beter, De rol van de dierenarts voor het algemeen belang', 2009.

2.2 De rol, taak en positie van dierenartsen in het algemeen

Dierenarts is een gereglementeerd beroep en bestaat uit titelbescherming en gereserveerde activiteiten.[4] Aan dierenartsen zijn gereserveerde activiteiten toegeschreven. Centraal in de taakuitoefening van dierenartsen staan de diergeneeskundige handelingen. Dierenartsen zijn de enige die alle *diergeneeskundige handelingen* mogen uitvoeren, waaronder bijvoorbeeld lichamelijke ingrepen.[5] Ze zijn de enige die lichamelijke ingrepen mogen doen bij dieren. Hierbij zijn een aantal uitzonderingen wettelijk beschreven.

Naast dierenarts zijn er ook andere gereguleerde beroepen die een selectie van diergeneeskundige handelingen mogen verrichten: de *paraveterinaire* beroepen. Het gaat hier over embryotransplanteurs/ -winners, dierenartsassistenten/ paraveterinairen en dierenfysiotherapeuten. Zij mogen een aantal diergeneeskundige handelingen uitvoeren, al dan niet onder toezicht van een dierenarts. Zij zijn ook opgenomen in het diergeneeskunderegister. In het diergeneeskunderegister zijn ook nog dierverloskundigen en castreurs geregistreerd. Deze stammen nog uit oude beroepsgroepen waar een 'uitsterfregeling' voor geldt.

Daarnaast heeft de dierenarts een belangrijke rol bij het *voorschrijven van diergeneesmiddelen*. Dierhouders mogen zelf namelijk niet zomaar diergeneesmiddelen of gemedicineerde diervoeders voorschrijven en toedienen.[6] In Nederland is er een 'kanalisatiestelsel' dat de wijze bepaalt waarop diergeneesmiddelen aan afnemers kunnen worden afgeleverd.[7] In specifieke gevallen is het mogelijk hiervan af te wijken.[8] Sinds 2017 hebben alle antibioticum de kanalisatiestatus UDD: alleen de dierenarts mag antibioticum voorschrijven en toedienen.[9]

De dierenarts heeft verder *signalerende taken*. Deze signalerende taken gelden voor alle dierenartsen, maar komen vaker voor bij landbouwhuisdierenartsen (bijvoorbeeld meldingsplicht zoönose). Wel is het voor dierenartsen mogelijk om uit hoofde van de algemene zorgplicht in geval van dierenmishandeling melding te maken bij de landelijke inspectie dierenbescherming of de politie via landelijk meldpunt 144. De Wet Dieren bepaalt namelijk dat dierenmishandeling verboden is.[10]

4 Kenniscentrum voor beleid en regelgeving (n.d.). integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving.
5 Artikel 4.1 Wet Dieren.
6 Verordening (EG) 726/2004.
7 Verordening (EU) 2019/6 betreffende diergeneesmiddelen en tot intrekking van richtlijn 2001/82/EG.
8 Art. 1.23 Besluit houders van dieren.
9 Ministerie van EZ (2017). Gevolgen gewijzigde UDD-regeling.
10 Artikel 2.1 Wet Dieren.

Belangrijk in relatie tot de signalerende taken van de praktiserende dierenarts, is dat de dierenarts niet zelf de toezichthouder is.

Het kanalisatiestelsel

De nationale wet- en regelgeving onderscheidt vier soorten diergeneesmiddelen:

- Vrij verkrijgbaar
- Uitsluitend op recept verkrijgbaar (URA)
- Uitsluitend op recept verkrijgbaar bij een dierenarts (UDA)
- Uitsluitend door een dierenarts toe te passen (UDD). Er zijn wel uitzonderingen op het toedienen UDD-middelen.

In situaties van (met name) ondraaglijk lijden van een dier waarbij er geen diergeneesmiddel toegelaten of beschikbaar is, mag een dierenarts onder voorwaarden ook niet toegelaten diergeneesmiddelen toepassen, ook wel cascade genoemd[11]. De dierenarts is primair verantwoordelijk voor de beoordeling van ondraagbaar lijden en het Veterinair Beroepscollege heeft verschillende uitspraken waarin zij oordelen of er sprake is van ondraaglijk lijden.[12]

2.3 Specifieke positie, rol en taken gezelschapsdierenartsen

Gezelschapsdierenartsen zijn praktiserend dierenartsen voor een grote verscheidenheid aan dieren. De praktijkgrootte in Nederland is divers. Gezelschapsdierenartsen werken of zelfstandig, of in groepspraktijken of in ketens met meer dan honderd dierenartsen.[13] Met name in de grotere praktijken zijn er meer gespecialiseerde gezelschapsdierenartsen.

De rol van de gezelschapsdierenartsen is in de eerste plaats het uitvoeren van de wettelijk aan de dierenarts voorbehouden diergeneeskundige handelingen in relatie tot gezelschapsdieren. Een belangrijke rol van de gezelschapsdierenarts is echter ook het adviseren van de eigenaren van de gezelschapsdieren.[14] Bijvoorbeeld op het gebied van voeding en verzorging van en voor het dier, welke behandeling noodzakelijk is en bij ernstige ziekte of lijden bijvoorbeeld ook of er geëuthanaseerd moet worden. Huisdiereigenaren betalen voor de behandeling, al dan niet via een verzekering, en zijn verantwoordelijk voor de zorg van het dier.

Gezelschapsdierenartsen hebben beperkt specifieke wettelijke taken. Concreet hebben zij een taak bij registratieplicht voor honden, in specifieke gevallen.[15] Wel geldt er een meldingsplicht voor zoönosen en de meldoptie voor diermishandeling die zij net als ieder ander kunnen doen bij de politie via meldpunt 144. Daarin hebben zij wel een sterke positie voor deze signalering: zij zien immers veel casuïstiek.

2.4 Specifieke positie, rol en taken landbouwhuisdierenartsen

In beginsel zijn diergeneeskundige handelingen voorbehouden aan de dierenarts. Er zijn echter een aantal bij AMvB bepaalde uitzonderingen voor een aantal handelingen die de houder van dieren zelf mag doen, zoals het verwijderen van bijspenen bij runderen jonger dan vier weken[16] of het aanbrengen van een oormerk in een oor bij varkens, runderen, schapen en geiten.[17] In specifieke gevallen is het mogelijk voor landbouwhuisdierenartsen om een aanwijzing te geven waardoor houders van varkens en runderen zelf bepaalde ingrepen kunnen verrichten, bijvoorbeeld het vijlen van hoektanden van biggen[18] of het onthoornen van runderen nadat de dierenarts verdoving heeft toegediend.[19]

Een belangrijke wettelijk vastgelegde taak voor landbouwhuisdierenartsen is het samen met de houder van de dieren opstellen van een bedrijfsgezondheidsplan (BGP) en bedrijfsbehandelplan (BBP).[20] Het BGP en het BBP lichten we hieronder toe. Beide plannen moeten de dierenarts en de dierhouder ook samen evalueren. Het opstellen van deze plannen moet in het geval van dierhouders met vijf of meer vleesvarkens; of vijf of meer melkveerunderen; of vijf of meer vleeskalveren; of 25 of meer geiten voor de fokkerij of productie van melk of vlees; of 250 of meer kippen en/of kalkoenen voor de productie van vlees, consumptie-eieren of broedeieren; of 250 of meer konijnen voor de fokkerij of productie van vlees.[21]

11 Artikel 112, 113 en 114 Verordening Diergeneesmiddelen (2022)..
12 VBC (2013) ECLI:NL:TDIVBC:2013:6.; VBC(2008). ECLI:NL:TDIVBC:2008:10; VBC (2007) ECLI:NL:TDIVBC:2007:6.
13 Zie bijvoorbeeld FVE (2019). Survey of the veterinary profession in Europe 2018.
14 Zie https://www.licg.nl/.
15 Artikel 3.30 Besluit houders van dieren.
16 Artikel 2.1 sub d Besluit diergeneeskundigen.
17 Artikel 2.6 sub c Besluit diergeneeskundigen.
18 Artikel 2.3 sub c Besluit diergeneeskundigen.
19 Artikel 2.4 sub a Besluit diergeneeskundigen.
20 Artikel 1.28 Besluit houders van dieren, Artikel 5.9 Besluit Diergeneeskundigen en Artikel 5.13-5.22 Regeling diergeneeskundigen.
21 RVO (n.d.). Bedrijfsgezondheidsplan en bedrijfsbehandelplan antibioticagebruik. https://www.rvo.nl/onderwerpen/agrarisch-ondernemen/dieren-houden/dierenwelzijn/antibiotica-gebruiken-de-veehouderij/bedrijfsgezondheidsplan-en-bedrijfsbehandelplan.

De landbouwhuisdierenarts heeft stevige signalerende taken die wettelijk zijn toebedeeld. Zo hebben landbouwhuisdierenartsen een taak in de controle op melkveebedrijven zoals bedoeld in artikel 49 (eerste en derde lid) van de Uitvoeringsverordening (EU) 2019/627 en Verordening (EG) 853/2043 (de Hygiëneverordening).[22] [23] Dit is een nieuw gedelegeerde taak. Daarnaast hebben landbouwhuisartsen ook een aantal specifieke wettelijke meldingsplichten. Zo hebben zij een meldingsplicht bij dierziekten en zoönosen[24] en een meldingsplicht bij (vermoedens van) onregelmatigheden bij diervoeders/geneesmiddelen ter voorkoming van risico's voor gezondheid van mens, dier of milieu/klimaat.[25] Landbouwhuisdierenartsen ondertekenen ook de administratie van Q-koortsvaccinaties.[26] Tot slot dienen ze runderen, schapen of geiten in geval van tentoonstelling te onderzoeken wanneer ze hiervoor gevraagd worden en dienen ze de resultaten hiervan beschikbaar te stellen.[27]

Naast de signalerende taken heeft de landbouwhuisdierenarts een sterk adviserende rol richting de houder van landbouwhuisdieren. Dierenartsen komen 'vaak over de vloer' bij het bedrijf en de veehouder. Zeker sinds het antibioticumconvenant aanleiding is geweest voor het invoeren van de één-op-één-relatie, waardoor dierhouders met een vaste dierenarts moeten werken. Dit zou de dierenarts ook beter in staat moeten stellen om de adviserende rol goed uit te kunnen voeren. De adviserende rol van dierenartsen kan men zien op veel verschillende aspecten: van diergezondheid tot overwegingen op het gebied van duurzame bedrijfsvoering (zoals in het voorschrijven van antimicrobiële stoffen) en advies over de 'boer van de toekomst'.

Tot slot heeft de dierenarts nog een aantal wettelijk vastgelegde specifieke taken, zoals het bepalen of een kalf wegens gezondheid of gedrag mag worden geïsoleerd om te worden behandeld[28] en het vaststellen en evalueren van maatregelen als het uitvalpercentage van konijnen in een jaar groter is dan 10%.[29]

Het bedrijfsgezondheidsplan en het bedrijfsbehandelplan[30]

In het jaarlijkse **bedrijfsgezondheidsplan (BGP)** staan een aantal zaken. Het eerste element is een beschrijving van de gezondheid van de dieren, en hoeveel en welke diergeneesmiddelen de veehouder op het bedrijf gebruikt. Daarnaast staat in het BGP een overzicht van maatregelen die de houder van dieren het aankomende jaar uitvoert om diergezondheid te verbeteren. Daarbij noemt de veehouder expliciet met hoeveel procent het antibioticumgebruik zal worden verminderd binnen welke periode. Tot slot beschrijft de veehouder een aantal bijzondere situaties, zoals welke dierenartsenpraktijk de huidige dierenarts vervangt bij ziekte of vakantie en welke praktijk helpt bij spoed.

In het **bedrijfsbehandelplan (BBP)** staan alle ziektes en aandoeningen die regelmatig voorkomen op het bedrijf. Hierin staat ook met welke diergeneesmiddelen de ziektes en klachten worden behandeld. Het is mogelijk om het bedrijfsbehandelplan aan te passen, mocht de noodzaak daartoe blijken naar aanleiding van de jaarlijkse evaluatie van de dierenarts. De administratie van het BBP dient vijf jaar te worden bewaard.

Bedrijven met een blijvend laag gebruik van antibiotica krijgen een aantal vrijstellingen op gebied van het BGP en BBP.[31]

2.5 Specifieke positie, rol en taken voor paardendierenartsen

Er zijn een stuk minder paardendierenartsen dan landbouwhuisdierenartsen en gezelschapsdierenartsen. Het is niet precies te zeggen hoeveel praktiserende paardendierenartsen er zijn. Het diergeneeskunderegister geeft geen inzicht in welke dierenartsen daadwerkelijk (nog) praktiseren, noch in welk veld.

De financiële belangen in de paardensector zijn groot: het aanschaffen en houden van paarden is namelijk duur. Binnen de praktiserende paardendierenartsen zijn er dan ook een aantal specifieke specialismen, zoals een specialisme paardengebit. Er zijn ook paardendierenartsen die zich specifiek toeleggen op het keuren van paarden als deze verhandeld worden.

22 COKZ (n.d.). Borging rauwe melk van gezonde dieren. https://cokz.nl/wet-en-regelgeving/werkwijze-aangewezen-dierenarts/.
23 Besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 4 november 2021, 3274624-1018870-VGP, houdende aanwijzing van dierenartsen als bedoeld in artikel 30 van de verordening officiële controles.
24 Artikel 2.21 Wet Dieren.
25 Artikel 5.15 Wet Dieren.
26 Artikel 1.47 Besluit houders van dieren.
27 Artikel 4.15 Besluit houders van dieren.
28 Artikel 2.32 Besluit houders van dieren.
29 Artikel 2.76n Besluit houders van dieren.
30 RVO (n.d.). Bedrijfsgezondheidsplan en bedrijfsbehandelplan antibioticagebruik. https://www.rvo.nl/onderwerpen/agrarisch-ondernemen/dieren-houden/dierenwelzijn/antibiotica-gebruiken-de-veehouderij/bedrijfsgezondheidsplan-en-bedrijfsbehandelplan.
31 RVO (n.d.). Bedrijfsgezondheidsplan en bedrijfsbehandelplan antibioticagebruik. https://www.rvo.nl/onderwerpen/agrarisch-ondernemen/dieren-houden/dierenwelzijn/antibiotica-gebruiken-de-veehouderij/bedrijfsgezondheidsplan-en-bedrijfsbehandelplan.

De paardendierenarts heeft, net zoals de gezelschapsdierenarts, beperkt publiekrechtelijke taken. Een voorbeeld van een taak die wel via wetgeving bij paardendierenartsen is belegd, is het monitoren van bijzonderheden bij embryotransplantatie bij paarden[32] en daarnaast de meldingsplicht van aangifteplichtige dierziekten.

De paardendierenarts heeft te maken met verschillende soorten klanten. Waar eigenaren van gezelschapsdieren een 'homogene' groep zijn, is er in de paardensector meer diversiteit: er zijn naast de paardeneigenaren voor recreatie ook paardenhandelaren en paardeneigenaren die hun paarden gebruiken voor wedstrijdrijden. Ook is er een klein aantal paarden dat (ook) als consumptiedier wordt gebruikt. De adviserende rol van de paardendierenarts ten opzichte van de paardeneigenaar is daardoor divers.

Dierentuindierenartsen

In Nederland zijn op dit moment negen dierentuindierenartsen werkzaam. Zij hebben allen eigen expertises in het brede werkveld waarin zij werken. In Nederland is één officiële 'specialist' die is opgenomen in het Europees specialistenregister. Voor informatievragen en kennisuitwisseling is er een Europees netwerk en een actieve internationale community. De concurrentie om dierentuindierenarts te worden is hoog. Er zijn enkele specifieke wettelijke taken voor dierentuindierenartsen, zoals begeleiding bij het opstellen beleidsprotocol van een dierentuin.[33]

Omdat dierentuindierenartsen een kleine deelpopulatie vormen binnen de totale beroepsgroep van praktiserende dierenartsen, is in overleg met onze opdrachtgever besloten om de dierentuindierenartsen slechts beperkt mee te nemen in ons onderzoek.[34] In de rest van dit rapport zullen wij alleen in kaders bevindingen presenteren die specifiek gaan over de dierentuindierenartsen. In onze algehele analyse later in dit rapport zullen wij dierentuindierenartsen echter niet specifiek benoemen.

2.6 Geïnterviewde praktiserende dierenartsen over hun positie, rol en taak

Voor dit onderzoek hebben ook groepsgesprekken plaatsgevonden met verschillende typen praktiserende dierenartsen. Hierin hebben we de deelnemers onder andere gevraagd hoe zij zelf in het algemeen aankijken tegen hun positie, rol en taken in relatie tot publieke belangen. De belangrijkste beelden uit de groepsgesprekken op deze vraag zijn verwerkt in deze paragraaf. We doen dit geordend naar type dierenarts. Later in dit rapport gaan we in op ontwikkelingen in relatie tot de (kwaliteitsborging van de) diergeneeskundige beroepsuitoefening en hoe dit de rol en positie van dierenarts heeft beïnvloedt. De groepsgesprekken met dierenartsen hebben hierover ook veel informatie opgeleverd.

In het algemeen merken we een spanning op tussen de verschillende soorten taken van dierenartsen. We merken dat specifiek bij de verschillende dierenartsen. In het volgende hoofdstuk beschrijven we de ontwikkelingen die van invloed zijn op de dierenarts. Daar gaan we uitgebreider in op de opvattingen van stakeholders.

Gezelschapsdierenarts

Gezelschapsdierenartsen benoemden in hun groepsgesprek dat voor hen de consulten met de dierhouder/eigenaar het moment is waarin ze kunnen bijdragen aan het publieke belang van dierenwelzijn en diergezondheid. Het gaat er dan om goed te adviseren over de beste behandeling, voedsel en het gebruik van diergeneesmiddelen. Met name situaties waarin diereneigenaren beperkte financiën hebben, gaven de dierenartsen aan hierbij soms wel voor moeilijke dilemma's te staan. De praktijk is dan zo dat de dierenarts in overleg met de diereneigenaar het dierenwelzijn zo goed als mogelijk probeert te borgen binnen de financiële mogelijkheden van de diereigenaar. In extreme situaties komt het voor dat een dierenarts in het belang van de dierenwelzijn zich genoodzaakt voelt om een dierhouder voor te stellen afstand te doen van zijn of haar huisdier, zodat de dierenarts voor eigen rekening het dier alsnog een betere behandeling kan geven.

Uit het groepsgesprek met gezelschapsdierenartsen bleek verder dat zij in de praktijk alleen in het uiterste geval ingrijpen op het gebied van diergezondheid en dierenwelzijn, bijvoorbeeld als dieren geen eten of drinken krijgen. Dan nemen zij contact op met de dierenbescherming of de dierenpolitie. Voordat dierenartsen dit soort meldingen doen, probeert men liever eerst via gesprekken met de dierenhouder verbetering te bewerkstelligen.

32 Artikel 5.7 Regeling diergeneeskundigen.
33 Artikel 4.12 Besluit houders van dieren.
34 Om informatie over de rol en de positie van en kwaliteitsborging in relatie tot dierentuindierenartsen te verzamelen, heeft er wel een apart interview plaatsgevonden met een vertegenwoordiger van de Nederlandse Vereniging van Dierentuinen.

Landbouwhuisdierenarts

We hebben vier groepsgesprekken gehouden met verschillende typen landbouwhuisdierenartsen (varkens, pluimvee, rundvee en vleeskalveren). In al deze gesprekken hebben de respondenten aangegeven dat zij als dierenarts een unieke rol/positie hebben binnen het boerenbedrijf. Ze zijn de enige die een onafhankelijke positie hebben en daardoor met een helikopterview naar het bedrijf kijken. Daarbij geven landbouwhuisdierenartsen wel aan dat zij te maken hebben met veel verschillende en soms overlappende eisen met dubbele administratie. Dat komt ook vanuit verschillende kwaliteitssystemen gericht op de houders van landbouwhuisdieren (het bedrijf), waar in de uitvoering ook een rol voor een geborgde dierenarts wordt gevraagd. Dit werken we uit in het volgende hoofdstuk.

Verschillende landbouwhuisdierenartsen hebben in de groepsgesprekken benoemd de dubbelrol van adviseur en 'controleur' (het kunnen signaleren) lastig te vinden. Die dubbelrol wordt bemoeilijkt doordat landbouwhuisdierenartsen vaak een nauwe relatie hebben met de dierhouder. Spanning treedt bijvoorbeeld op wanneer dierenartsen aangifteplichtige ziekten en verminderde dierenzorg/-welzijn tegenkomen. Daarnaast heeft de dierenarts ook een eigen commercieel belang. Dierenartsen geven aan dat de effectiviteit van hun advies sterk afhangt van de eigen sociale vaardigheden. Het is een strategische positie die de dierenarts op het boerenbedrijf inneemt, die hij/zij wel moet weten te benutten.

Verschillende landbouwhuisdierenartsen hebben in de groepsgesprekken ook benoemd dat er spanning kan ontstaan als de praktiserende en adviserende rol elkaar raken. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen rondom de afweging of een koe op transport kan of afgemaakt moet worden. De keuze ligt dan tussen een noodslachting (wel mogelijk om vlees nog te verkopen) en euthanasie (niet mogelijk om vlees te verkopen). Belangen van de diereigenaar (commercieel) zijn dan anders dan die van het dier en de dierenarts moet zich daar zowel praktiserend als adviserend toe verhouden.

Paardendierenarts

Ook voor paardendierenartsen geldt, net zoals hiervoor beschreven bij gezelschapsdierenartsen, dat de consulten met de paardeneigenaar de momenten zijn waarop ze het beste kunnen bijdragen aan het publieke belang van dierenwelzijn en diergezondheid. Dit is namelijk het moment waarop er vanuit het perspectief van deze belangen geadviseerd kan worden over de beste behandeling, voedsel en het gebruik van diergeneesmiddelen. In ons gesprek met paardendierenartsen viel ons op dat zij hun clientèle bovengemiddeld kritisch en emotioneel noemen over de kwaliteit van het diergeneeskundig handelen. Dit heeft eraan bijgedragen dat paardendierenartsen van oudsher hun werkzaamheden veel meer geprotocolleerd hebben, en dat dit ook door alle paardendierenartsen gedragen wordt en men ernaar handelt.

De paardendierenartsen hebben verder benoemd dat het opbouwen van reputatie een belangrijke rol speelt in hun sector. Dat gaat over de kwaliteit van de dienstverlening, maar ook over de mate waarin zij als arts beïnvloedbaar zijn. Geïnterviewden noemen daarnaast dat er meer sociale controle vanuit het werkveld is op hoe individuele dierenartsen handelen dan in de werkvelden van de andere typen dierenartsen, omdat de sector van paardendierenartsen relatief klein is.

HOOFDSTUK 3

Opzet kwaliteitsborging diergeneeskundige beroeps-uitoefening in Nederland

In dit hoofdstuk beschrijven we op welke manier het stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening publiek en privaat is gereguleerd. De eerste paragraaf beschrijft de objectieve huidige situatie van kwaliteitsborging van diergeneeskundig handelen. In de tweede paragraaf geven we weer hoe geïnterviewden reflecteren op de werking van het huidige stelsel van kwaliteitsborging.

3.1 Publieke kwaliteitsborging diergeneeskundige beroepsuitoefening

Het uitgangspunt voor het beleid van het ministerie van LNV is de professionele verantwoordelijkheid en onafhankelijkheid van veterinaire professionals en het zelfregulerend vermogen van de sector. Als gevolg hiervan is er beperkte publieke kwaliteitsborging opgezet in relatie tot de diergeneeskundige beroepsuitoefening in Nederland. De Wet Dieren staat toe om wettelijke eisen aan het beroepsmatig verrichten van diergeneeskundige handelingen te differentiëren op basis van specialismen. Het gaat dus om een specificering van bevoegdheden voor specialistisch opgeleide dierenartsen ten opzichte van algemene opgeleide dierenartsen. Van deze mogelijkheid wordt geen gebruik gemaakt. De belangrijkste publieke kwaliteitsborging betreft de algemene opleidingseis voor dierenartsen en de daaruit volgende opname in het diergeneeskunderegister. De opleidingseis van dierenartsen is gestroomlijnd met EU-verordeningen. Deze opleidingseis is eenmalig het behalen van het masterdiploma Diergeneeskunde. Hierna kan een dierenarts permanent in het register blijven. Er is geen eis voor herregistratie, nascholing of een urencriterium voor praktijkwerk.

Veterinair tuchtrecht is het belangrijkste publiekrechtelijke handhavingsmechanisme met betrekking tot de kwaliteit van dierenartsen. Het veterinair tuchtrecht heeft ten doel de kwaliteit van de veterinaire gezondheidszorg te waarborgen en goede en zorgvuldige beroepsuitoefening te bevorderen. Over het indienen van een klacht over een dierenarts is in de wet opgenomen dat dit recht niet toekomt aan eenieder, maar slechts aan diegene die door het handelen of nalaten waarover wordt geklaagd rechtstreeks in zijn of haar belang wordt getroffen of aan een ambtenaar aangewezen door de minister. Wie tot de eerste groep behoort, wordt bepaald door de jurisprudentie van het Veterinair Tuchtcollege zelf. Lange tijd waren dat uitsluitend de diereigenaar/dierhouder, die bij het Veterinair Tuchtcollege terecht konden. Sinds oktober 2020 ligt er ook een uitspraak van het tuchtcollege dat onder omstandigheden rechtspersonen die zelf geen diereigenaar zijn ook als rechtstreeks belanghebbend kunnen worden aangemerkt als er vermeend onjuist of nalatig gehandeld wordt door een dierenarts.[35] Het kan dan bijvoorbeeld gaan om dierenwelzijnsorganisaties.

Ingediende zaken worden in eerste instantie behandeld door het Veterinair Tuchtcollege. Na eventueel hoger beroep wordt het Veterinair Beroepscollege ingeschakeld. De werking van het tuchtrecht is vastgelegd in hoofdstuk 8, paragraaf 5 van de Wet Dieren. De norm die centraal staat in het tuchtrecht is de 'zorgplicht' voor dierenartsen (Wet Dieren, artikel 4.2). In de Wet Dieren worden 'richtlijnen voor goede praktijken' aangemoedigd en ter goedkeuring aan het ministerie voorgelegd. In de praktijk gebeurt dat niet. In het tuchtsysteem worden ook zaken behandeld in relatie tot toezichthoudende of adviserende taken van een dierenarts die wettelijk zijn vastgelegd, bijvoorbeeld als het gaat om zoönose of antibioticumgebruik.

In de periode van 2018 tot 2020 zijn er in totaal 311 klachten over gezelschapsdierenartsen en paardendierenartsen ingediend door particulieren. Daarnaast is er een minderheid van tuchtzaken dat gaat over landbouwhuisdierenartsen, ingediend door de klachtambtenaar van het ministerie van LNV. Dit waren tussen 2018 en 2020 in totaal 47 klachten. Hierbij spelen grotere economische belangen en deze zaken komen ook vaker bij het Veterinair Beroepscollege terecht. Van de uitspraken van klachten uit 2018 werd 47% gegrond verklaard, en 48% ongegrond. 4% was niet ontvankelijk. Van de uitspraken die gegrond werken verklaard, is in de meeste gevallen een waarschuwing gegeven en in enkele gevallen een berisping, geldboete of schorsing.[36] Parallel aan de tuchtzaak kan er een strafrechtelijke of bestuursrechtelijke procedure worden aangespannen.

35 VBC (2021). ECLI:NL:TDIVBC:2021:3.

36 VTC (2021). Voortgangsrapportage Veterinair Tuchtcollege 2018-2020, gepubliceerd januari 2021.

Er zijn, naast het Veterinair Tuchtcollege, een viertal partijen belangrijk in het toezicht op dierenartsen:

- **NVWA:** De NVWA (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit) is een dienstonderdeel dat valt onder de verantwoordelijkheid van de minister en het ministerie van LNV, maar is geen onderdeel hiervan. Het is een autoriteit die niet rechtstreeks wordt/kan worden aangestuurd door LNV, maar toezicht houdt op basis van de wetten/regels/beleid van LNV. Voor dit onderzoek is relevant dat de NVWA de aangewezen partij is voor het toezicht op de naleving van de wet- en regelgeving door dierenartsen. In interviews is aangegeven dat de NVWA haar toezicht op dierenartsen in de praktijk vooral indirect vorm geeft via toezicht op dierenhouders of na meldingen of klachten. De NVWA kan regelovertredingen van dierenartsen via de klachtambtenaar bij het ministerie van LNV aanbrengen bij het veterinair tuchtcollege. In het verleden heeft de NVWA steekproefsgewijs toezicht gehouden op de diergeneesmiddelenregistratie: op de hoeveelheid, en hoe stoffen worden opgeslagen. De NVWA kan voor overtredingen van de Wet Dieren bestuurlijke boetes inzetten.

- **COKZ:** Het COKZ (Controle Orgaan Kwaliteits Zaken) is een zelfstandig bestuursorgaan. Het COKZ houdt toezicht op de veiligheid en kwaliteit van in Nederland geproduceerde zuivelproducten, eieren en eiproducten. Dit doet het COKZ onder tweedelijnstoezicht van de NVWA. In die zin heeft ook het COKZ indirect zicht op de werkzaamheden van dierenartsen. COKZ heeft zelf echter geen handhavende bevoegdheden op grond van de Wet dieren, dus ook niet als het gaat om de naleving van de wet- en regelgeving door dierenartsen.

- **LID:** De LID (Landelijke inspectiedienst dierenbescherming) is een private organisatie die verbonden is met de Dierenbescherming. De LID is met de NVWA overeengekomen dat de LID de aangewezen toezichtspartij is voor het hobbymatig houden van paarden, pony's, ezels, kippen en ander pluimvee en gezelschapsdieren zoals honden en katten. De LID kan zowel toezicht houden op grond van bestuursrechtelijke bevoegdheden, als strafrechtelijk handhaven (bijvoorbeeld proces-verbaal inzenden naar het Functioneel Parket van het OM. De LID betrekt soms dierenartsen in het uitvoeren van deze taak, maar heeft en neemt geen specifieke rol in het toezicht op dierenartsen.

- **RVO:** Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) kan ook bestuursrechtelijke maatregelen (zoals last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, spoedbestuursdwang, bestuurlijke boete) opleggen bij overtredingen op het gebied van dierenwelzijn met betrekking tot het Besluit houders van dieren en de Regeling houders van dieren. De RVO behandelt uitsluitend de zaken die door LID zijn aangedragen. RVO heeft geen directe rol in toezicht op en handhaving van de naleving van de wet- en regelgeving door dierenartsen.

De mogelijkheden van bovenstaande instanties om al dan niet via juridische instanties sancties op te leggen aan dierenartsen komt voort uit onderstaande wettelijke bepalingen:

Wettelijke bepalingen voor het opleggen van sancties (onder andere) op dierenartsen:

- In artikel 8.6 van de Wet dieren staat voor welke overtredingen de mogelijkheid bestaat tot het opleggen van een bestuurlijke boete
- Op grond van de Wet Economische Delicten kunnen sancties worden opgelegd voor onder meer:
  - handelingen in strijd met regels over diervoeders, diergeneesmiddelen en illegale groeibevorderaars.
  - maatregelen ter preventie of bestrijding van besmettelijke ziekten.
  - bestuurlijke maatregelen met betrekking tot dieren, dierlijke producten, diervoeders, bedrijven, inrichtingen en locaties.

3.2 Private kwaliteitsborging diergeneeskundige beroepsuitoefening

Naast de in vorige paragraaf beschreven publieke (overheidsgestuurde) kwaliteitsborging op de diergeneeskundige beroepsuitoefening organiseert het veld deels eigen kwaliteitsborging, gezamenlijk of vanuit de eigen organisatie. Deze private kwaliteitssystemen zien toe op verschillende publieke waarden, zoals het borgen van voedselveiligheid of volksgezondheid. Deelname aan private kwaliteitssystemen is niet wettelijk verplicht. Het is mogelijk om te praktiseren zonder onder een kwaliteitssysteem te vallen. In het geval van antibioticumgebruik is de Autoriteit Diergeneesmiddelen (SDa) opgezet, een publiek/private organisatie die compliance met eisen vanuit het ministerie stimuleert door monitoring. Schematische overzichten van het private stelsel van kwaliteitsborging bij dierenartsen zijn als aparte bijlage van dit rapport opgeleverd.

Er zijn zowel kwaliteitssystemen gericht op de dierenarts als kwaliteitssystemen gericht op de productieketen. Ook deze laatste groep systemen kan eisen stellen aan de dierenarts of zijn/haar geleverde kwaliteit. De rol van en eisen aan de dierenarts verschillen hierdoor per diergroep, per productieketen en binnen de productieketen. Daarnaast is de mate van kwaliteitsborging afhankelijk van de positie die het kwaliteitssysteem heeft binnen de keten en in hoeverre het systeem is geaccepteerd. Niet voor elk systeem geldt dat elke betreffende dierenarts, producent of afnemer is aangesloten. Een dierenarts kan dan ook per producent een andere rol en positie hebben. Hieronder noemen we een aantal belangrijke private kwaliteitssystemen (niet uitputtend) voor dierenartsen in het algemeen en daarna ook per type dierenarts.

- Vanaf 2013 zijn er door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) richtlijnen met betrekking tot het diergeneeskundig handelen opgesteld, met financiering van het ministerie van LNV. Daarnaast onderhoudt de KNMvD het Centraal Kwaliteitsregister Dierenartsen (CKRD) waarin bij- en nascholing wordt bijgehouden. Het CKRD stelt ook eisen aan dierenartsen met betrekking tot nascholing. Dit kwaliteitsregister is voor geen enkele dierenarts verplicht en er vindt dan ook geen regulering of handhaving plaats.
- Het Collectief Praktiserende Dierenartsen (CPD) heeft in 2014 het initiatief genomen voor het accrediteren van nascholing op basis van de uitgangspunten van de Federation of Veterinarians of Europe met Continuing Professional Development (CPD)-credits en biedt de mogelijkheid de nascholing te registeren in het dierenartsregister.
- Evidensia, Anicura en CVS Group zijn drie grote private veterinaire ketens[37] met hun eigen kwaliteitssystemen. Zo organiseren zij bijvoorbeeld nascholing en jobcoaching voor hun werknemers. Deze systemen hebben geen verplicht karakter.
- Verschillende samenwerkingsverbanden van dierenartspraktijken stellen eigen eisen, zoals bijvoorbeeld een ISO-certificering, aan hun leden.
- Het Nederlands Veterinair Specialistenregister is in tegenstelling tot het algemene diergeneeskunde register privaat georganiseerd. De KNMvD en de Faculteit Diergeneeskunde geven gezamenlijk uitvoering aan het register. Dit specialistenregister stelt eisen aan registratie aansluitend bij Europese wetgeving en specialisten moeten zich elke vijf jaar herregistreren. Er is ook een Europees Veterinair Specialistenregister waar dierenartsen geregistreerd kunnen staan.
- Voor registratie van nascholing is er door dierenartsencoöperatie Dactari een database gemaakt waarin dierenartsen nascholing individueel en vrijwillig kunnen registreren. Dit kan bijvoorbeeld gebruikt worden om nascholing aan te tonen aan diereigenaren of werkgevers, maar ook als persoonlijke administratie. Er is geen kwaliteitssysteem dat vraagt om deze manier van registreren. De meeste gebruikers van de database zijn gezelschapsdierenartsen.

37 De CVS Group ziet zich zelf als diergeneeskundige groep en niet als keten. Ketens worden volgens de CVS Group namelijk geassocieerd worden met private equity, iets wat de CVS Group niet is. CVS Group is een beursgenoteerd bedrijf en legt verantwoordelijkheid af aan aandeelhouders. Hierdoor heeft CVS naar eigen zeggen een andere drijfveer en een ander doel dan de ketens. Voor de eenvoud nemen wij de CVS Group in de rest van de tekst wel mee als één van de drie opkomende ketens. Bij de meeste ontwikkelingen die wij in relatie tot de ketenvorming in dit rapport beschrijven, hebben wij namelijk geen verschillen waargenomen tussen de CVS Group, Evidensia en Anicura.

Beknopte analyse stelsel van kwaliteitssystemen

Hiervoor hebben we al aangegeven dat we het stelsel van kwaliteitssystemen zo compleet mogelijk schematisch in beeld hebben gebracht en dat we dit als aparte bijlage van dit rapport hebben opgeleverd. In aanvulling daarop hebben we de kwaliteitssystemen echter ook, voor zover dat na te gaan was, gekoppeld aan de publieke belangen die aan bod komen in de kwaliteitsstelsels. Ook hierin valt op dat de landbouwhuisdieren, met name door de verschillende productieketens met hun systemen, het meeste aantal systemen kent. Onderstaande tabel geeft inzicht in hoe vaak publieke waarden zijn opgenomen (aandachtspunt zijn) in kwaliteitssystemen. Wanneer dit niet expliciet, maar impliciet was, geven we dit los aan. Verder moet vermeld worden dat de vier diergroepen binnen de SGD als één systeem zijn aangemerkt, de IKB-systemen zijn wel los geteld (zie paragraaf 3.3.2 voor meer over deze systemen). Daarmee gaat het in totaal om twaalf kwaliteitssystemen.

Tabel 1. **Overzicht aandachtspunten kwaliteitssystemen.**

	Landbouwhuisdieren	Paarden	Gezelschapsdieren
Diergezondheid	33 keer, door 21 organisaties (waarvan 2 niet expliciet)	1	3
Dierwelzijn	26 keer, door 17 organisaties (waarvan 1 niet expliciet)	2	2
Volksgezondheid	6 keer, door 2 organisaties	0	0
Voedselveiligheid	25 keer, door 16 organisaties	0	1
Milieu/klimaat	1 keer, door 1 organisatie	0	0

Wat opvalt is dat milieu/klimaat zelden wordt aangehaald in de kwaliteitssystemen. Slechts in één van de systemen voor alle drie de diergroepen is dit het geval. Daarnaast gaat er relatief weinig aandacht naar volksgezondheid bij landbouwhuisdieren, hoewel maatregelen voor voedselveiligheid in de regel ook bijdragen aan de volksgezondheid.

3.3 Kwaliteitssystemen per type dierenartsen

Aanvullend op de inhoud van de vorige paragraaf over hoe de private kwaliteitsborging in relatie tot de diergeneeskundige beroepsuitoefening in algemene zin is opgezet, behandelen we in deze paragraaf welke specifieke kwaliteitssystemen er per type dierenarts zijn opgezet.

Specifieke kwaliteitsborging in relatie tot handelen gezelschapsdierenartsen

- Voor gezelschapsdierenartsen zijn er geen specifieke kwaliteitssystemen. Wel geldt dat veel van de dierenartsen actief zijn binnen kwaliteitssystemen van dierenartsenketens Evidensia, Anicura en CVS Group gezelschapsdierenartsen. De kwaliteitssystemen van ketens hebben een wisselende inhoud en vrijblijvendheid, van beperkt en vrijblijvend tot aan kwaliteitssystemen met verplichte nascholingsuren en kwaliteitscriteria op elk van de publieke waarden.

Specifieke kwaliteitsborging in relatie tot handelen landbouwhuisdierenartsen

- De Stichting Geborgde Dierenarts (SGD) is een private organisatie die kwaliteitscertificaten uitgeeft voor verschillende soorten landbouwhuisdierenartsen. Het gaat om de kwaliteitssystemen Geborgde rundveedierenarts, Geborgde varkensdierenarts, Geborgde vleeskalverdierenarts en Geborgde pluimveedierenarts. In de toelichting bij het Besluit houdende aanwijzing van dierenartsen van 4 november 2021[38] wordt naar de SGD verwezen als een voorbeeld van een organisatie die effectieve en consistente controle door dierenartsen verzekert bij de controle van melk- en colostrumbedrijven, zoals vereist in de OCR-verordening. De SGD toetst Geborgde dierenartsen sinds 1 januari 2022 ook op het volgen van nascholing als voorwaarde voor registratie.
- Gecertificeerde Dierenartsen Nederland (van IKB Nederland) is een keurmerk gericht op dierenartsen. Het keurmerk is nog in ontwikkeling.
- Verschillende kwaliteitssystemen gericht op productieketens stellen ook eisen aan de dierenarts. Enkele voorbeelden zijn IKB Varken, IKB NL Varken, IKB Kip, IKB Ei, IKB Rund, Qlip Rund, Koemonitor en het Beter Leven keurmerk. Deze systemen stellen vaak eisen met betrekking tot registraties van dierenartsen binnen andere bestaande kwaliteitssystemen zoals die van SGD.

38 Besluit houdende aanwijzing van dierenartsen als bedoeld in artikel 30 van de verordening officiële controles.

Specifieke kwaliteitsborging in relatie tot handelen paardendierenartsen

- Erkende paardendierenarts en Erkende keuringsdierenarts voor paarden zijn twee keurmerken van Stichting Paard. Erkende keuringsdierenartsen worden door verzekeraars ingeschakeld en daarom is het voor keuringsartsen in veel gevallen verplicht om zich aan te sluiten bij het kwaliteitssysteem Erkende keuringsdierenarts.
- Naast deze kwaliteitssystemen zijn er voor en door paardendierenartsen leidraden opgesteld over diergeneeskundige werkwijzen. Deze leidraden worden breed gedragen en gebruikt in de sector. In het tuchtrecht en in civiele rechtszaken (met bijvoorbeeld paardeneigenaren of verzekeraars) spelen deze richtlijnen een belangrijke rol, en wordt er nagegaan of de paardendierenarts in lijn met de richtlijnen gehandeld heeft.

Dierentuindierenartsen

Voor dierentuindierenartsen is er geen kwaliteitssysteem. Gezien het kleine aantal werkzame dierentuindierenartsen in Nederland (negen personen) en het brede werkveld lijkt dit ook niet haalbaar. Wel worden dierentuinen en de daar werkzame dierenartsen jaarlijks door de NVWA geaudit op dierentuinenwetgeving, bijvoorbeeld over hoe is omgegaan met dierziektes. Uit ons interview met de Nederlandse Vereniging van Dierentuinen is naar voren gekomen dat dierentuindierenartsen intensief samenwerken en communiceren om kennis uit te wisselen, bijvoorbeeld door middel van intervisie. Ook zijn er internationale nascholingen en congressen over dierentuindieren. Het European College of Zoological Medicine beheert een register van specialisten en erkent studieprogramma's voor dierentuinspecialismen.

3.4 Geïnterviewden over de werking van de opgezette kwaliteitsborging

In de 44 (groeps)interviews die we hebben gehouden in het brede stakeholdersveld rondom de dierenarts is uitgebreid met de respondenten gesproken over hun percepties over de werking van de kwaliteitsborging in relatie tot de diergeneeskundige beroepsuitoefening. In deze paragraaf beschrijven we welke beelden dat heeft opgeleverd.

Percepties over het veterinair tuchtsysteem

Respondenten zien dat het veterinair tuchtsysteem steeds vaker wordt ingezet door particuliere diereigenaren waarvan gezien wordt dat zij veeleisender worden. Ook ervaren dierenartsen dat diereigenaren laagdrempelig noemen dat zij naar het tuchtcollege willen gaan of hiermee dreigen. Geïnterviewden vertellen dat een tuchtzaak voor veel stress zorgt bij dierenartsen, mede omdat een zaakbehandeling tot twee jaar kan duren. Het proces heeft een grote impact op de zekerheid van het handelen van een dierenarts, die vaak niet goed voorbereid is op wat hem/haar te wachten staat in het tuchtproces. Na afhandeling van een tuchtzaak horen we dat het tuchtsysteem ook gewaardeerd wordt door betrokken dierenartsen, omdat zij goed in staat zijn gesteld om hun perspectief te belichten en zich beschermd voelen tegen onredelijke klachten. Over het parallel lopen van tuchtprocedures en strafrechtelijke of bestuursrechtelijke procedures tegen dierenartsen is aangegeven dat dit in de praktijk voor de betrokken dierenarts kan leiden tot een stapeling van sancties en beperkt dit de efficiëntie van het rechtssysteem.

In paragraaf 3.1 is beschreven dat in de wet is opgenomen dat alleen diegene die door het handelen of nalaten van de dierenarts waarover wordt geklaagd rechtstreeks in zijn/haar belang wordt getroffen, een klacht kan indienen bij Veterinair Tuchtcollege. Wie dat zijn, wordt bepaald door de jurisprudentie van het Veterinair Tuchtcollege zelf. Lange tijd waren uitsluitend de diereigenaar/dierhouder en de toezichthouder de enige partijen die bij het Veterinair Tuchtcollege terecht konden. Sinds oktober 2020 ligt er ook een uitspraak[39] dat onder omstandigheden rechtspersonen die zelf geen diereigenaar zijn, ook als rechtstreeks belanghebbende kunnen worden aangemerkt als er vermeend onjuist of nalatig gehandeld wordt door een dierenarts. Bij dit soort rechtspersonen moet gedacht worden aan organisaties met dierenwelzijn als primaire doelstelling.

39 VBC (2021). ECLI:NL:TDIVBC:2021:3.

In aantal interviews met organisaties die dierenartsen vertegenwoordigen, is verwondering uitgesproken dat nu ook dierenwelzijnsorganisaties onder bepaalde voorwaarden naar het tuchtcollege mogen gaan. In de interviews is verder op dit punt aangegeven dat juist voor de publieke waarden/rollen van de dierenarts deze ontwikkeling leidt tot grote onduidelijkheid en onzekerheid voor de dierenarts over welke zaken door welke partijen een klacht tegen hem/haar kan worden ingediend bij het tuchtcollege.

Daarnaast is het voor andere belanghebbenden dan de dierhouder/eigenaar zelf niet duidelijk of ze met een klacht bij het Veterinair Tuchtcollege terecht kunnen. Zo is door enkele eindproducenten van levensmiddelen in hun interviews aangegeven dat zij het veterinair tuchtsysteem ook graag zouden willen kunnen inzetten, omdat zij wel eens in aanraking komen met bijvoorbeeld dierenartsen die misstanden in dierenwelzijn niet melden. In een aantal gevallen worden deze indirect belanghebbenden door de bevoegde toezichthouder bericht over het functioneren van de dierenarts in zijn/haar publieke rol.

Richtlijnen van de KNMvD worden waar mogelijk binnen het tuchtsysteem gebruikt als toetsingskader voor goede veterinaire praktijk, waarbij geldt dat een dierenarts aan richtlijnen moet voldoen of daar met goede onderbouwing van kan afwijken. Waar richtlijnen niet voorhanden of niet voldoende ingevuld zijn, worden dierenartsen uit het veld gevraagd naar de gebruikelijke werkwijze en wordt dit gebruikt als toetsingskader voor de invulling van de zorgplicht die dierenartsen hebben. Daarnaast gaat wetgeving altijd boven de richtlijnen, bijvoorbeeld wanneer wetgeving wordt aangepast en daarmee in strijd is met eerder opgestelde richtlijnen. Respondenten vanuit het tuchtsysteem zelf geven aan dat klachten vaak duidelijk gegrond of ongegrond zijn, maar het in enkele gevallen ook voorkomt dat beter gedefinieerde richtlijnen zouden helpen in de beoordeling van zaken.

Tot slot is aangegeven dat meer scholing tijdens de studie en nascholing zou kunnen helpen om enerzijds tuchtzaken te voorkomen en anderzijds dierenartsen beter voor te bereiden op de procesvoering van een tuchtzaak. Dierenartsen geven aan dat het bijvoorbeeld voorkomt dat dierenartsen onwetend richtlijnen over antibioticumgebruik overschrijden en daardoor in een tuchtzaak terecht komen.

Percepties hiërarchische kwaliteitsborging

Enkelen geïnterviewden geven aan dat zij vinden dat de overheid, met name het ministerie van LNV, veel afstand heeft gehouden van de kwaliteitsborging van diergeneeskundige beroepsbeoefening. Dit wordt beoordeeld als te veel afstand omdat Nederland wel heeft gekozen om het verplichte ‘veterinary statutary body’ van kwaliteitsborging van diergeneeskundige beroepsbeoefening (verplicht door EU-regelgeving) bij de overheid te beleggen. In veel andere Europese landen is dit ‘veterinary statutary body’ belegd bij een orde of andere beroepsorganisatie, in welk geval het gerechtvaardigd is dat de overheid meer afstand heeft van kwaliteitsborging. Geïnterviewden zien dat er op onderwerpen waarbij het direct gaat over voedselveiligheid, dierziektebestrijding en buitenlandse reputatie, bijvoorbeeld door export van producten, wel meer betrokkenheid is vanuit de overheid. Daarbij is het beeld dat de veiligheid van levensmiddelen centraal staat, niet de behandeling van dieren. Betrokken sectororganisaties geven aan juist vaker van het ministerie van VWS taken opgelegd te krijgen, bijvoorbeeld voor het borgen van volksgezondheid. Dat diergeneeskunde in Nederland als vrij beroep kan worden ingevuld via een eigen onderneming, wringt hierbij soms met de maatschappelijke taken die dierenartsen opgelegd krijgen.

Veel dierenartsen (en vooral de grotere praktijken en ketens) kiezen ervoor om de diverse publieke en private eisen aan hun beroepsuitoefening te vertalen in eigen interne protocollen en werkwijzen. Vooral door ketens van dierenartspraktijken is verder aangegeven dat zij behoefte hebben aan meer overleg met LNV en NVWA om deze invulling te laten valideren, zeker waar het ruim geformuleerde open normen betreft. Daarbij wordt gedacht aan een meer laagdrempelige manier om met de NVWA te overleggen, zodat tijdig interne protocollen en werkwijzen kunnen worden aangepast en men niet verrast wordt door overtredingen en bijbehorende sancties.

Percepties over netwerkgerichte kwaliteitsborging

In onze interviews zijn enkele uitspraken gedaan over sturing op kwaliteit via een netwerkaanpak, oftewel kwaliteitsborging die in samenwerking tussen overheid en veldpartijen is opgezet. Een voorbeeld hiervan is het budget wat de KNMvD kreeg van het ministerie van LNV voor het opstellen van richtlijnen voor diergeneeskunde. Bij het opstellen hiervan is discussie ontstaan over de richtlijnen en de handhaving ervan. Het draagvlak voor de richtlijnen is volgens velen dan ook beperkt en het wordt ook als gemiste kans benoemd dat de richtlijnen nooit zijn geactualiseerd. Sommigen geven aan dat de richtlijnen niet werkbaar zijn voor dagelijks gebruik, maar wel nuttig om als naslagwerk te gebruiken en de eigen werkwijze aan te scherpen. Andere geïnterviewden vinden dat de ontwikkelde richtlijnen überhaupt geen goede vorm van kwaliteitsborging zijn, omdat ze te weinig ruimte laten voor de overwegingen van professionals afhankelijk van de context. Dit verklaart volgens aantal respondenten ook dat de intentie om na de eerste gesubsidieerde set richtlijnen de volgende richtlijnen zelf te financieren, niet tot stand is gekomen. Enkelen geïnterviewden geven aan dat er vanuit de overheid een duidelijkere opdracht nodig is om het gezamenlijk organiseren van richtlijnen en kwaliteitssystemen in het veld vorm te geven. Effectief flankerend overheidsbeleid is volgens hen een vereiste om het zelfregulerend en -corrigerend vermogen van het veld te onderleggen.

Percepties over kwaliteitsborging door de markt

Naast een hiërarchische en netwerkgerichte inzet op kwaliteitsborging, is er binnen het veterinaire veld ook zonder samenwerking met de overheid gewerkt aan kwaliteitsborging. De gesprekken maken echter duidelijk dat er minder mogelijkheden zijn om vanuit het veld in te zetten op centrale instrumenten van kwaliteitsborging doordat de beroepsgroep van dierenartsen steeds meer versnipperd is georganiseerd, mede door de representatie in verschillende beroepsorganisaties. Nascholing en registratie daarvan is daarom bijvoorbeeld ook versnipperd georganiseerd. Naast aanbod vanuit beroepsorganisaties of commerciële opleidingsorganisaties, bieden grotere ketens interne nascholing en kwaliteitssystemen. Een resultaat van deze marktwerking is volgens geïnterviewden dat er een minder sterke verbinding is met de overheid en onderwerpen langer kunnen blijven liggen voordat er nascholingsaanbod wordt georganiseerd. Dit omdat niet duidelijk is wie verantwoordelijk is.

In veel interviews is ook benoemd dat veel dierenartsen elkaar persoonlijk kennen door het relatief kleine aantal dierenartsen en omdat iedereen aan dezelfde universiteit heeft gestudeerd. Dit leidt tot sociale controle op de uitvoering van het beroep.

Dat nascholing voor dierenartsen niet verplicht is, is volgens velen een kwetsbare situatie. Goede beroepsbeoefening hangt sterk af van goede wil en intrinsieke motivatie. Hoewel de meeste dierenartsen intrinsiek gemotiveerd en overtuigd zijn tot het volgen van nascholing, maken de gesprekken duidelijk dat de benodigde kosten en beschikbare tijd regelmatig een rol spelen en dat er doordoor niet of maar beperkt nascholing wordt gevolgd. Voor deze groep zou een verplichte nascholingseis een goede stok achter de deur kunnen zijn. Ook voor dierenartsen in loondienst kan een nascholingseis volgens geïnterviewden helpen in het gesprek met leidinggevenden over het volgen van nascholing. Enkelen vinden nascholing niet nodig en zijn dan ook tegen een verplichting hiervan. Er zijn ook enkele geïnterviewden die aangeven de kwaliteit van nascholing onvoldoende te vinden en een dynamiek schetsen waarbij dierenartsen zoeken naar manieren om zo goedkoop en makkelijk mogelijk te voldoen aan nascholingseisen van kwaliteitssystemen in de landbouwhuisdierensector.

Over accreditatie van nascholing is aangegeven dat er nu voor vergelijkbare nascholing niet altijd consequent wordt geaccrediteerd. Een eerder initiatief om nascholing centraal te organiseren en accrediteren vanuit het Centraal Kwaliteitsregister Dierenartsen (CKRD) werkt volgens geïnterviewden onvoldoende omdat er geen uniforme accreditatie wordt ervaren. Er is behoefte geuit aan een centraal accreditatiebureau, dat consistent en transparant punten toekent en randvoorwaarden stelt aan nascholing. De overheid zou hierin kunnen faciliteren.

Percepties over kwaliteitsborging bij gezelschapsdierenartsen

Over de gezelschapsdierensector is in interviews met ketens zoals Evidensia en Anicura aangegeven dat zij, in reactie op het ontbreken van specifieke algemeen ontwikkelde kwaliteitssystemen, steeds meer inzetten op het ontwikkelen van eigen kwaliteitssystemen. Het aanbod van scholing en bijbehorende toetsing bij deze ketens is ook grotendeels gericht op gezelschapsdierenartsen.

Geïnterviewden geven daarnaast aan dat zij zich zorgen maken over de rol van gezelschapsdierenartsen in het voorkomen van zoönosen. Voor landbouwhuisdieren is meer geregeld over hun signalerende rol in het voorkomen van zoönosen, maar er wordt aangegeven dat het risico bij gezelschapsdieren ook dusdanig groot is dat regulering hiervan versterkt moet worden.

Percepties over kwaliteitsborging bij landbouwhuisdierenartsen

Over kwaliteitssystemen waar landbouwhuisdierenartsen direct of indirect (systemen die voor de sectoren gelden, maar inzet van een geborgde dierenarts vereisen) bij betrokken zijn, is in de interviews duidelijk geworden dat de veelheid aan systemen en vereisten kan leiden tot overlap tussen kwaliteitssystemen en dubbele bijbehorende administratie. Er wordt veel genoemd dat de kwaliteitssystemen nodig maar niet voldoende zijn om kwaliteit van handelen in de praktijk te garanderen. Enkelen vinden dat er een papieren werkelijkheid ontstaat en de kwaliteitssystemen weinig toegevoegde waarde hebben, omdat er bijvoorbeeld alleen wordt gecheckt of vereiste administratie is ingevuld, maar niet wat er is ingevuld. Een ander risico dat is benoemd, is dat kwaliteitssystemen van producenten niet per definitie aansluiten op de vraag van consumenten.

De verplichte één-op-één-relatie tussen dierenarts en veehouder wordt door landbouwhuisdierenartsen als essentieel onderdeel gezien voor het borgen van kwaliteit van hun handelen. Dit borgt dat er één dierenarts overzicht houdt op wat er op het bedrijf gebeurt, voorkomt dat veehouders (vaak of snel) wisselen van dierenarts op basis van eigen belangen en behoeften en geeft de dierenarts ruimte om in te staan voor publieke belangen. Een uitdaging van deze één-op-één-relatie is dat de dierenarts bij de veehouder verschillende taken uitvoert: behandelend, adviserend en controlerend. Voornamelijk de controlerende taak wordt genoemd als een lastige toevoeging omdat de dierenarts primair is opgeleid als behandelaar.

Over veehouders en landbouwhuisdierenartsen is ook benoemd dat individuele bedrijven en practici te maken hebben met verschillende toezichthouders (bijvoorbeeld COKZ en NVWA) en verschillende wettelijke regimes (bijvoorbeeld wetgeving vanuit zowel het ministerie van VWS als LNV). Geïnterviewden geven aan dat de communicatie vanuit deze verschillende instanties en/of vereisten aan kwaliteitsborging niet altijd samenhangend is.

Percepties over kwaliteitsborging bij paardendierenartsen

Op gebied van paardendierenartsen zijn er meer handelingsleidraden voorhanden dan bij andere sectoren. Uit gesprekken blijkt ook dat hier een groot draagvlak voor is. Dit wordt door gesprekspartners verklaard doordat de leidraden en protocollen door het veld zelf zijn opgesteld, er bij het opstellen meerdere feedbackrondes zijn geweest waarbij dierenartsen input konden geven op de inhoud van de leidraden, de inhoud van de leidraden werkbaar is en de leidraden niet dwingend zijn in de manier van handelen (dat wil zeggen dat zij voldoende ruimte overlaten voor het oordeel van de professional). Dierenartsen geven aan dat dit ook nodig is, omdat er bijvoorbeeld vaak leveringsproblemen zijn voor diergeneesmiddelen. Op gebied van keuring van paarden wordt aangegeven dat Nederland erg geprotocolleerd werkt in vergelijking met andere landen. Verzekeraars vereisen ook dat de keuring van paarden gebeurt door een erkende keuringspaardenarts.

Over het kwaliteitssysteem ‘Erkende Paardendierenarts’ wordt aangegeven dat er een substantiële groep dierenartsen is die wel voldoet aan de eisen voor registratie door bijvoorbeeld nascholing te volgen, maar zich niet registreert als Erkende Paardendierenarts. Een aantal practici geeft hierover aan dat de erkenning zelf niet veel meerwaarde heeft, maar zij wel belang hechten aan het volgen van nascholing. Ook wordt aangegeven dat een aantal paardendierenartsen is gestopt met deelname aan het kwaliteitssysteem omdat zij de eisen aan intercollegiaal overleg te strikt en niet werkbaar vinden.

HOOFDSTUK 4

Historische ontwikkelingen in het diergeneeskundige veld

In dit hoofdstuk beschrijven we op basis van documentstudie en (groeps)interviews ontwikkelingen die zich in de afgelopen tien tot vijftien jaren hebben voorgedaan in het diergeneeskundige veld. Hierbij gaat het ook om ontwikkelingen om het terrein van de kwaliteitsborging in relatie tot het diergeneeskundig handelen.

We beperken ons in dit hoofdstuk tot de ontwikkelingen die met feiten onderbouwd kunnen worden en/of die door een substantieel aantal van onze gesprekspartners zijn benoemd. Onze weergave van de ontwikkelingen in de diergeneeskundige sector is echter niet uitputtend. We hebben ervoor gekozen ons te beperken tot ontwikkelingen die volgens ons een significante invloed hebben gehad op de rol en positie van de praktiserende dierenarts.

4.1 Publieke belangen in beweging

4.1.1 Feitelijkheden

Een aantal publieke belangen die raken aan het werk van de dierenarts zijn in beweging. Dit betekent dat er meer maatschappelijke aandacht voor is.[40] Dit geldt met name voor de publieke belangen van dierenwelzijn, volksgezondheid en milieu/klimaat. Maar ook op het gebied van diergezondheid en voedselveiligheid zijn de effecten merkbaar.

Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat er meer zorg en aandacht is voor dieren dan circa 25 jaar geleden.[41] Hierbij geeft 99% van de ondervraagden aan dat dieren een eigenwaarde hebben, hoewel de invulling van die eigenwaarde wel verschilt per diercategorie (gezelschapsdieren, productiedieren, proefdieren of dieren in de natuur). Ook wordt de toenemende aandacht voor dierenwelzijn onderstreept door de vestiging en groei van de Partij voor de Dieren in de politiek en door de oprichting van de dierenartsenorganisatie Caring Vets. In de Wet dieren is tot slot expliciet benoemd dat rekening gehouden moet worden met de intrinsieke waarde van het dier.

Op het gebied van volksgezondheid is het antibioticumbeleid een goed voorbeeld van dat het publieke belang in beweging is. In 2008 hebben de sectorpartijen een convenant gesloten met het doel antibioticumresistentie, een mogelijk probleem voor de volksgezondheid, terug te dringen. Hierin hebben de dierenarts en veehouders een taak gekregen in het verminderen van het gebruik van antibiotica.[42] De rol van de dierenarts in relatie tot de volksgezondheid is ook herkenbaar in het opkomende One Health-principe dat zowel binnen de Faculteit Diergeneeskunde als onder beleidsmakers steeds meer naar de voorgrond is verschoven.[43] Daarnaast heeft de Covid-19-crisis het maatschappelijke bewustzijn over de mogelijke impact van zoönosen op de samenleving en op de individuele gezondheid sterk vergroot.[44]

In relatie tot het milieu/klimaat heeft de World Veterinary Association, de internationale koepelorganisatie van beroepsorganisaties van dierenartsen, als onderdeel van de One Health-benadering, aangegeven dat dierenartsen ook een rol hebben in het milieu- en klimaatvraagstuk.[45] Dat vraagstuk staat hoog op de maatschappelijke agenda, circa drie kwart van de ondervraagden ziet klimaatverandering als een groot probleem voor de toekomst.[46] Daarnaast heeft ook de stikstofcrisis de “Nederlandse landbouw in het centrum van de maatschappelijke aandacht geplaatst.”[47]

4.1.2 Percepties

In aanvulling op de tekst hierboven, geven gesprekspartners aan dat bijvoorbeeld ook de aandacht die actiegroepen opeisen met hun acties tekenend zijn voor stijgende aandacht voor de publieke belangen waarop ook de dierenarts acteert. Recente voorbeelden spelen rondom dierenwelzijn en milieu/klimaat. Gesprekspartners geven ook aan dat, omdat er bij de landelijke stikstofopgaven veel naar veehouders gekeken wordt, dit thema ook belangrijker wordt voor de dierenarts. De dierenarts lijkt door de vaak langdurige relatie met een veehouder een goede positie te hebben om hierop te adviseren. Datzelfde geldt voor ontwikkelingen als kringlooplandbouw en biologische landbouw.

4.1.3 Effect op de rol en positie van de dierenarts

In het kort is te stellen dat de dierenarts een groter pakket van publieke belangen richting zijn/haar klanten in balans moet houden doordat met name de opgaven dierenwelzijn, volksgezondheid en milieu/klimaat een grotere rol zijn gaan spelen in de maatschappelijke discussie. De dierenarts heeft zich ten aanzien van die maatschappelijke belangen moeten herpositioneren en nog steeds is deze balans in beweging. Voor de dierenarts betekent dit ook dat er meer van hem of haar wordt verwacht op het gebied van inhoudelijke kennis en inzet. In plaats van zich primair te richten op de gezondheid en welzijn van dieren (waar nog steeds het zwaartepunt ligt), moet de dierenarts nu ook kunnen handelen en adviseren in lijn met de andere opkomende publieke belangen (zoals bijvoorbeeld stikstofbeperkingen op de boerderij van zijn/haar klanten). Dit maakt het werk van de dierenarts complexer. Daarnaast kunnen de publieke belangen elkaar ook snijden, bijvoorbeeld wanneer belangen als diergezondheid of milieu/klimaat conflicteren met vereisten uit de volksgezondheid en voedselveiligheid.

40 RDA (2009). Zichtbaar Beter, De rol van de dierenarts voor het algemeen belang.
41 Kantar Public (2018). De staat van het dier.
42 RDA (2016). Antibioticabeleid in de dierhouderij.
43 Universiteit Utrecht (n.d.). Diergeneeskunde - Strategisch Plan 2025. zie ook: https://www.rivm.nl/one-health.
44 Expertgroep zoönosen (2021). Zoönosen in het vizier.
45 WVA (2020). Position on the Global Climate Change Emergency; https://www.knmvd.nl/wva-verduidelijkt-positie-dierenartsen-bij-klimaatverandering/.
46 CBS (2021). Klimaatverandering en energietransitie: opvattingen en gedrag van Nederlanders in 2020.
47 PBL (2021). Naar een uitweg uit de stikstofcrisis.

4.1.4 Effect op het stelsel van kwaliteitsborging

Dat publieke belangen in beweging zijn, heeft ook invloed op het stelsel van kwaliteitsborging. Zo is er op de Faculteit Diergeneeskunde naast aandacht voor de One Health-benadering ook aandacht voor 'planetary health' waarin de samenhang tussen mensen, dieren en milieu/klimaat wordt bestudeerd.

In gesprekken is verder aangegeven dat de invulling van nascholing voor dierenartsen achterblijft bij de vraag die vanuit de ontwikkeling in publieke belangen ontstaat. Gesprekspartners geven wisselende geluiden door over het aanbod van nascholing in het algemeen. Wanneer andere publieke waarden dan diergezondheid meer en meer relevant worden voor de dierenarts, is volgens velen verbetering van het aanbod van nascholing noodzakelijk.

4.2 Een toenemend tekort aan dierenartsen

4.2.1 Feitelijkheden

In 2020 heeft de Wageningen Universiteit een eerste inventarisatie van het aantal praktiserende dierenartsen uitgevoerd.[48] Het onderzoek kon geen conclusies trekken over een eventueel (toekomstig) tekort aan dierenartsen. Wel stonden er op het moment van publiceren zeker vijftig vacatures (voornamelijk bij gezelschapsdieren) open. Ook is uitstroom uit het vak waarneembaar, circa een kwart van de afgestudeerden verlaat de praktijk voor hun zestigste levensjaar. Dit blijkt ook uit gegevens van de Stichting Pensioenfonds voor Dierenartsen (SPD). Hieruit blijkt dat over de periode van 2016 tot 2020 498 praktiserende dierenartsen met pensioen zijn gegaan.

Parallel aan ons onderzoek wordt er in opdracht van het ministerie van LNV een arbeidsmarktonderzoek onder dierenartsen uitgevoerd.[49] De uitkomsten van dat onderzoek zijn bij het moment van schrijven van dit onderzoek nog niet bekend.

4.2.2 Percepties

Hoewel uit de eerdere inventarisatie naar het aantal praktiserende dierenartsen geen conclusies over een tekort konden worden getrokken, hebben vrijwel alle gesprekspartners aangegeven een groot arbeidsmarkttekort te ervaren. Genoemde onderliggende redenen hiervoor zijn dat er, zoals uit verschillende andere ontwikkelingen duidelijk wordt, meer van de dierenarts verwacht. Deze moet op verschillende terreinen activiteiten uitvoeren (de vijf publieke belangen), daarnaast wordt de vraag vanuit de cliënt ook groter en complexer. Dit maakt het vak van praktiserend dierenarts steeds minder interessant, het vermindert het werkplezier. Het werkplezier wordt ook beperkt door de toenemende werkdruk (mede door het tekort aan dierenartsen) en het toenemende aantal administratieve verplichtingen. Dat het vak steeds minder leuk wordt, verklaart volgens verschillende respondenten ook dat relatief veel dierenartsen niet meer praktiserend zijn, alhoewel ze wel nog in het register staan. Ook geeft een substantieel deel van de gesprekspartners aan dat jonge dierenartsen minder uren per week werken dan voorheen. Zo is het gebruikelijk geworden om parttime te werken.

De dierenartsen ervaren door het tekort aan personeel dat de werkdruk toeneemt. Een aantal gesprekspartners geeft aan dat er in de randstad gezelschapsdierpraktijken zijn die geen nieuwe cliënten meer aannemen. Vooral het vullen van spoeddiensten lijkt steeds lastiger te worden. Hierdoor wordt er vaker doorverwezen naar spoedklinieken, die als gevolg daarvan de instroom nauwelijks aankunnen. Volgens vrijwel alle respondenten is het ook een groot probleem dat jonge net afgestudeerde dierenartsen vaak maar relatief kort in het vak blijven. Er zijn percentages van dertig tot veertig procent genoemd van jonge dierenartsen die na korte tijd al weer stoppen met praktiserend dierenarts zijn. Deze uitval verergert volgens velen het tekort aan dierenartsen.

Een ontwikkeling die hiermee gepaard gaat volgens gesprekspartners is dat paraveterinairen binnen de bestaande wettelijke kaders meer taken van de dierenarts overnemen. Een aantal betrokkenen geeft aan dat dit een mogelijke oplossing is voor het verlichten van de werkdruk van de dierenarts. Het zou hierbij volgens deze respondenten ook helpen als de bepalingen in de Wet Dieren over welke diergeneeskundige handelingen een paraveterinair mag uitvoeren, verruimd worden.

48 Bergevoet, R.H.M., M. Benus. O. van der Valk, 2020. Een tekort aan dierenartsen in Nederland?; Een eerste inventarisatie.
49 https://www.veearts.nl/20220322/enquete-voor-arbeidsmarktonderzoek-die-renartsen/. Het onderzoek wordt uitgevoerd door SEO/Geelen consultancy.

4.2.3 Effect op de rol en positie van de dierenarts

Het toenemend tekort aan dierenartsen heeft als gevolg dat de werkdruk blijft groeien. Hierdoor zal de dierenarts keuzes moeten maken in het werk dat hij of zij opneemt. Ook wordt het lastiger om nieuwe taken goed uit te kunnen voeren. Het tekort zet de rol en de positie van dierenarts daarmee onder druk. Dit geldt voor alle publieke belangen waarop de dierenarts een rol heeft, omdat er te weinig dierenartsen zijn om de bijbehorende taken voldoende uit te voeren.

4.3 Verhumanisering van het huisdier

4.3.1 Feitelijkheden

"Huisdieren worden steeds meer gezien als onderdeel van het gezin."[50] Aan de verhumanisering van het huisdier ligt antropomorfisme ten grondslag, waarbij de diereigenaar menselijke eigenschappen toekent aan het huisdier. Zo geeft 60% van de huisdiereigenaren aan hun dier op vakantie mee te willen nemen, waar dit in 2017 ongeveer een derde was voor hondeneigenaren en 1% bij kateigenaar.[51] Ook rouwen eigenaren steeds meer bij het overlijden van hun huisdier en gaat er meer aandacht (en geld) naar het begraven of cremeren van het dier.[52]

Ook zijn huisdiereigenaren over de gehele linie bereid verder te gaan om de gezondheid van hun huisdier te redden.[53] Zij willen betere zorg voor hun huisdieren en zijn bereid daarvoor te betalen. Zo steeg de uitgaven aan diergeneesmiddelen tussen 2010 en 2017 van 250 miljoen naar 340 miljoen euro.[54] Ook nemen huisdiereigenaren in toenemende mate een huisdierverzekering, nu ligt dat rond de 4%. Eigenaren van verzekerde huisdieren gaan gemiddeld 53% vaker naar de dierenarts dan onverzekerde dierenartsen en besteden gemiddeld 80% meer aan medische behandelingen.[55]

4.3.2 Percepties

Alle gesproken (gezelschaps)dierenartsen herkennen dat de 'verhumanisering' van het huisdier een vlucht heeft genomen en beamen dat eigenaren steeds verder gaan in hun zorg voor hun huisdier. Dit gaat niet alleen om medische behandelingen, maar ook om bijvoorbeeld huisdierattributen, -kleding en -slaapplaatsen. Ook zien zij dat er een flinke toename in het aantal huisdieren is geweest de afgelopen jaren. Uit onderzoek blijkt dat tijdens de coronacrisis het huisdierbezit in Nederland met bijna 2% is toegenomen.[56]

4.3.3 Effect op de rol en positie van de dierenarts

Gezelschapsdierenartsen krijgen op verschillende manieren met verhumanisering van het huisdier te maken. De verwachtingen van huisdiereigenaren over wat de dierenarts wel of niet kan betekenen zijn met de positie van het huisdier meeontwikkeld, en dat merkt de gezelschapsdierenarts. Met de komst van nieuwe technieken en differentiatie kan de gezelschapsdierenarts hoogwaardigere (specialistische) zorg bieden. Een groot deel van de huisdierhouders is daarvoor bereid te betalen en verwacht dan ook dat die zorg 24/7 (tijdstiponafhankelijk) beschikbaar is. Het 'samen beslissen' is belangrijker geworden. Huisdiereigenaren verdiepen zich meer in en hebben ook vaker een mening over de behandeling dan vroeger het geval was. De stap naar de tuchtcollege zijn huisdiereigenaren ook sneller bereid te zetten.

Tegelijkertijd kan dit gezelschapsdierenartsen ook in vervelende situaties brengen. Er is lang niet altijd sprake van een verzekering en medische ingrepen kunnen kostbaar zijn. Diensten buiten kantoortijden zijn ook kostbaarder dan op reguliere tijden. Enkele duizenden euro's voor een behandeling is geen uitzondering. Wanneer de huisdierhouder het aan deze middelen ontbreekt, is voor de houder euthanasie vaak het (goedkopere) alternatief. De dierenarts staat dan voor een dilemma, zeker als een dier met een goede behandeling nog kwaliteit van leven kan hebben.

Hoewel in mindere mate, wordt er een groei gesignaleerd in het aantal bijzondere (huis)dieren dat een medische behandeling behoeft. Dat gaat vaker om exotische dieren zoals slangen. In het groepsgesprek met gezelschapsdierenartsen is aangegeven dat de kennis om deze dieren te behandelen niet bij alle gezelschapsdierenartspraktijken beschikbaar is.

50 LICG (n.d.) De sociale rol van huisdieren. https://www.licg.nl/de-sociale-rol-van-huisdieren/.
51 Aeres Hogeschool (2021). Pet Monitor 2021.
52 Aeres Hogeschool (2021). Pet Monitor 2021.
53 Rabobank (2021). Positieve verwachtingen voor de dierenartsbranche https://www.rabobank.nl/kennis/s0111142757-positieve-verwachtingen-voor-de-dierenartsbranche.
54 Rabobank (2021). Positieve verwachtingen voor de dierenartsbranche https://www.rabobank.nl/kennis/s0111142757-positieve-verwachtingen-voor-de-dierenartsbranche.
55 Rabobank (2021). Positieve verwachtingen voor de dierenartsbranche https://www.rabobank.nl/kennis/s0111142757-positieve-verwachtingen-voor-de-dierenartsbranche..
56 I&O Research (2022). Meer mensen namen een huisdier in coronaperiode https://www.ioresearch.nl/actueel/meer-mensen-namen-een-huisdier-in-coronaperiode/#:~:text=Bijna%20de%20helft%20van%20de,huishoudens%20een%20hond%20in%20huis. ; Dibevo (2022) Nederlander vindt huisdier een goed medicijn tegen eenzaamheid. https://dibevo.nl/pers/nederlander-vindt-huisdier-een-goed-medicijn-tegen-eenzaamheid; Aeres Hogeschool (2021). Pet Monitor 2021.

4.4 Schaalvergroting in de veehouderij

4.4.1 Feitelijkheden

In de veehouderij heeft ook de afgelopen twintig jaar nog een flinke schaalvergroting plaatsgevonden. Zo nam het aantal veehouderijen met rundvee tussen 2000 en 2020 bijna met 50% tot circa 24.000 rundveehouderijen af terwijl het aantal gehouden runderen met nog geen 6% daalde.[57] Ook bij pluimvee- en varkenshouderijen zijn sterke afnames in het aantal veehouderijen en relatief lichte dalingen in het aantal gehouden dieren te zien.

4.4.2 Percepties

Landbouwhuisdierenartsen merken op dat in de veehouderij onmiskenbaar een schaalvergroting heeft plaatsgevonden. Hierdoor zijn in sommigen sectoren een relatief klein aantal klanten verantwoordelijk voor een relatief groot deel van de omzet van hun praktijk. Precieze inschattingen ontbreken, maar de situatie speelt volgens respondenten in versterkte mate in de pluimvee en de varkenssector. De meeste dierenartsen geven echter aan dat dit weinig consequenties heeft voor het werk van de dierenarts en de afhankelijkheid van klanten.

De verwachting is echter dat deze ontwikkeling zich, al dan niet in verminderde mate, in de toekomst zal doorzetten. Er zijn volgens landbouwdierenartsen namelijk weinig redenen om aan te nemen dat de bedrijven zullen krimpen, al zal de veestapel als geheel naar verwachting wel inkrimpen. Ook dit zal een effect hebben op de vraag naar en concurrentie tussen landbouwhuisdierenartsen omdat dan zowel het aantal bedrijven als het aantal landbouwhuisdieren zal afnemen.

4.4.3 Effect op de rol en de positie van de dierenarts

Uit de interviews komt het beeld naar voren dat schaalvergroting in de veehouderij op meerdere manieren een uitwerking op de rol en positie van de landbouwdierenarts heeft. Allereerst versterkt de schaalvergroting de afhankelijkheid van een dierenarts van een relatief klein aantal klanten voor een relatief groot deel van de omzet. De invloed hiervan op het handelen van de landbouwhuisdierenartsen wordt echter in de interviews door hen bestreden. Tegelijkertijd kan schaalvergroting ook een effect hebben op de publieke belangen diergezondheid, dierenwelzijn, volksgezondheid en milieu/klimaat, wanneer deze conflicteren met productiebelangen.[58]

Zo stelt schaalvergroting, bijvoorbeeld, ziekteverwekkers in staat langer rond te circuleren in een endemische setting.[59] Aan de andere kant kan schaalvergroting ook leiden tot het verminderen van besmettingen met zoönosen wanneer een diersoort maar op een klein aantal bedrijven wordt gehouden.[60] Voor alle publieke belangen geldt dat schaalvergroting hier van invloed op is en daarmee ook de positie van de dierenarts beïnvloedt.

4.5 Ketenvorming in de sector

4.5.1 Feitelijkheden

De afgelopen jaren hebben verschillende ketens in Nederland voet aan de grond gekregen en zijn zij uitgegroeid tot grote spelers. AniCura en IVC Evidensia zijn de bekendste partijen die inmiddels op de gezelschapsdierenmarkt een substantiële marktpositie innemen, maar ook landbouwhuisdierenarts- en paardendierenartspraktijken hebben overgenomen. Private internationale investeerders, zoals Mars en Nestlé, zijn eigenaren van deze ketens. Momenteel zijn 287 dierenartsenpraktijk onderdeel van IVC Evidensia, 100 klinieken zijn onderdeel van AniCura en 26 klinieken zijn onderdeel van CVS Group.

De zelfstandig opererende dierenarts met een eigen praktijk wordt steeds zeldzamer. Ook de niet-ketengebonden praktijken kennen namelijk vaak meerdere eigenaren (in een maatschap) of hebben meerdere dierenartsen in loondienst. Daarnaast groeit het aantal samenwerkingsverbanden tussen praktijken, waarbij de praktijken zelfstandig blijven maar bijvoorbeeld met elkaar de inkoop organiseren. Samengevat staat tegenover het verdwijnen van de zelfstandige dierenarts met een eigen praktijk, de opkomst van de dierenarts in loondienst. Veel, vooral jonge, dierenartsen komen in loondienst bij de grotere praktijken en ketens.

4.5.2 Percepties

Gesprekspartners zien dat veranderingen in de markt van dierenartsen ook hun positie op verschillende manieren raakt. Dit komt onder meer door de toename van het aantal dierenartsen in loondienst, het bevorderen van differentiatie en specialisatie en het centraliseren van spoedzorg. Ook hebben ketens hun eigen kwaliteitssystemen geïntroduceerd.

57 CBS (2022). Landbouw; vanaf 1851. https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/71904ned/table.
58 Expertgroep zoönosen (2021). Zoönosen in het vizier.
59 Expertgroep zoönosen (2021). Zoönosen in het vizier.
60 Expertgroep zoönosen (2021). Zoönosen in het vizier.

Relatief veel gesprekspartners gaven aan dat jonge dierenartsen het prettig vinden om wat meer houvast en kortere werkweken te hebben en daarom ook sneller geneigd zijn in loondienst te gaan. Dit doen zij veelal bij de ketens die hier organisatorisch op zijn ingericht. Uit ons aparte groepsgesprek met jonge dierenartsen blijkt dat zij dit beeld in zekere mate bij zichzelf herkennen. Een bijkomend voordeel van in loondienst gaan, is het binnen de praktijk verdelen van diensten en het daarom minder beschikbaar te hoeven zijn voor spoedgevallen buiten reguliere werktijden. Ook lijkt het eenvoudiger om parttime te werken wanneer een dierenarts in loondienst is.

De ketenvorming heeft volgens velen ook de verdere differentiatie van het vak gestimuleerd. Doordat dierenartsen in praktijk zich met meer specifieke diergroepen en dieraandoeningen bezig houden, wordt de fysieke reisafstand die zij afleggen naar cliënten groter. Hun geografische werkgebied strekt zich verder uit.

Omdat ketens kapitaalkrachtiger zijn dan de gemiddelde zelfstandige praktijk, zijn ketens vaak beter in staat dure investeringen in medische apparatuur te doen, waardoor vaker complexere zorg geboden kan worden. Ketens hebben verder ook de mogelijkheid om hun spoedvoorzieningen te centraliseren. Dit heeft als effect dat er minder spoedzorgbelasting is voor dierenartsen bij ketens en dat er meer specialistisch en gedifferentieerd gewerkt kan worden in deze spoedvoorzieningen. Tegelijkertijd geldt dat deze spoedvoorzieningen volgens verschillende geïnterviewden moeilijk de instroom aankunnen, dit hangt ook samen met het dierenartsentekort. Daarnaast geeft een aantal gesprekspartners aan dat de centralisatie ertoe leidt dat de spoedzorg in sommige perifere gebieden bij een kleiner aantal niet-ketengebonden praktijken komt te liggen, die daardoor ook een hogere spoedzorgdruk voelen. De niet-ketengebonden praktijken voorzien in de spoedzorg voor dieren voor wiens houder de reis naar de gecentraliseerde ketengebonden spoedzorglocatie onhandig of onaantrekkelijk is.

4.5.3 Effect op de rol en positie van de dierenarts

Het effect op de rol en positie van de dierenarts is aan het veranderen in de zin van dat hij/zij minder autonomie heeft. Door in loondienst te treden wordt er door de werkgever zaken van de dierenarts verwacht die raken aan verschillende belangen, inclusief het realiseren van voldoende omzet. In hoeverre dit de publieke belangen waar de dierenarts op werkt raakt, verschilt. Zo werken de grote ketens aan hun eigen kwaliteitssystemen waarin ook aandacht is voor andere belangen.

De specialisering binnen de ketens biedt ook de mogelijkheid tot het leveren van meer complexere en specialistische zorg. De hoge werkdruk in de spoedzorg, ook als gevolg van centralisatie, schaadt volgens velen echter het publieke belang van diergezondheid.

4.5.4 Effect op het stelsel van kwaliteitsborging

De opkomende ketens hebben hun eigen kwaliteitssystemen geïntroduceerd. Enkele voorbeelden hiervan zijn interne behandelrichtlijnen, praktijkvoorschriften en opleidingsprogramma's. Niet alleen het diergeneeskundige, maar ook het organisatorische en het bedrijfsmatige aspect worden hierin meegenomen. De kwaliteitssystemen van private ketens richten zich voornamelijk op de gezelschapsdiergeneeskunde en in mindere mate op de andere diergroepen. In deze sector waren voor zover bekend weinig private kwaliteitssystemen van toepassing.

4.6 Inhoudelijke veranderingen in het beroep van dierenarts

4.6.1 Feitelijkheden

Het beroep van dierenarts heeft zich ook inhoudelijk ontwikkeld over het afgelopen decennium. Er komen steeds meer preventieve en behandelingstechnieken en -technologieën op de markt en ook het eerdergenoemde differentiëren (focus op specifieke dierziekten bij diergroepen) zet zich door. Dit vraagt vaak om extra nascholing voor de dierenarts.

Tegelijkertijd verandert het werk van de dierenarts ook meer fundamenteel. Uit de literatuur halen wij dat twee verschuivingen hierin samengaan. Aan de ene kant is de dierenarts steeds meer gericht op preventie en minder op behandeling, hoewel dit laatste nog steeds een belangrijke component van het vak blijft. Aan de andere kant wordt de (landbouwhuis)dierenarts ook steeds meer 'adviseur'. Hij of zij denkt vaak mee over de inrichting van stallen, veevoer en behandelplannen waarover de dierenarts met de veehouder overleg heeft. De rol van adviseur wordt vaak gedreven vanuit publieke belangen of eisen vanuit de productieketen. Het antibioticumbeleid heeft hier ook aan bijgedragen. Dit heeft bijvoorbeeld de wettelijke verplichting opgeleverd dat de dierenarts samen met de houder van de productiedieren een jaarlijks BBP en een BGP moet opstellen.

4.6.2 Percepties

Gesprekspartners zien ook dat het vak inhoudelijk verandert. Zo is het veel gebruikelijker om een CT-scanner in de praktijk te hebben. Daarnaast richten meer dierenartsen zich op specifieke dieraandoeningen binnen bepaalde diergroepen. Dit is ook gedreven door de opkomst van ketens en samenwerkingsverbanden waarin centralisatie en differentiatie een grotere rol heeft.

De invoering van het antibioticumbeleid door de overheid heeft er voor landbouwhuisdieren toe geleid dat hun vaak hoge inkomsten uit het voorschrijven en toedienen van antibioticum zijn verminderd. Ook is er een verschuiving naar vaccins en andere diergeneesmiddelen gekomen. Dit heeft voor veel praktijken ertoe geleid dat er een deels nieuw verdienmodel gevonden moest worden. Het is belangrijker geworden om een goede prijs te vragen voor de diensten die dierenartsen aanbieden. In alle interviews die we hielden met praktiserende dierenartsen is het beeld herkend dat de dierenarts een ander verdienmodel heeft gekregen en meer adviserende taken op zich neemt. Een groot aantal gesprekspartners geeft wel aan een weg te moeten zoeken in hun prijsstelling van behandelingen, de ene dierenarts is nu eenmaal beter in het vragen van een reële prijs voor zijn/haar academische diensten dan de ander. Het vragen van een vergoeding voor de advisering is bijvoorbeeld lange tijd ongebruikelijk geweest, maar is nu gebruikelijk.

Rondom de prijsstelling van behandelingen, zijn er recent signalen geweest in de media van hoge prijzen voor dierenartsenzorg, en in het bijzonder voor huisdierennoodhulp in de avonden en in het weekend. Wij hebben in ons onderzoek hierover geen feiten gevonden. In de gesprekken gaven respondenten aan bekend te zijn met relatief hoge tarieven, vaak gevraagd door dierenartsenpraktijken die bij ketens horen. De verklaring die men hiervoor gaf, is dat daar hogere rendementseisen gelden. Respondenten benadrukten echter dat de diergeneeskunde een vrije markt is en de tariefbepaling een zaak is (en moet blijven) van de praktijkhouder. In het algemeen is benoemd dat het erop lijkt dat het ketens blijkbaar beter lukt om een goede prijs te vragen dan veel van de zelfstandige praktijken.

Dierenartsen geven aan dat hun verplichte rol met betrekking tot het BBP en het BGP en het bedrijfsgezondheidsplan hen helpt om in gesprek te komen en te blijven met houders van productiedieren over diergezondheid of verantwoord gebruik van diergeneesmiddelen. We hoorden in de interviews echter wel dat het BGP door dierenartsen vaak ook wel wordt gebruikt als een ‘afvinklijst’. In dat geval is de effectiviteit minder.

4.6.3 Effect op de rol en positie van de dierenarts

Onvermijdelijk hebben inhoudelijke veranderingen in het vak van dierenarts ook invloed op zijn of haar positie. Zo bieden technologische ontwikkelingen nieuwe mogelijkheden, verschuift de nadruk van genezing naar preventie en advisering en zijn steeds meer dierenarts gedifferentieerd in bepaalde gebieden van de diergeneeskunde. De rol en van de dierenarts verandert daardoor van voornamelijk praktiserende dierenarts naar de meer adviserende dierenarts. De dierenarts heeft zelf daarmee ook een ander verdienmodel moeten ontwikkelen. Doordat er meer technologische mogelijkheden zijn, heeft de dierenarts ook een belangrijke rol in het bepalen welke behandeling het beste is voor het dier in de context waarin het zich bevindt. De positie van de dierenarts is daarin wel veranderd door een toegenomen verwachting en assertiviteit van de dierhouder. Verder lijkt de positie van de dierenarts als adviseur de laatste jaren versterkt te zijn. De verschuiving naar advisering heeft ertoe geleid dat de dierenarts erkend wordt als belangrijke gesprekspartner op meerder domeinen van de dierhouderij.

4.7 Antibioticumbeleid

4.7.1 Feitelijkheden

Naar aanleiding van een toename in antibioticaresistentie bij bacteriën heeft de Nederlandse overheid samen met de sector en de dierenartsen ingegrepen. Dit heeft geleid tot een reductie in het antibioticumgebruik bij dieren (70% minder in 2020 dan in 2009).[61] De daling zelf is de laatste jaren gestagneerd. Vermindering komt vooral door het terugdringen van preventief antibioticumgebruik en van koppelgebruik.

De daling in antibioticumgebruik is het resultaat van een convenant dat in 2008 is opgezet (ABRES – antibiotica-resistentie) met sectorpartijen en de overheid. In de regelgeving die daarop volgde is opgenomen dat er een één-op-één-overeenkomst tussen de dierenarts en de veehouder moet zijn. Dit maakt het makkelijker voor de dierenarts om te sturen op antibioticumgebruik en op diergezondheid. Ook is de Autoriteit Diergeneesmiddelen (SDa) opgericht. Deze stelt benchmarkwaarden voor dierhouders en dierenartsen vast. Dit zijn streefwaarden voor het antibioticumgebruik per diersector of diercategorie en voor dierenartsen. De SDa stelt ook benchmarkwaarden vast voor antibioticum die kritisch zijn voor de humane geneeskunde.

61 RIVM & SWAB (2021). NethMap 2021: Consumption of antimicrobial agents and antimicrobial resistance among medically important bacteria in the Netherlands, p.2.

Elke dierenarts en dierhouder levert gegevens aan bij de kwaliteitssystemen van de diersectoren. Dit is verplicht en in de regelgeving opgenomen. Naast benchmarks voor veehouders is er ook de Veterinaire benchmark voor dierenartsen. Alle benchmarks hanteren dezelfde eenheidsaanduiding: dierdagdoseringen (DDD).

De AUV, waarvan circa 2000 dierenartsen eigenaar waren en die zowel eigenaar van de belangrijkste groothandel in diergeneesmiddelen in Nederland als van een diergeneesmiddelenproducent was, bestaat niet meer. De groothandel en de producent zijn verkocht. Hiermee is het driedubbel verdienmodel (inkomen uit voorschrijven en verkopen, inkomen uit groothandel en inkomen uit productie) stopgezet.

In huidige regelgeving is ook opgenomen dat de dierenarts verplicht is regelmatig (afhankelijk van de diersoort) een bedrijfsbezoek bij zijn/haar cliënten af te leggen waarin onder meer het antibioticumgebruik wordt geëvalueerd.[62] Ook wordt er in het bedrijfsgezondheidsplan, dat de dierenarts samen met de dierhouder opstelt, een reductiedoelstelling voor het gebruik van antibioticum opgenomen.[63]

4.7.2 Percepties

Een groot deel van de geïnterviewden geeft aan dat het antibioticumbeleid geslaagd is en zo goed als afgerond is. Wel zijn er nog een aantal partijen (zowel veehouders als dierenartsen) die relatief (heel) veel antibioticum toedienen. De uitdaging voor de komende jaren ligt volgens een deel van de gesprekspartners nog, in lijn met staand beleid van het ministerie van LNV, bij het terugdringen van antibioticumgebruik bij deze hooggebruikende bedrijven en hooggebruikende sectoren. Daarnaast vindt er naar verwachting een verdere verschuiving plaats naar verfijning en preventie (niet antibioticagerelateerd). Gesprekspartners geven aan dat (nieuwe) benchmarksystematiek hieraan kan bijdragen. Tegelijkertijd geeft een aantal respondenten ook aan soms te zien dat het beleid te ver doorschiet. Dieren zouden in sommige situaties onnodig lijden.

Over het nut van het afscheiden van de apotheekhoudende rol van de dierenarts zijn de gesprekspartners verdeeld, al geven de meeste aan dat dit weinig invloed zou hebben op het antibioticumgebruik in de sectoren.

62 Regeling Diergeneesmiddelen 2022: artikel 3.8-3.16.
63 Regeling Diergeneesmiddelen 2022: artikel 3.8-3.16.

4.7.3 Effect op de positie van de dierenarts

Het antibioticumbeleid is een van de meest prominente recente voorbeelden van overheidssturing in de veterinaire sector. Het beleid stelde kaders op, gericht op het borgen van de volksgezondheid, die het handelen van de dierenarts raakten. Daarnaast is de één-op-één-relatie met veehouders een uitvloeisel van het antibioticumbeleid. Dit heeft de positie van landbouwhuisdierenartsen ten aanzien van hun cliënten verstevigd. Door het verdienmodel van de dierenarts te veranderen met de opheffing van AUV is ook het verdienmodel van de dierenarts veranderd. Het lijkt voor veel dierenartsen nog een zoektocht om hun dienstverlening op waarde te beprijzen.

7.7.4 Effect op de kwaliteitsborging

Het antibioticumbeleid heeft voor veel verandering op het gebied van kwaliteitsborging in de sector gezorgd. Zo zijn er door de KNMvD, met subsidie van het ministerie van LNV (destijds ELenI), richtlijnen opgesteld.[64] Deze richtlijnen bieden kaders voor kwalitatief diergeneeskundig handelen en worden onder meer door het tuchtcollege gebruikt om open normen in te vullen. Ook is de Stichting Geborgde Dierenarts (SGD), een directe invulling van de gemaakte afspraken in het ABRES-convenant. De SGD heeft als doel de kwaliteit van de dierenarts in de landbouwhuisdierensector te borgen. Dat gebeurt op dit moment voor rundvee- (inclusief geitendierenarts), pluimvee-, vleeskalveren- en varkensdierenartsen.

4.8 De organisatie van de beroepsgroep is veranderd

4.8.1 Feitelijkheden

Van oudsher was de KNMvD de grootste en belangrijkste beroepsorganisatie met een hoge dekkingsgraad. Hoewel de dekkingsgraad verschilt per dierenartstypen, was naar eigen schatting van de KNMvD in 2017 54 procent van de praktiserende dierenartsen lid.[65] Ons beeld uit de interviews is dat dit percentage inmiddels lager ligt. Nieuwe belangenorganisaties zoals CPD en Caring Vets zijn opgericht. Er zijn ook veel andere organisaties actief rondom dierenartsen (zoals Dactari, Stichting Paard, et cetera). De KNMvD is als beroepsorganisatie eerder door het toenmalige ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie (ELenI) gesubsidieerd om richtlijnen op te stellen en heeft een belangrijke positie in het stelsel van kwaliteitsborging. Tegelijkertijd is het CPD ook betrokken in het stelsel en kent bijvoorbeeld eigen nascholingscredits.

64 KNMvD (n.d.). Q&A – Vragen en antwoorden over de richtlijnen.
65 Er zijn ons geen precieze cijfers aangeleverd over het percentage van de praktiserende dierenartsen dat lid is van de KNMvD. Deze schatting hebben we gevonden in een interne notitie van de KNMvD over organisatie en financiering van richtlijnontwikkeling dierenartsen.

4.8.2 Percepties

Er leven in het veld veel verschillende percepties over de ontwikkelingen in de organisatie van de beroepsgroep. Een aantal gesprekspartners geeft aan de KNMvD (nog) te zien als beroepsorganisatie met een centrale taak voor de gehele beroepsgroep en het CPD als belangenorganisatie van praktiserende dierenartsen/praktijken die het standpunt van de dierenartsen op bepaalde onderdelen vertegenwoordigt richting externe partijen, waaronder de KNMvD. Uit de gesprekken komt echter ook het beeld naar voren dat niet iedereen dit onderscheid maakt. Zo wordt de opkomst van het CPD als een van de redenen voor de afname in het aantal KNMvD-leden gezien, wat er op duidt dat veel dierenartsen voor de organisaties een vergelijkbare rol zien. Ook is er onvrede geuit over de combinatie van zowel de beroepsregulerende taken van een beroepsorganisatie als de lobby- en vertegenwoordigende taken die de KNMvD op zich neemt. Binnen de beroepsgroep wordt de KNMvD in toenemende mate als regulator gezien.

Deze rol heeft eerder tot discussie geleid. Met name de inzet op richtlijnen, de code voor de dierenarts of verplichte nascholing in het (nabije) verleden heeft tot discussie geleid in de beroepsgroep. De aanloop van initiatieven vanuit het veld is vaak lang en er is lang niet altijd veel draagvlak voor.

Kenmerkend hiervoor is de, opvallende, veelgehoorde opmerking dat een KNMvD-lidmaatschap niet in het belang van de dierenarts is, omdat men zich hiermee aan de richtlijnen dient te houden, die, volgens de gesprekspartners, niet (meer) voldoende aansluiten bij de dagelijkse praktijk. Feitelijk is het overigens niet zo dat de KNMvD haar leden, door bijvoorbeeld een certificerende instelling, laat controleren op de toepassing van de richtlijnen. Eén respondent buiten de KNMvD heeft ons aangegeven dat het gevolg hiervan is dat de KNMvD ook geen inzicht heeft in werkbaarheid en naleving van de richtlijnen en het draagvlak ervoor onder de eigen leden. De KNMvD stelt zelf verder dat haar richtlijnen voor alle dierenartsen gelden.[66]

Overigens is een andere regelmatige terugkerend perceptie hieromtrent dat er een relevant generatieverschil is. Jonge dierenartsen zouden meer bezig zijn met het continu leren en vinden kwaliteitsborging een logisch onderdeel van het werk. De oudere generatie vinden de vrijheid die bij het beroep hoort relatief belangrijker. Uit het gesprek met jonge dierenartsen blijkt dat zij dit in zekere zin herkennen, al benoemen ook zij dat de dierenarts voldoende ruimte moet behouden om zijn of haar vak goed uit te kunnen blijven voeren.

Tegelijkertijd is een andere oorzaak voor de afnemende dekkingsgraad van de KNMvD die wordt genoemd de groei van de ketens en het daarmee samenhangende aantal dierenartsen dat in loondienst treedt. Voor deze groepen zou de KNMvD minder te bieden hebben. Omdat ketens de lobby-, netwerk- en kennisdelingsfunctie zelf deels bieden, is lidmaatschap voor deze groepen minder vanzelfsprekend.

4.8.3 Effect op het stelsel van kwaliteitsborging

Een afnemende dekkingsgraad heeft invloed op het stelsel van kwaliteitsborging doordat het steeds moeilijker wordt om tot gedragen nieuwe richtlijnen te komen én deze te onderhouden. Door richtlijnen op te stellen, geeft de beroepsgroep kaders mee waarbinnen dierenartsen kunnen handelen. Dit zorgt voor meer duidelijkheid en eenduidigheid voor zowel dierenarts als dierhouder, maar laat ook ruimte voor maatwerk. Dierenartsen mogen immers afwijken indien zij dit goed kunnen onderbouwen. Het Veterinair Tuchtcollege en het veterinair beroepscollege gebruiken deze richtlijnen om invulling te geven aan de open normen in de wetgeving. Hiervoor is het echter noodzakelijk dat deze richtlijnen worden gedragen door de beroepsgroep.

Doordat de opstellende partij aan dekkingsgraad verliest, soms onder de expliciete vermelding dat dierenartsen zich niet aan de richtlijnen wensen te houden, doet dit afbreuk aan de gedragenheid van deze richtlijnen.

Tevens is het financieringsmodel van het opstellen en onderhouden van richtlijnen niet houdbaar gebleken. Doordat er minder KNMvD-leden zijn, worden de lasten van het opstellen en onderhouden van richtlijnen over minder schouders verdeeld. Ook leiden nieuwe richtlijnen mogelijk tot een grotere afname van het aantal leden van de KNMvD, waardoor er terughoudendheid is met het opstellen van nieuwe richtlijnen. Dit heeft ertoe geleid dat de huidige richtlijnen niet worden aangevuld, maar ook niet worden geactualiseerd.

De afnemende dekkingsgraad maakt het daarnaast ook lastiger om, naast de richtlijnen, vanuit de beroepsgroep tot georganiseerde kwaliteitssystemen en -eisen, zoals een eventuele nascholingsplicht, te komen. Mogelijk is de grote groei aan private kwaliteitssystemen een gevolg hiervan. Ook deze systemen concurreren soms met gelijksoortige systemen die op enkele onderdelen verschillen. Deze groei zorgt onder andere voor onduidelijkheid voor dierenartsen en hun cliënten.

66 KNMvD (n.d.) Q&A – Vragen en antwoorden over de richtlijnen.

HOOFDSTUK 5

Toekomstige ontwikkelingen in het diergeneeskundige veld

In dit hoofdstuk beschrijven we welke ontwikkelingen in het diergeneeskundige veld in de (nabije) toekomst relevant lijken te worden. We beperken ons hierbij tot ontwikkelingen die door een substantieel aantal van onze gesprekspartners zijn benoemd. Omdat het om toekomstige ontwikkelingen gaat, geven we hier alleen percepties weer.

5.1 Toenemend belang van maatschappelijke opgaven

Partijen in het veld verwachten dat een aantal maatschappelijke belangen en opgaven dominanter zullen gaan spelen in relatie tot de diergeneeskundige beroepsuitoefening. De opgaven milieu/klimaat worden belangrijker nu veehouders een grotere rol in de stikstofopgave worden toegedicht en kringlooplandbouw groeit. Schaalvergroting, die de veehouderij lange tijd kenmerkte, zal volgens gesprekpartners niet de norm blijven.

Ook dierenwelzijn wordt naar verwachting steeds belangrijker (zie bijvoorbeeld de groeiende populariteit van vegetarisme, de landelijke aandacht voor dierenwelzijnsactiegroepen en de oprichting van belangenvereniging Caring Vets). Tot slot is er vanuit de maatschappij meer bewustzijn voor zoönosen door de Covid-19-epidemie.

Een aantal gesprekpartners heeft aangegeven een meer integrale benadering van de diergeneeskundige beroepsuitoefening voor zich te zien. De meer integrale benadering van het vak uit zich voor, bijvoorbeeld, de landbouwhuisdierenarts in de samenwerking met bijvoorbeeld een voerspecialist, die relevanter wordt in de advisering van een veehouder.

Voor de toekomstige dierenarts kunnen deze opkomende maatschappelijke belangen van significante invloed zijn doordat er iets anders en steeds meer van de dierenarts verwacht wordt dan nu het geval is. De dierenarts heeft nu al de positie waarin hij/zij deze publieke belangen met elkaar moet afwegen. Wanneer die publieke belangen zelf in beweging zijn, zal de dierenarts hier ook een nieuwe afweging in moeten maken. Ook vraagt toenemende aandacht voor specifieke publieke belangen om meer kennis van de dierenarts op die publieke belangen. Wanneer de door de maatschappij gevraagde of verwachte rol van de dierenarts op een aantal publieke waarden groter wordt, zal ook de maatschappelijke aandacht voor deze rol zelf toenemen. Gesprekspartners merken vaak op dat er al veel aandacht is voor hun werk en dat van hun cliënten op, bijvoorbeeld, social media. Met een toenemende aandacht voor publieke belangen als het milieu/klimaat, zal deze aandacht op social media naar verwachting verder groeien.

5.2 De arbeidsmarkt voor praktiserende dierenartsen blijvend anders

De gesprekspartners verwachten dat de ketenvorming zal blijven doorzetten en dat de groep zelfstandige dierenartsen steeds kleiner wordt. De trend van dierenartsen om in groeps- of ketenverbanden te werken, zal zich naar de verwachting van veel van onze respondenten doorzetten. Het is nog niet duidelijk wat voor soort effecten op werkdruk, werkplezier en arbeidscapaciteit dit heeft. De gevoerde gesprekken wekken de indruk dat een substantieel deel van de jonge dierenartsen het werken in loondienst bij voornamelijk ketens prettig vindt, met name in het begin van hun carrière. Dat verhoogt hun werkplezier en zelfvertrouwen. Tegelijkertijd werken dierenartsen in loondienst vaker parttime en leidt de verdergaande ketenvorming tot steeds meer centralisatie van de spoedzorg, waardoor die in sommige gebieden juist verder onder druk komt te staan.

Onze respondenten verwachten dat dierenartsen zich in de toekomst steeds meer zullen gaan specialiseren en differentiëren. Dierenartsen richten zich mogelijk op nieuwe diergroepen zoals bijvoorbeeld vissen bij gezelschapsdieren en insecten en de kwartel (binnen pluimvee) bij landbouwhuisdieren, maar ook binnen diergroepen zullen meer dierenartsen zich gaan focussen op bepaalde soorten aandoeningen.

Geen enkele gesprekspartner verwacht dat de ketenvorming in de sector al op zijn einde loopt. De precieze verdere effecten op de diergeneeskunde zijn moeilijk in te schatten. De huidige effecten (werkgever als derde partij met commerciële belangen, verdere specialisering en het differentiëren van de diergeneeskunde, bieden van hogere complexere zorg, meer dierenartsen in loondienst, extra private kwaliteitssystemen) zullen met een verdere ketenvorming ook doorzetten. Met name de positie van de dierenarts lijkt hierin te veranderen. Werkgevers nemen volgens geïnterviewden een deel van de autonomie van de dierenarts over door meer kaders te stellen waarbinnen de dierenarts handelt. Door in loondienst te treden wordt er door de werkgever zaken van de dierenarts verwacht die raken aan verschillende belangen, inclusief het realiseren van voldoende omzet. Met betrekking tot de kwaliteitsborging hebben de opgekomen ketens hun eigen kwaliteitssystemen geïntroduceerd. Enkele voorbeelden hiervan zijn interne behandelrichtlijnen, praktijkvoorschriften en opleidingsprogramma's.

Vanzelfsprekend komt er een nieuwe generatie praktiserende dierenartsen op en stroomt een oudere generatie uit. Een deel van de gesprekspartners schetst het beeld dat deze nieuwe generatie kwaliteitsborging, verplichte nascholing en duidelijke richtlijnen vanzelfsprekender gaat vinden dan nu de oudere generatie.

5.3 Het beroep van dierenarts zal inhoudelijk blijven veranderen

Preventie en advisering worden de komende jaren een nog belangrijker onderdeel van het takenpakket. De komst van nieuwe therapeutische en preventieve methoden, die nu nog onvoldoende gevalideerd zijn, versterken dit. Dit leidt mogelijk ook tot een groei van deze kostenpost voor de dierhouder.

Daarnaast worden data relevanter voor de sector. De data die op meerdere plaatsen worden verzameld, biedt ook kansen voor wetenschappelijk onderzoek. Er worden steeds meer gegevens vastgelegd op verschillende plekken. Het ontsluiten van deze gegevens versnelt onderzoek en innovatie waardoor sneller preventie en zorgvernieuwing gerealiseerd wordt.

Door toenemende mogelijkheden op het gebied van behandeling, preventie en advisering, wordt de positie van de dierenarts in het maken van een belangenafweging belangrijker. Er kan meer en de cliënt verwacht vaker dat er ook meer gebeurt. De dierenarts moet in die context een goede afweging kunnen maken tussen de verschillende publieke belangen. De rol van de dierenarts in met name signalerende taken kan deels worden gefaciliteerd door een verbeterde data-infrastructuur in de sector. De verwachting is echter niet dat de signalerende rol van de dierenarts kleiner zal worden.

5.4 Meer dataregistratie binnen de voedselketen is kans voor kwaliteitssystemen

Er worden op steeds meer plekken in de voedingsketen data over dieren verzameld. Volgens een klein aantal gesprekspartners biedt dit kansen voor toekomstige kwaliteitssystemen die hierop in kunnen spelen, met name voor landbouwhuisdierenartsen. Een groot deel van hen geeft aan nu dubbel werk te moeten doen (wat vaak ook dubbel factureren oplevert) voor de veehouder, zoals het invullen van vrijwel identieke bedrijfsbehandelplannen en bedrijfsgezondheidsplannen in opdracht van zowel de zuivelindustrie als het ministerie. Mogelijk dat een verbeterde dataontsluiting in dit soort situaties tot grotere efficiëntie leidt. Het zou praktiserende dierenartsen ook kunnen ontlasten van de administratieve werkzaamheden die de afgelopen decennia zo sterk in aantal zijn gegroeid.

HOOFDSTUK 6

Kwaliteitsborging dier-geneeskundige beroepsuit-oefening in het buitenland

In dit hoofdstuk staat de volgende onderzoeksvraag centraal: ‘wat zijn op hoofdlijnen de relevante verschillen tussen het stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening in enerzijds het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Zweden en anderzijds in Nederland?’ De keuze voor de drie vergelijkingslanden hebben we toegelicht in paragraaf 1.3 van dit rapport. Daar is ook beschreven hoe de internationale vergelijking is uitgevoerd.

We beginnen dit hoofdstuk met algemene informatie over de (veterinaire sector) in de vier verschillende landen. Daarna beschrijven we de kwaliteitsborging van dierenartsen in Zweden, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk. Hierbij gaan we in op de eisen om dierenarts te zijn, publieke normen, private kwaliteitsborgingssystemen, het verdienmodel en ontwikkelingen gevolgd met een analyse van het stelsel op hoofdlijnen. Ook lichten we voor elk land één opvallende bevinding eruit. We eindigen met een overzicht van wat volgens ons relevante bevindingen voor de Nederlandse context zijn.

6.1 Algemene informatie over de vier verschillende landen en de diergeneeskundige sector

In 2018 voerde de Federation of Veterinarians of Europe een uitgebreid onderzoek uit: de European Veterinary Survey. Dit is een vragenlijst voor dierenartsen die is ingevuld door meer dan 13.000 dierenartsen uit 24 verschillende landen. De rapportage bevat (kwantitatieve) informatie over de diergeneeskundige sector, de grootte van praktijken en het werkveld van de dierenartsen in de verschillende Europese landen. Een aantal voor ons onderzoek relevante cijfers uit dit rapport voor onze vergelijkingslanden hebben we hieronder opgenomen. Omdat de in het rapport van de FVE opgenomen cijfers een schatting en/of een benadering zijn van de situatie in de verschillende landen, hebben we onze wetenschappers uit het Verenigd Koninkrijk, Zweden en Duitsland erop laten reflecteren.

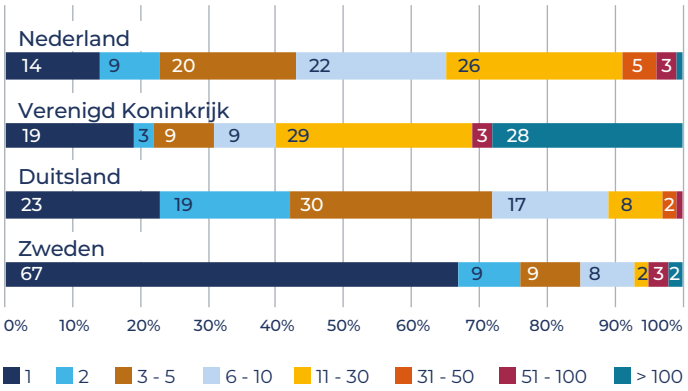
Uit tabel 2 blijkt dat er in Duitsland en het Verenigd Koninkrijk in absolute aantallen substantieel meer dierenartsen actief zijn dan in Nederland en Zweden. Daarnaast valt op dat er in Duitsland relatief veel dierenartsen zijn per inwoner. Voor Zweden valt op dat er relatief weinig dierenartsen zijn als naar de oppervlakte van het land gekeken wordt.

Tabel 2. **Aantallen dierenartsen per land (FVE 2018 Survey respondents).**

	Nederland	Verenigd Koninkrijk	Duitsland	Zweden
Inwoners	17.591.194	65.761.117	80.159.662	10.202.491
Geschatte aantal actieve dierenartsen	5.000	27.000	41.000	3.326
Oppervlakte (km²)	41.543	242.495	357.121	450.295
Personen/dierenarts	3.518	2.436	1.955	3.067
Vierkante km/actieve dierenarts	8,3	9,0	8,7	135,4

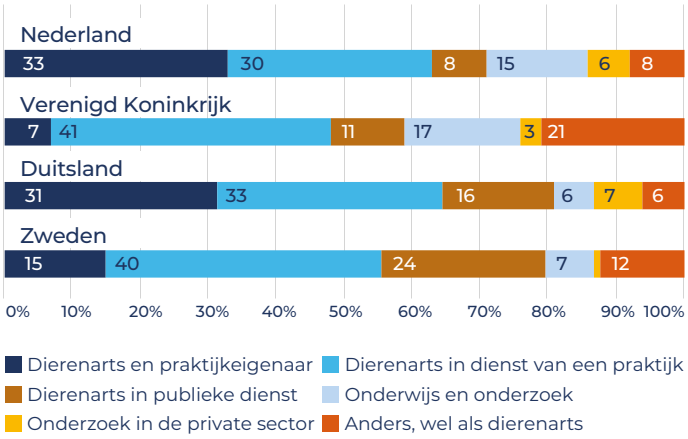
Wanneer we kijken naar de praktijkgrootte (figuur 2), dan valt op dat in het Verenigd Koninkrijk een relatief groot aandeel dierenartsen werkt in (zeer) grote praktijken. Praktijken van deze omvang zien we in Nederland niet. In Zweden zijn juist relatief veel dierenartsen die alleen in een praktijk werken. De wetenschappelijke respondenten uit de verschillende landen geven aan deze cijfers te herkennen. Vanuit Zweden is aangegeven dat het aantal particuliere dierenartsen waarschijnlijk kleiner is, gezien de grote ketens.

Figuur 2. **Praktijkgrootte, percentage van totaal (FVE 2018 Survey respondents).**



Figuur 3 geeft een beeld van organisatievorm waarin dierenartsen praktiseren. Hier valt op dat in Zweden relatief veel dierenartsen in publieke dienst zijn. Het werkveld van dierenartsen in Nederland en Duitsland is vrij gelijk. Ook valt op dat er in het Verenigd Koninkrijk relatief weinig dierenartsen zijn die ook praktijkeigenaar zijn. Dat is, gezien de aanwezigheid van een aantal zeer grote praktijken niet verrassend. De wetenschappelijke respondenten uit de verschillende landen geven aan deze cijfers te herkennen. Vanuit Duitsland is de opmerking gemaakt dat het percentage dat op dit moment een eigen praktijk heeft waarschijnlijk kleiner is dan in 2018, door de opkomst van grote dierenartsenketens zoals AniCura en Evidensia.

Figuur 3. **erdeling praktiserende dierenartsen naar organisatievorm (FVE 2018 Survey respondents).**



Het FVE-rapport bevat geen informatie over de verzekeringsgraad van (huis)diereigenaren in de verschillende landen. We hebben onze wetenschappelijke respondenten wel gevraagd of zij hier voor hun eigen land informatie over hebben, maar dit bleek niet zo te zijn.

6.2 Onderzoeksbevindingen voor Zweden

6.2.1 Eisen om dierenarts te zijn

Om te werken als een dierenarts in Zweden is het verplicht om een officiële veterinaire opleiding te hebben afgerond. Jordbruksverket, de uitvoerende instantie van het Zweedse ministerie van Landbouw, certificeert en registreert dierenartsen. Dit certificeren heeft ermee te maken dat iemand zich in Zweden geen dierenarts mag noemen met alleen een afgeronde opleiding diergeneeskunde. Er wordt door Jordbruksverket voor opname in het dierenartsenregister eerst gekeken of iemand wel geschikt is voor het beroep. Jordbruksverket houdt ook het dierenartsenregister bij. Er is in Zweden tot slot voor dierenartsen geen verplichte nascholing.

De opleiding tot dierenarts is gelijk voor verschillende dierenartsen. Het is wel mogelijk om te specialiseren. Het ministerie certificeert specialisten op basis van opleidingen en eisen van de SVA, de beroepsorganisatie voor dierenartsen.

6.2.2 Publieke normen, toezicht en handhaving

In Zweden is er publiekrechtelijke toezicht op dierenartsen georganiseerd op decentraal overheidsniveau, de Länsstyrelsen. Er zijn 21 van deze regio's. In elk van deze regio is tenminste één inspecterende dierenarts, in sommige regio's zijn dit er drie of vier. Deze toezichthouders kijken bijvoorbeeld naar de diergeneesmiddelen die zijn voorgeschreven, bezoeken klinieken waarbij ze kijken naar basishygiëne en processen, en zij handelen bij klachten, bijvoorbeeld door het aanscherpen van het toezicht. Daarnaast kunnen de toezichthouders van de Länsstyrelsen waarschuwingen geven, kunnen ook een waarschuwing of een dwangsom opleggen. Ook kunnen ze zaken aanmelden bij het tuchtcollege. Het toezicht is risicogestuurd georganiseerd. De normen hiervoor worden op nationaal niveau gesteld.

Het tuchtrechtelijk college (Ansvarsnämnden för djurens hälso- och sjukvård ADHS) beoordeelt onder andere dierenartsen op het voldoen aan regels. Een belangrijke norm is dat dierenartsen dienen te werken op basis van wetenschappelijke inzichten. Het tuchtrechtelijk college gebruikt bij beoordeling van dierenartsen ook de richtlijnen van de SVF, de beroepsorganisatie voor dierenartsen. De ADHS beoordeelt ook paraveterinairen. Als sanctie is het mogelijk om de licentie van dierenartsen in te trekken. Zowel diereigenaren als de inspectie kunnen meldingen maken bij de ADHS.

Een belangrijke norm voor dierenartsen is dat zij bij wet verplicht zijn om te werken op basis van actuele wetenschappelijke inzichten. Dit impliceert een verplichting tot nascholing, al horen we gemengde signalen over hoe dit uitpakt in de praktijk. Een andere opvallende norm is dat Zweedse dierenartsen niet mogen verdienen aan de verkoop van diergeneesmiddelen. Het is ook verboden voor farmaceutische bedrijven om eigenaar te zijn van een dierenkliniek of vice versa. In de praktijk gaat dit verbod vooral op voor apotheken.

6.2.3 Private kwaliteitsborgingssystemen van dierenartsen

SVF is de enige beroepsorganisatie voor dierenartsen, ongeveer 70-80% van de actief praktiserende dierenartsen zijn lid. Het is niet verplicht om lid te zijn. De SVF heeft professionele standaarden voor dierenartsen. Deze hebben onder andere betrekking op hygiëne, gebruik van antibioticum en beroepsethiek. Deze richtlijnen zijn niet verplicht voor niet-leden. Deze richtlijnen worden gezien als de 'gouden standaard': als je deze volgt is het minder waarschijnlijk dat je bij de ADHS aangesproken zal worden. De richtlijnen hebben geen officiële juridische status.

De richtlijnen worden regulier geüpdatet. Dat gebeurt over het algemeen in de vrije tijd door mensen die expert zijn. Zij krijgen een beperkte financiële bijdrage van de SVF. Er zijn grofweg twintig verschillende richtlijnen bij de SVF: algemene richtlijnen, richtlijnen over specifieke medische kwesties of richtlijnen voor specifieke sectoren, zoals paardendierenartsen of gezelschapsdierenartsen.

De richtlijnen zijn gericht op consensus. Als er geen overeenstemming is over wat de precieze norm moet zijn, staan in de richtlijnen verschillende opties of gaan ze niet in detail in op het punt waar geen consensus over is. De richtlijnen zijn niet altijd evidence based, soms is er zeer beperkt bewijs. Dan wordt dat naar eigen zeggen altijd helder opgeschreven.

Aanvullende kwaliteitssystemen gericht op dierenartsen zijn verder altijd 'intern'. Deze gelden alleen voor dierenartsen die in dienst zijn van de desbetreffende organisatie. Kwaliteitssystemen vanuit de voedselketen zijn er in Zweden bijna niet.

6.2.4 Verdienmodel

De basis van het verdienmodel van dierenartsen in Zweden is dat klanten alle kosten van dierenartsen dekken. Ondanks het feit dat Zweedse dierenartsen niet mogen verdienen aan de verkoop van diergeneesmiddelen, is het wel mogelijk om administratieve kosten met betrekking het voorschrijven van diergeneesmiddelen te rekenen. Dierenartsen mogen wel diervoedsel en accessoires voor dierenzorg verkopen.

6.2.5 Ontwikkelingen

De SVF en Zweedse dierenartsen hebben recent gepleit voor een verplichte nascholing. Het Zweedse ministerie van landbouw is volgens gesprekspartners nog niet overtuigd en ziet ingewikkeldheden in de regulering en handhaving. In Zweden wordt een algemeen tekort aan dierenartsen ervaren, zowel algemene dierenartsen als specialisten in alle sectoren. Het is niet duidelijk wat de oorzaak hiervan is.

Er is een politieke discussie over maximumprijzen voor diergeneeskundige zorg. Dat speelt ook door in de 24/7 service van de Distriktveterinärerna. Dat kan verschillende kanten op gaan: meer verplichtingen voor dierenartsen in het land of meer staatsinvesteringen voor noodhulp. Interessant in dit opzicht is dat de meeste gezelschapsdieren en paarden in Zweden door hun houder verzekerd zijn. De verzekeringspremies zijn daardoor niet zo hoog.

Opvallend: Distriksveterinärerna

In Zweden zijn er dierenartsen in dienst van de de Distriksveterinärerna. Dat is een landelijke organisatie waar dierenartsen werkzaam zijn die diergeneeskundige zorg verlenen aan dieren op plaatsen waar geen private dierenartsen werken, op aanwijzing van Jordbruksverket. Daarnaast zijn de dierenartsen van de Distriksveterinärerna de eerste dierenartsen die ingezet worden als er sprake is van besmettelijke dierziekten. Deze taken zijn publiek gefinancierd, ongeveer 10% tot 15% van de financiering van de Distriksveterinärern is subsidie. Naast dit 'publieke deel' bieden de dierenartsen van de Distriksveterinärerna tegen betaling noodhulp aan voor alle diersoorten door heel Zweden. Om marktinmenging te voorkomen mag de Distriksveterinärerna geen dierenziekenhuizen starten en ook niet met specialistische middelen werken.

6.2.6 Analyse van het Zweedse systeem van kwaliteitsborging

In Zweden is er sprake van een hiërarchisch model van kwaliteitsborging van dierenartsen. De basis van het systeem is wetgeving, inspectie en handhaving van de naleving. Het Zweedse ministerie gebruikt daarbij wel een netwerkaanpak: zij zijn in continue dialoog met stakeholders wat kan resulteren in wijzigingen in regelgeving.

Respondenten beschrijven dat het Nederlandse systeem flexibeler lijkt te zijn van het Zweedse systeem. Aan de ene kant geeft dat een afhankelijkheid van de markt, maar aan de andere kant is het wel mogelijk om bij te blijven bij ontwikkelingen in het beroep. De langzame totstandkoming van regelgeving in Zweden leidt ertoe dat de regelgeving niet erg gedetailleerd is en snel veroudert.

6.3 Onderzoeksbevindingen voor Duitsland

6.3.1 Eisen om dierenarts te zijn

Het is in Duitsland verplicht om een opleiding te volgen tot dierenarts. Na afstuderen is het mogelijk om te praktiseren als dierenarts. Wanneer je praktiserend dierenarts bent, is er een wettelijke verplichting tot nascholing. Dat is tenminste twintig uur tot veertig uur per jaar, afhankelijk van mogelijke specialisaties. Om als dierenarts in de publieke sector en/of toezicht te werken, is het noodzakelijk om aanvullende examens te halen. Ook deze dierenartsen moeten minstens twintig uur per jaar bijscholen.

6.3.2 Publieke kwaliteitsborging

In Duitsland heeft elke deelstaat een eigen regionale Landestieraertzekammer, waar dierenartsen verplicht lid van moeten zijn. Deze regionale kamers vallen onder de Bundestieraerztekammer (BTK). De regionale kamers registreren welke dierenartsen werkzaam zijn in de desbetreffende deelstaat. In het bestuur van een regionale kamer zit een dierenarts, een algemeen directeur, een juridisch adviseur en een secretaris. De regionale kamer is de regelgever en toezichthouder voor de deelstaat. De regionale kamers zijn onderverdeeld in lokale kamers, de Kreitze. Indicatief: Hannover heeft er ongeveer 35.

Het landelijke BTK is de 'parapluorganisatie' van de regionale kamers en heeft verschillende taken: het harmoniseren van regelgeving op het niveau van de deelstaten en belangenbehartiging op nationaal niveau. Voor het harmoniseren van regelgeving heeft de BTK een modelrichtlijn, die de regionale kamers kunnen gebruiken of aan kunnen passen. Voor de belangenbehartiging heeft de BTK werkgroepen die position papers schrijven over verschillende onderwerpen.

Een onderdeel van de BTK is de Akademie für Tierärztliche Fortbildung (ATF). Deze ATF is verantwoordelijk voor het erkennen van bijscholing van dierenartsen. Wanneer er onvoldoende trainingsaanbod is, organiseert de ATF deze opleidingen zelf.

Het veterinair tuchtrecht is georganiseerd op het niveau van de regionale kamers in werkgroepen. Deze werkgroepen kunnen sancties opleggen, van boetes tot het ontzeggen van de bevoegdheid om te praktiseren als dierenarts. De werkgroepen zijn verbonden aan het juridische systeem van de deelstaat.

Er zijn aanvullende normen om een veterinaire kliniek te hebben. Daarvoor stellen de regionale kamers minimumeisen. Een van de normen is dat deze klinieken 24/7 zorg moeten organiseren.

6.3.3 Private kwaliteitsborgingssystemen van dierenartsen

Naast de BTK zijn er ook verschillende belangenbehartigersorganisaties voor dierenartsen. Het Bundesverband Praktizierender Tierärzte (BPT) is de beroepsorganisatie voor praktiserende dierenartsen. Zij hebben een richtlijn voor 'Good veterinary practice' opgesteld, die op dit moment wordt gewijzigd. De reden daarvoor is dat deze richtlijn niet gedragen werd door dierenartsen, omdat deze niet goed werkbaar was. Er is ook een specifiek Bundesverband der beamteten Tierärzte (BBT), een beroepsorganisatie voor dierenartsen in publieke dienst.

In Duitsland zijn er net zoals in Nederland grotere klinieken met eigen kwaliteitssystemen. Daarnaast zijn er ook private kwaliteitscertificaten, die de dierenarts zelf dient te betalen. Deze kwaliteitssystemen zijn vrijwillig en de dekkingsgraad ervan hebben we niet kunnen achterhalen.

6.3.4 Verdienmodel

De prijzen voor diergeneeskundige handelingen en diergeneesmiddelen zijn gereguleerd door de deelstaten. Er zijn alsnog significante verschillen in prijs tussen verschillende diergeneeskundige praktijken, omdat deze regulering is gekoppeld aan de inkoopprijs. Grote veterinaire ketens hebben namelijk vaker goede inkoopprijzen en een hogere winstmarge. Bij gezelschapsdierenartsen spelen ook de inkomsten uit het verkopen van voedsel in combinatie met advies over dieet een grote rol.

6.3.5 Ontwikkelingen

Gesprekspartners geven aan dat er steeds meer taken bijkomen voor dierenartsen in Duitsland. De toename zit met name in administratieve taken. Tegelijkertijd neemt ook de kritiek op de rol van dierenartsen ten opzichte van het borgen van publieke belangen toe, met name dierenartsen in de landbouwhuisdierensector.

De maatschappij legt een steeds groter belang bij dierenwelzijn en het is in toenemende mate problematisch dat diereneigenaren niet kunnen betalen voor dure (steeds duurdere) behandelingen.

Met betrekking tot de beroepsgroep: in de gesprekken is aangegeven dat er in Duitsland onvoldoende instroom is van jonge dierenartsen. Ook zijn dierenartsen, net zoals in Nederland, steeds vaker vrouw.

Opvallend: Akademie für Tierärztliche Fortbildung (ATF)
Deze ATF is verantwoordelijk voor het erkennen van opleidingen en trainingen van dierenartsen. Er is in Duitsland namelijk verplichte nascholing voor alle dierenartsen. Wanneer er onvoldoende trainingsaanbod is, organiseert de ATF zelf opleidingen. De ATF is een bedrijf dat is verbonden aan de Bundestieraertzekammer, de koepelorganisatie van de regionale dierenartsenkamers. Het opleidingsaanbod is breed en gedifferentieerd naar verschillende diergroepen (koe, paard) en/of medische onderwerpen (radiologie, natuurlijke geneeswijzen). Daarnaast zijn er ook niet-medische thema's zoals commerciële training.

6.3.6 Analyse van het Duitse systeem van kwaliteitsborging

Gesprekspartners typeren het systeem van kwaliteitsborging in Duitsland als sterk hiërarchisch. De overheid stuurt met name op de randvoorwaarden voor deze zelfregulering: het is voor dierenartsen verplicht om lid te zijn van een regionale Landestieraertzekammer en daarmee indirect van de BTK. Wat daarbij opvalt is dat de BTK en de Landestieraertzekammer worden gezien als organisaties voor en door dierenartsen. Wat ons verder opvalt is het sterk decentrale karakter van het systeem.

6.4 Onderzoeksbevindingen voor het Verenigd Koninkrijk

6.4.1 Publieke kwaliteitsborging van dierenartsen

Het Verenigd Koninkrijk heeft, net zoals alle andere landen in deze vergelijking, opleidingseisen om dierenarts te zijn. Deze zijn bepaald in de Veterinary Surgeons Act (1966). Eerder (voor de Brexit) gold hier het EU-recht. Om in het Verenigd Koninkrijk te kunnen praktiseren als dierenarts is het verplicht om lid te zijn van de Royal College of Veterinary Surgeons (RCVS). Net als in Nederland kunnen dierenartsen zich na hun opleiding met een vervolgstudie specialiseren in een bepaald gebied. Er is geen publiek toezicht op het 'day to day' werk van dierenartsen.

6.4.2 Private kwaliteitsborgingssystemen van dierenartsen

De RCVS heeft de centrale positie in de kwaliteitsborging van dierenartsen. Deze beroepsorganisatie reguleert de opleiding tot dierenarts, handhaaft de naleving van regels, registreert dierenartsen en accrediteert klinieken. Deze taken worden vanuit de markt gefinancierd. De RCVS heeft zowel bindende als niet-bindende richtlijnen en codes. De organisatie is gefinancierd vanuit leden. De belangrijkste normen voor dierenartsen staan in de 'Code of Professional Conduct'.[67] Hierin staan dwingende normen. De code of conduct wordt up-to-date gehouden door commissies en een centrale raad onder de RCVS.

Een onderdeel van de code of conduct is verplichte 'Continuing Professional Development (CPD)'. Het uitgangspunt is dat dierenartsen 35 uur per jaar moeten investeren in hun professionele ontwikkeling. Dierenartsen hebben daarbij een grote eigen verantwoordelijkheid. De opleiding mag gaan over zowel medische als niet-medische onderwerpen, zoals managementskills, stressmanagement, mentorship en communicatie. Voor dierenartsassistenten is de nascholing vijftien uur.

Niet alle richtlijnen van de RCVS zijn verplicht voor leden. Een voorbeeld van een niet-verplichte richtlijn is de RCVS Practice Standards Scheme. Dit is een accreditatie voor klinieken, waar ongeveer twee derde van de dierenklinieken in het Verenigd Koninkrijk bij zijn aangesloten.[68]

De RCVS heeft een eigen tuchtsysteem waar zaken kunnen worden aangebracht in het geval van professionele fouten. Binnen de RCVS is een strikte scheiding tussen degenen die betrokken zijn bij het opstellen van richtlijnen en het tuchtsysteem. Het tuchtsysteem is een triageproces. Na een klacht is er in ieder geval een first hearing. Wanneer daartoe aanleiding is, volgt een preliminary investigation committee. In uitzonderlijke gevallen leidt een klacht tot een disciplinary panel. Dat gebeurt ongeveer één keer per maand. In aanvulling op het formele systeem, heeft de RCVS heeft ook de mogelijkheid voor arbitrage, waar klanten van dierenartsen een klacht aanhankelijk kunnen maken.

De RCVS is niet de enige handhaver op de kwaliteit van handelen van de dierenartsen. Voor wat betreft het gebruik van diergeneesmiddelen heeft de Veterinary Medicines Directorate (VMD) de formele taak voor handhaving. De VMD is gefinancierd vanuit de overheid.

6.4.3 Verdienmodel

Dierenartsen in het Verenigd Koninkrijk verdienen met het verlenen van diergeneeskundige zorg, direct gefinancierd door diereigenaren of indirect via verzekeraars. We hebben geen informatie over hoeveel dierhouders zich verzekeren tegen de kosten van diergeneeskundige zorg. Dierenartsen verdienen ook aan de verkoop van diergeneesmiddelen.

67 RCVS (n.d.). Code of Professional Conduct for Veterinary Surgeons https://www.rcvs.org.uk/setting-standards/advice-and-guidance/code-of-professional-conduct-for-veterinary-surgeons/.

68 RCVS (n.d.). Practice Standards Scheme. https://www.rcvs.org.uk/setting-standards/practice-standards-scheme/.

6.4.4 Ontwikkelingen

Nascholing is op dit moment een verplichting via de professional code of conduct. De RCVS wil deze verplichting tot nascholing steviger verankeren, hierover is het in gesprek met de overheid. Dat is een breder gesprek over een mogelijke aanpassing van de Veterinary Services Act.

Een belangrijke trend in het Verenigd Koninkrijk is de toename van grote praktijken waar dierenartsen bij werken. Daarnaast is ook in het Verenigd Koninkrijk een toename van het aantal gezelschapsdieren en toenemende differentiatie van zorg.

Opvallend: Royal College for Veterinary Surgeons (RCVS)
In het Verenigd Koninkrijk valt de rol van het de RCVS op. De RCVS is de beroepsorganisatie voor dierenartsen en het is voor dierenartsen verplicht om lid te zijn van de RCVS. De organisatie heeft een opvallend breed takenpakket: zo stelt de RCVS richtlijnen op, registreert dierenartsen, organiseert het tuchtrecht én accrediteert de RCVS de verschillende opleidingen tot dierenarts. Daarnaast neemt de organisatie ook expliciet het voortouw, bijvoorbeeld op het gebied van professionalisering van dierenartsen. De RCVS zet met strategisch beleid in op professionele doorontwikkeling van de beroepsgroep én lobbyt bij de overheid om nascholing expliciet verplicht te maken. De organisatie heeft bijvoorbeeld een app ontwikkeld waar dierenartsen hun professionele ontwikkeling op kunnen bijhouden.

6.4.5 Analyse van het systeem in het Verenigd Koninkrijk

Het systeem van kwaliteitsborging in het Verenigd Koninkrijk is een interessant voorbeeld van zelfregulering. De beroepsgroep zelf heeft de belangrijkste rol in zelfregulering. De overheid stuurt met name op de randvoorwaarden voor deze zelfregulering: het is voor dierenartsen verplicht om lid te zijn van de RCVS. De RCVS voert ook een aantal taken uit die in Nederland door de overheid worden uitgevoerd: accreditatie van opleidingen en registratie van dierenartsen.

6.5 Samenvatting

6.5.1 Schematische weergave

Wanneer we kijken naar de bovenstaande informatie over het Zweden, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk, vallen een aantal punten op waar de landen expliciet verschillen of juist overeenkomen met de Nederlandse context. In Tabel 33 zetten we deze zaken schematisch naast elkaar. Uiteraard is dit een versimpeling van de werkelijkheid en zijn er verschillen en nuances te benoemen.

Tabel 3. **Vergelijking kwaliteitsborging van dierenartsen in Nederland, Zweden, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk.**

	Nederland	Zweden	Verenigd Koninkrijk	Duitsland
Publiek toezicht op dieren-artsen	Ja	Ja	Nee	Nee
Verplichte deelname aan veterinaire organisatie	Nee	Nee	Ja	ja
Private kwaliteits-systemen	Beperkt	Zeer beperkt	Ja	Neperkt
Nascholing verplicht	Nee	Nee	Ja, 35 uur per jaar en 15 uur voor assistenten	Ja, 20 – 40 uur per jaar, afhankelijk van specialisme.
Dominante sturings-filosofie vanuit het Rijk	Zelf-regulering	Mix tussen hiërarchisch en zelf-regulering	Mix tussen hiërarchisch en zelf-regulering	Zelf-regulering

6.5.2 Leerpunten voor Nederlandse kwaliteitsborging

Terugkijkend op de vergelijking met Zweden, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk zien we een aantal interessante bevindingen in relatie tot het Nederlandse stelsel van kwaliteitsborging. Deze zijn:

- Verplichte deelname van dierenartsen aan beroepsorganisatie leidt in het Verenigd Koninkrijk en Duitsland tot een sterke positionering van de beroepsorganisatie om kwaliteit van dierenartsen te borgen.
- In Zweden is deelname aan een beroepsorganisatie niet verplicht, maar daartegenover staat publiek toezicht op dierenartsen vanuit de decentrale overheid.
- In zowel het Verenigd Koninkrijk, Zweden als Duitsland heeft de beroepsorganisatie een belangrijke rol in het doorontwikkelen van richtlijnen. Die richtlijnen worden ook gebruikt bij de verschillende tuchtrechtelijke systemen. Het actualiseren van richtlijnen is in andere landen, net als in Nederland, een uitdaging die expliciete aandacht en belegging van deze verantwoordelijkheid vraagt.
- In zowel het Verenigd Koninkrijk als in Duitsland is nascholing voor dierenartsen verplicht. In Zweden is zo'n verplichting op dit moment onderwerp van discussie. De invulling van deze verplichting in het Verenigd Koninkrijk en Duitsland verschillen sterk:
  - In het Verenigd Koninkrijk wordt actief gekozen voor een strategie van laagdrempelige professionele doorontwikkeling.
  - In Duitsland is er een landelijke partij met verantwoordelijkheid voor voldoende opleidingsaanbod.

HOOFDSTUK 7

Kwaliteitsborging in de humane gezondheidszorg

Naast de internationale vergelijking die we in het vorige hoofdstuk beschreven, is het stelsel van kwaliteitsborging rondom de dierenarts ook vergeleken met die rondom de beschermde beroepen van de tandarts, huisarts en de apotheker. Dit om de deelvraag te beantwoorden over wat op hoofdlijnen de relevante verschillen zijn tussen de stelsels van kwaliteitsborging van deze beschermde beroepen.

We beginnen dit hoofdstuk met een globale vergelijking tussen de dier- en de humane geneeskunde. De globale vergelijking is belangrijke context voor de vergelijking. Daarna beschrijven we in paragraaf 7.2 hoe de publieke kwaliteitsborging rond de drie vergelijkingsberoepen is opgebouwd, om vervolgens in paragraaf 7.3 uiteen te zetten wat er privaat voor de beroepen aan kwaliteitsborging is georganiseerd. We eindigen met een overzicht van wat volgens voor dit onderzoek relevante verschillen en overeenkomsten zijn tussen de kwaliteitsborging rondom het diergeneeskundig handelen van de dierenarts en het handelen van de tandarts, huisarts en de apotheker.

Belangrijke opmerking vooraf is dat er met betrekking tot kwaliteitsborging in het humane werkveld en in het veterinaire werkveld grote verschillen bestaan in beschikbare middelen vanuit de overheid en verzekeraars. Het was geen onderdeel van onze opdracht om daar een vergelijking op uit te voeren. In de stuur- en klankbordgroep is aangegeven dat dit soort verschillen van invloed zijn op de mogelijkheden van een sector voor het ontwikkelen en onderhouden van kwaliteitssystemen en borging ervan. In de klankbordgroep is verder ook gewezen op het feit dat verzekeraars een heel andere rol bij dieren hebben dan bij mensen. Deze verschillen bepalen mede of en hoe verzekeraars sturen op regulering en kwaliteit. Het behoorde echter ook niet tot de scope van ons onderzoek om de rol van verzekeraars in het humane werkveld en in het veterinaire werkveld met elkaar te vergelijken. Hiervoor zou een uitgebreider onderzoek nodig zijn geweest.

7.1 Overeenkomsten en verschillen tussen diergeneeskunde en humane geneeskunde

Hoewel de veterinaire sector enerzijds en de humane medische sector anderzijds fundamenteel van elkaar verschillen, is het toch nuttig om de vergelijking te maken tussen de stelsels van kwaliteitsborging die beide sectoren kennen. Voor de humane sector hebben we specifiek gekeken naar de huisartsenzorg en de tandartsenzorg, daarnaast is op verzoek van de stuurgroep ook zijdelings gekeken naar de kwaliteitsborging rondom de apotheker. De dieptevergelijking heeft echter plaatsgevonden met de huisarts en de tandarts.

Net zoals dat voor dierenartsen het geval is, hebben zowel tandartsen als huisartsen een deel van hun kwaliteitsstelsel zelf moeten vormgeven. Het gaat dus grotendeels om private stelsels van kwaliteitsborging. Daarnaast zijn de drie groepen van oudsher solistisch georganiseerd, en hoewel dit verandert (met name bij dierenartsen), zijn er nog steeds relatief veel kleine praktijken en verbanden die zelf verantwoordelijkheid dragen voor een aantal interne kwaliteitssystemen. Ook is er een overeenkomst in de opleiding die tandartsen, huisartsen en dierenartsen volgen. Deze zijn namelijk primair gericht op preventie, ziekte en behandeling van mens respectievelijk dier. Binnen de opleidingen wordt er beperkte tijd besteed aan de inrichting van bedrijfsmatige processen waar het kwaliteitsmanagementsysteem onderdeel van is.

Het belangrijkste fundamentele verschil tussen de veterinaire en humane sectoren is dat de dierenarts zich heeft te verhouden tot zowel het dier als zijn/haar eigenaar terwijl medici zoals tandartsen en huisartsen een behandelrelatie aangaan met de cliënt/patiënt. Waar het dier geen zeggenschap heeft over zijn behandeling, geldt dat voor patiënten doorgaans wel. In de humane geneeskunde zijn verder de kosten van een behandeling doorgaans verzekerd via de zorgverzekering (bij tandartsen alleen bij aanvullende verzekering), waar dit bij dieren vaak niet het geval is. Een dierenarts moet de kosten van een behandeling daarom meewegen in de keuze voor een behandeling. Daarnaast is de humane geneeskunde vooral gericht op de gezondheid en welzijn van de individuele patiënt, terwijl diergeneeskunde ook andere doelen dient, zoals vleesproductie.

Voor de vergelijking van de kwaliteitsborging tussen dierenartsen enerzijds en huisartsen en tandartsen anderzijds kijken wij in het vervolg van dit hoofdstuk achtereenvolgens naar het hiërarchische aspect, het netwerkaspect en het marktaspect van de kwaliteitsborging bij de humane medische sectoren. Aanvullend op de huisartsen- en tandartsensector, is beknopt gekeken naar kwaliteitsborging bij apothekers. Het gaat om documentstudie en één verdiepend gesprek met de koepelorganisatie van apothekers, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). Met deze informatie kunnen we de functie van apothekers vergelijken met de functie van het verstrekken van diergeneesmiddelen door dierenartsen. We eindigen het hoofdstuk met een analyse van de relevante overeenkomsten en verschillen.

Tot slot nog ter vergelijking: in Nederland waren er in 2019 circa 12.766 huisartsen werkzaam.[69] In 2020 waren er 8.630 tandartsen actief.70 In 2021 waren er zo'n 2.000 apotheken open met in 2020 5.460 leden van de KNMP.[71] Een schatting van het aantal praktiserende dierenartsen is 5.000.

7.2 Publieke kwaliteitsborging in de humane geneeskunde

De wettelijke verankering van de kwaliteit van zorg van zowel huisartsen, apothekers als tandartsen is vastgelegd in:

- De Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz);
- De Wet geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO);
- De Wet toelating zorgaanbieders (WTZa);
- De Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Daarnaast zijn er een aantal overheidsorganisaties zoals het tuchtcollege en de Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) actief. In deze paragraaf 7.3 bespreken we eerst de algemene wetgeving voor zorgaanbieders, we staan iets uitgebreider stil bij de Wet BIG en we beschrijven kort de rol van relevante overheidsorganisaties.

7.2.1 Algemeen wettelijk kwaliteitskader voor huisartsen, tandartsen en apothekers

In de Wkkgz is vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt en wat er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over hun zorg. De wet geldt voor alle zorgaanbieders, dus ook de huisarts, apotheker en de tandarts. Ze regelt en stelt kaders voor: een goede aanpak van klachten, het veilig melden van incidenten door zorgmedewerkers (zorgaanbieders moeten hiervoor een interne werkwijze opzetten), een versterkte positie voor de cliënt inclusief het recht op informatie en een uitgebreide meldplicht bij de IGJ voor zorgaanbieders met betrekking tot alle vormen van geweld in de zorgrelatie of ontslag wegens ernstig disfunctioneren.

De WGBO regelt de rechten en plichten van de patiënt. Zo vormt de wet het juridisch kader voor een goede behandelrelatie tussen patiënt en zorgverlener. De wet geldt ook voor de huisarts, apotheker en de tandarts. In de WGBO zijn het recht op duidelijke informatie voor de patiënt, bepalingen omtrent informed consent, de geheimhoudingsplicht rondom medische informatie, de rechten van minderjarigen en meerderjarige wilsonbekwame patiënten en de plicht tot goed hulpverlenerschap opgenomen. Goed hulpverlenerschap houdt onder andere in dat de zorgverleners bij hun werkzaamheden handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Per 1 januari 2022 is de WTZa ingevoerd. Ook deze wet geldt voor zowel de huisarts, apotheker als de tandarts. Deze wet regelt het toezicht op zorgaanbieders en aan welke eisen zij moeten voldoen om zorg te mogen verlenen. Het hoofddoel van de toetredingsregels is een verbetering van de zorgkwaliteit waarbij de WTZa in grote lijnen raakt aan de meldplicht, de toelatingsvergunning, de bestuursstructuur en de jaarverantwoording van zorgaanbieders.

7.2.2 De Wet BIG: beroepsspecifieke kwaliteitsborging

De Wet BIG is een kwaliteitswet ter bescherming van patiënten. Het doel van de Wet BIG is te zorgen dat de kwaliteit van onze gezondheidszorg hoog is en blijft. Ook beschermt de Wet BIG patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners. Het uitgangspunt van de Wet BIG is dat beroepen niet worden opgenomen in de Wet BIG, tenzij regulering noodzakelijk is om patiënten adequaat te beschermen tegen onzorgvuldig en/of ondeskundig handelen. Veel beroepen die uitgeoefend worden in de individuele gezondheidszorg zijn dan ook niet opgenomen in de Wet BIG. De beroepen van huisarts, tandarts en apotheker zijn wel opgenomen in de Wet BIG.

De Wet BIG kent verschillende 'regimen'. Op huisartsen, tandartsen en apothekers is het zware regime van toepassing. Dit houdt in dat er sprake is van een wettelijk beschermde beroepstitel, verplichte registratie in het BIG-register, geldend tuchtrecht, de mogelijkheid tot het toekennen van bevoegdheid tot het uitvoeren van voorbehouden handelingen en de mogelijkheid tot het toekennen van functionele zelfstandige bevoegdheid tot voorbehouden handelingen.

69 https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/huisartsen-aantal-werkzaam.
70 https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/tandarts-aantal-werkzaam.
71 KNMP (2022). Feiten en cijfers KNMP-leden. https://www.knmp.nl/over-de-knmp/lidmaatschap/feiten-en-cijfers-knmp-leden; SFK (2021). Minder apotheken bij keten of formule. Pharmaceutisch Weekblad. 156(5). https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2021/minder-apotheken-bij-keten-of-formule.

Zorgverleners die onder het zware regime vallen, worden dus opgenomen in het BIG-register. Zorgverleners die zich hebben gespecialiseerd[72] worden met hun specialisme geregistreerd in het register. Voor hen gelden ook de wettelijke beschermde beroepstitel, de verplichte registratie, het geldend tuchtrecht en de verschillende bevoegdheden, al zijn deze, afhankelijk van het specialisme, (deels) anders ingevuld.

Voor huisartsen, tandartsen en apothekers geldt dat huisartsen basisartsen zijn die zich hebben gespecialiseerd in de huisartsengeneeskunde; tandartsen kunnen zich specialiseren in dento-maxillaire orthopaedie (orthodontist), in mondziekten en kaakchirurgie (kaakchirurg). Voor apothekers bestaan de specialismen ziekenhuisfarmacie en openbare farmacie.

Registratie in het BIG-register kan na het behalen van het betreffende diploma, of in geval van specialisatie de daaraan gestelde eisen. Na vijf jaar dient de zorgverlener zich te herregistreren. Voor zowel de 'basisregistratie' als specialismenregistraties gelden herregistratie-eisen. Qua basisregistratie moet er worden voldaan aan een werkervaringseis. Indien die niet gehaald wordt, kan er via een vastgesteld scholingstraject voor de kernvaardigheden van het betreffende beroep alsnog een registratie worden gerealiseerd. De werkervaringseis voor artsen, tandartsen en apothekers is 2.080 uur in vijf jaar. Dat is gemiddeld acht uur per week. Specialisten hoeven zich niet te herregistreren in hun basisberoep, zolang zij als specialist geregistreerd staan. De eisen voor (her)registratie voor specialisten wordt in samenspraak met de betreffende beroepsorganisatie vastgesteld.

7.2.3 Publiek-private kwaliteitsborging op basis van Wet BIG

De specialismen zijn geregistreerd in specialistenregisters die bij beroepsverenigingen zijn ondergebracht bij de betreffende Specialisten Registratie Commissies.[73] Het BIG-register vermeld registraties in deze specialistenregisters (automatisch). De minister bepaalt welke specialismenregisters als zodanig worden erkend en worden gelinkt aan het BIG-register. De registratiecommissies bepalen, met instemming van de minister, de gestelde eisen aan de specialisatieregistraties.

De eisen voor vijfjaarlijkse herregistratie voor de betreffende specialismen zijn tamelijk gelijksoortig. Er geldt voor elk beroep per periode van vijf jaar een werkervaringseis van gemiddeld zestien uur per week, een nascholingseis van 200 uur per vijf jaar door de wetenschappelijke beroepsorganisatie (NHG bij huisartsen, NVvO bij orthodontisten, NVMKA bij kaakchirurgen, WSO/NVZA bij apothekers), en deelname aan individuele en/of externe kwaliteitsevaluaties, vaak geaccrediteerd door de beroepsorganisatie. Er gelden enkele aanvullende eisen, zoals het draaien van minstens vijftig ANW-diensturen (avond, nacht- en weekend) per jaar voor huisartsen.[74]

7.2.4 Publieke toezichthouders en relevante andere overheidsinstanties

Binnen het publieke stelsel van kwaliteitsborging in de humane gezondheidszorg zijn een aantal overheidsorganisaties actief. Zij voeren een belangrijk deel van het toezicht op en handhaving van het stelsel uit. We lichten hieronder de belangrijkste partijen kort toe.

7.2.4.1 De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid van de zorg op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en andere geldende wet- en regelgeving. Daarnaast bewaakt de inspectie de rechten van patiënten en cliënten. Het doel van de IGJ is om vanuit handhaving bij te dragen aan vermindering van risico's op gezondheidsschade waar dat kan en moet. Het toezicht van de IGJ richt zich op alle zorgsectoren waaronder de eerstelijnszorg, medisch specialistische zorg, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en geneesmiddelen.

De afdeling eerstelijnszorg houdt toezicht op tienduizenden aanbieders van eerstelijnszorg. Met dit toezicht bevordert en bewaakt de IGJ de kwaliteit van zorg die geleverd wordt door onder andere de tandartsen, huisartsen, apothekers en fysiotherapeuten. Het is de verantwoordelijkheid van iedere aanbieder van zorg om wet- en regelgeving, (beroeps) normen, richtlijnen en standaarden na te leven, om risico's op gezondheidsschade zoveel mogelijk te beperken en de veiligheid van de patiënt zoveel mogelijk te vergroten.

72 'Specialiseren' wordt in de formele zin van het woord gebruikt, alleen de door de Wet BIG specialisaties worden opgenomen in het register.
73 https://www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/specialisatie.
74 https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/herregistratie/herregistratie-eisen-1/herregistratie-eisen-per-specialismegroep/huisartsen-1.htm; https://knmt.nl/loopbaan/tandartsspecialisten/herregistratie-tandarts-specialist; KNMP (2021). Besluit Registratie en Herregistratie Specialismen Farmacie.

De IGJ handhaaft door toezicht te houden op de naleving van wet- en regelgeving, (beroep)normen, richtlijnen en standaarden in de zorgsectoren en richt de handhaving vooral op vermindering van risico's op gezondheidsschade. Het toezicht van de IGJ is risicogebaseerd en transparant, waarbij zowel handhavingskaders als handhavingsresultaten openbaar worden gemaakt. Afhankelijk van de ernst van de situatie en de kans op herhaling of voortduring van niet-verantwoorde situaties neemt de IGJ maatregelen. Deze variëren van advies en stimulans tot drang en dwang. Zowel stimulerende, corrigerende, bestuursrechtelijke, tuchtrechtelijke als strafrechtelijke maatregelen worden ingezet om de kwaliteit en veiligheid van zorg te waarborgen. Hiervoor heeft de IGJ een handhavingskader opgesteld.

7.2.4.2 De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) controleert of zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren zich aan de regels houden. Voor zorgaanbieders en verzekeraars betekent dit dat de NZa toezicht houdt op of men zich aan de regels houdt voor het in rekening brengen van zorg (prestaties en declaratievoorschriften). In bepaalde sectoren stelt de NZa namelijk maximumtarieven vast. Partijen mogen geen afspraken boven het NZa-maximumtarief maken. De NZa handhaaft hierop. Ze beschikt hiertoe over een mix aan instrumenten, oplopend van voorlichting en waarschuwing tot het opleggen van een boete.

De NZa voert daarnaast overleg met verschillende partijen om ervoor te zorgen dat mensen de zorg krijgen waar zij recht op hebben. Ook adviseert de NZa de minister van Volksgezondheid, Welzijn en sport (VWS) beleidsmatig over goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen in Nederland. Het handhavingsinstrumentarium van de NZa bestaat uit een aantal informele instrumenten zoals het geven van voorlichting aan, het waarschuwen van of het openbaar maken van overtredende partijen. Daarnaast zijn er een aantal formele, bestuursrechtelijke instrumenten als het geven van een aanwijzing, het opleggen van een last onder dwangsom, het opleggen van een last onder bestuursdwang en het opleggen van een bestuurlijke boete.

7.2.4.3 Medisch tuchtcollege

Een medisch tuchtcollege is in Nederland een vorm van tuchtrecht dat ten doel heeft de kwaliteit van de beroepsbeoefening door fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, apothekers, artsen, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen te toetsen. Deze zorgverleners staan *ingeschreven in het BIG-register* en vallen daardoor onder het tuchtrecht voor de gezondheidszorg.

In het geval dat een zorgaanbieder, zo ook de huisarts, de tandarts en de apotheker, zich niet houdt aan vigerende wet- en regelgeving dan wel aan de kwaliteitseisen die de beroepsgroepen zelf hebben opgesteld (zie later in dit hoofdstuk) kan er een tuchtklacht tegen de desbetreffende zorgaanbieder worden ingesteld. In uitzonderijke gevallen, indien er sprake lijkt te zijn van ernstig verwijtbaar gedrag, moet de tuchtrechter het gedrag eerst toetsen alvorens de zorgverlener de werkzaamheden mag hervatten. Het medisch tuchtcollege behandelt klachten over zorgverleners die bij het uitoefenen van hun functie in gebreke zijn gebleven. Bijvoorbeeld als de zorgverlener:

1. een fout maakt tijdens een operatie;
2. het beroepsgeheim schendt;
3. zich ontoelaatbaar gedraagt, bijvoorbeeld in het geval van seksuele intimidatie.

De behandeling van een klacht gaat volgens een vastgestelde werkwijze. Daarna kan het college een maatregel nemen. Enkele voorbeelden van maatregelen zijn een boete voor de zorgverlener (maximaal € 4.500,-) of een verbod op het uitoefenen van het beroep en uitschrijving uit het BIG-register. Indien iemand het niet eens is met de afhandeling van de klacht door het regionaal medisch tuchtcollege kan hij/zij in hoger beroep gaan bij het Centraal Tuchtcollege.

7.2.5 Doorontwikkeling publieke kwaliteitsborging

In april 2022 heeft de minister voor Medische Zorg in een kamerbrief gereflecteerd op drie facetten van het publiek-private stelsel waar (verkennend) onderzoek naar is uitgevoerd.[75] Het gaat hier over de Wet BIG, deskundigheidsbevordering (nascholing) en het tuchtrecht. We vatten de onderzoeken en het door de minister geschetste vooruitzicht kort toe.

75 Minister van VWS (2022). Kamerbrief Bevindingen verkenning toekomstbestendigheid Wet BIG.

7.2.5.1 Verduidelijking Wet BIG

In opdracht van het ministerie van VWS is er onderzoek gedaan naar voorbehouden handelingen en toelatingscriteria voor beroepen die vallen onder de Wet BIG. Hieruit blijkt dat aan problemen die in de praktijk worden ervaren voornamelijk onwetendheid van of onduidelijkheid over de wet ten grondslag liggen.[76] In reactie op het onderzoek stelt de minister dat het op verschillende manieren wil werken aan meer duidelijkheid over de wet en over de toelatingscriteria voor beroepen in de wet. Daarmee wordt ook gesteld dat de wet in zijn algemeenheid goed functioneert en geen (fundamentele) wijziging behoeft.

7.2.5.2 Geen verplichte deskundigheidsbevordering in de Wet BIG

In dialoogsessies met verschillende beroepsgroepen is de wens naar voren gebracht voor meer wettelijke kaders voor deskundigheidsbevordering. Enkele genoemde redenen hiervoor zijn het vergroten van de bereidheid bij werkgevers om nascholing aan te bieden en om kwaliteitsgarantie bij zzp'ers te vergroten.[77] De minister stelt, en dit wordt ook door de IGJ onderschreven, dat er veel gebeurt op het gebied van deskundigheidsbevordering. Daarnaast hebben werkgevers vanuit de Wkkgz de verplichting om werknemers in staat te stellen aan de professionele standaard te voldoen. Ook mogen voorbehouden handelingen alleen worden uitgevoerd door iemand die zichzelf daartoe in staat acht. Als extra eis van periodieke registratie in de Wet BIG wordt deskundigheidsbevordering dan ook niet opgenomen (dit geldt niet voor de specialistische beroepsgroepen waaronder de huisarts). Wel worden beroepsgroepen die nog geen kwaliteitsregister hebben, waaronder de apothekers, gestimuleerd een dergelijk register op te zetten. Ook komt er onderzoek naar welke beroepen en sectoren achterblijven op het gebied van deskundigheidsbevordering en welke (financiële) impuls nodig is om de inhaalslag te maken.

7.2.5.3 Tuchtrecht moet zich meer richten op zijn lerende werking

In 2020 kondigde de minister voor Medische Zorg aan dat, naast het corrigerende effect van het tuchtrecht, het goed zou zijn als het tuchtcollege meer gericht op het leren en verbeteren door zorgprofessionals zou zijn.[78] Uit onderzoek in opdracht van het ministerie komt naar voren dat het tuchtrecht het leren en verbeteren door zorgprofessionals kan bevorderen. Ten eerste kan het voorleggen van principiële vragen die niet gebaseerd zijn op klachten uit de praktijk én het verbeteren van de communicatie en analyse na de tuchtrechtelijke uitspraak de lerende rol voor de beroepsgroep vergroten. Ten tweede kan de negatieve impact van een tuchtprocedure op de (verwerende) zorgverlener worden beperkt door kennis van de tuchtprocedures onder zorgverleners te versterken en door zorg te dragen (via de klachtenfunctionaris) voor goed en duidelijk onderbouwde klachten. Zo kan het vertrouwen in het tuchtrecht onder zorgprofessionals worden vergroot. Ten derde wordt geadviseerd meer ruimte te laten in de tuchtprocedure voor onderzoek naar de achterliggende factoren die hebben geleid tot de tekortkoming. Ook kan er binnen de beoordeling van de klacht worden vastgesteld welke aanpassingen nodig zijn om wel conform de tuchtrechtelijke norm te handelen.

7.3 Private kwaliteitsborging in de humane geneeskunde

Voor huisartsen, tandartsen en apothekers geldt dat hun beroepsorganisaties een belangrijke positie hebben in het stelsel van kwaliteitsborging. Dit geldt ook voor de overkoepelende artsenfederatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). In deze paragraaf over private kwaliteitsborging in de humane gezondheidssector bespreken we eerst de rol van de KNMG met betrekking tot de private kwaliteitsborging in de humane gezondheidszorg, en daarna die van eigen beroepsorganisaties voor tandartsen, apothekers en huisartsen.

7.3.1 Rol KNMG in de privaat georganiseerde kwaliteitsborging

De artsenfederatie KNMG kent acht leden/federatiepartners: zeven beroepsorganisaties voor artsen en de vereniging voor geneeskundestudenten. Dit zijn: De geneeskundestudent, Federatie Medisch Specialisten, KAMG (Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid), LAD (landelijke vereniging van artsen in dienstverband), LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging), NVAB (De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde), NVVG (Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde), Verenso (vereniging van specialisten ouderengeneeskunde). Als een zorgaanbieder lid is van één van deze organisaties of van een wetenschappelijke vereniging die bij een van deze organisaties is aangesloten dan is deze ook automatisch aangesloten bij de KNMG.

76 Ecorys (2022). Onderzoek naar voorbehouden handelingen en toelating beroepen in de Wet BIG.
77 Minister van VWS (2022). Kamerbrief Bevindingen verkenning toekomstbestendigheid Wet BIG.
78 Herregodts, R.L., Bol, C.A., Weenink J., Hertogh, M.L.M. (2022). Toekomstbestendig Tuchtrecht: de lerende werking van het tuchtrecht en team- en netwerkverantwoordelijkheid in het tuchtrecht op grond van de Wet BIG.

De KNMG zet zich in om goede afspraken en richtlijnen op te stellen die bijdragen aan een goede kwaliteit en veiligheid van de zorg die voor alle artsen relevant zijn. De KNMG heeft een achterban van ruim 65.000 artsen en studenten geneeskunde. De organisatie heeft gedragsregels en richtlijnen ontwikkeld die een leidraad moeten bieden voor het handelen van de arts. Het doel van de KNMG is om artsen handvatten te bieden om invulling te geven aan hun professioneel handelen. Leden van een KNMG-beroepsvereniging en leden die rechtstreeks bij de KNMG zijn aangesloten, zijn expliciet aan de gedragsregels en richtlijnen van de KNMG gebonden. Voor de tuchtrechter hebben deze ook betekenis voor bijvoorbeeld niet-leden en soms zelfs voor andere beroepsbeoefenaren, zoals fysiotherapeuten. Het is daarom zaak dat artsen kennis hebben van de gedragsregels en richtlijnen.

Veel wettelijke bepalingen zijn algemeen geformuleerd en bevatten ruime begrippen zoals 'verantwoorde zorg', 'goede zorg', en 'de zorg van een goede hulpverlener'. In gedragsregels en richtlijnen geeft de KNMG een nadere invulling aan dergelijke begrippen. Hiernaast besteden de gedragsregels aandacht aan verschillende onderwerpen die nog niet in wetgeving geregeld zijn, maar die wel de beroepsuitoefening van de arts aangaan zoals bijvoorbeeld het gebruik van alcohol en psychoactieve middelen voor en tijdens werktijd.

De civiele- en tuchtrechter kan de gedragsregels en richtlijnen van de KNMG gebruiken bij het toetsen van het handelen van de arts aan wettelijke (en tucht)normen, voor de invulling van (wettelijke) begrippen als 'verantwoorde zorg' en 'zorg van een goed hulpverlener'. Zodoende hebben de gedragsregels betekenis voor de professionele standaard van de arts in het algemeen en gelden deze naast – bijvoorbeeld – de richtlijnen en standaarden van de wetenschappelijke en beroepsverenigingen. De KNMG stelt dat het kwaliteitskader 'Staan voor kwaliteit' hét kwaliteitskader medische zorg is, opgesteld door alle wetenschappelijke verenigingen van geneeskundig specialisten tezamen. Het bevat één set kwaliteitsnormen voor alle specialismen en profielartsen (zie volgende paragraaf voor meer over de profielarts) over acht kwaliteitsdomeinen voor medische zorg. Deze domeinen zijn:

- Bevoegdheid en werkzaamheden arts
- Deskundigheidsbevordering
- Richtlijnen en standaarden
- Patiëntenvoorlichting
- Meldingen van complicaties, incidenten en calamiteiten
- Kwaliteits- en veiligheidsindicatoren
- Team-kwaliteitsvisitatie
- Individuele kwaliteitsvisitatie.

Het kwaliteitskader beschrijft gangbare kwaliteitseisen en gaat in op hun onderlinge samenhang. Van bevoegd handelen tot visitatie, van nascholingseisen tot omgaan met incidenten. Het kwaliteitskader maakt duidelijk wat de eigen beroepsgroep en de maatschappij van elke arts verwachten op het terrein van kwaliteitsbevordering en het afleggen van verantwoording.

Het kwaliteitskader bevat verder aanbevelingen voor het bevorderen, borgen en verantwoorden van kwaliteit van medische zorg. Artsen die aan de aanbevelingen voldoen, mogen erop vertrouwen dat ze tegelijk voldoen aan alle geldende kwaliteitsrichtlijnen en regelingen. Zo ook wordt met het kwaliteitskader tegemoet gekomen aan de eisen van transparantie, kwaliteit en veiligheid die de maatschappij aan de zorg stelt.

Voldoen aan het kwaliteitskader van de KNMG is verplicht en hierop wordt toezicht gehouden en zo nodig gehandhaafd.

7.3.2 College Geneeskundige Specialismen

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) stelt regels vast voor de opleidingen, de erkenning van opleidingen en opleiders en de (her)registratie van specialisten en profielartsen en is binnen de KNMG een onafhankelijk onderdeel. In het CGS zitten artsen en bestuurders, voorgedragen door beroeps- en brancheorganisaties.

De belangrijkste taken van het CGS, zoals beschreven in *artikel 11 van de Regeling*:

- Instellen en opheffen van specialismen en profielen.
- Vaststellen van eisen voor de medische vervolgopleidingen in Nederland.
- Vaststellen van eisen voor registratie en herregistratie van specialisten en profielartsen.
- De geldende en de voorgenomen regelgeving voor specialismen en profielen (kaderbesluiten, specifieke besluiten en opleidingsplannen) zijn vastgelegd en leidend voor het CGS.

Het CGS doet dit niet alleen voor specialismen, maar ook voor profielen. Profielartsen hebben een studie geneeskunde afgerond en hebben zich daarna meerdere jaren gespecialiseerd in een deelgebied van de geneeskunde (bijvoorbeeld 'jeugdarts KNMG' of 'forensisch arts KNMG') dat we een profiel noemen. Voor een profielopleiding gelden eisen die vergelijkbaar zijn met een specialistenopleiding. De titels van profielartsen zijn privaatrechtelijk beschermd.

7.4 Kwaliteitsborging voor huisartsen

De kwaliteit van de huisartsenzorg in Nederland wordt enerzijds geborgd door de publieke regulering van wet- en regelgeving voor artsen (zie paragraaf 7.3), en anderzijds door het private stelsel waarin kwaliteitsrichtlijnen (KNMG-kwaliteitskader en KNMG- en NHG-richtlijnen) een grote rol spelen in de behandeling van patiënten. Daarnaast biedt de NHG ondersteuning die nodig is om randvoorwaarden voor goede zorg in praktijen goed te organiseren en de kwaliteit te verbeteren. Het uitgangspunt dat samen leren en werken aan kwaliteit van zorg zorgt voor zinvolle veranderingen, tevreden patiënten en meer werkplezier wordt door zowel de NHG als de LHV onderschreven in een visiedocument: "kwaliteitsbeleid in de huisartsenzorg".

Het kaderbesluit 'Landelijk Opleidingsplan voor de opleiding tot huisarts' is opgesteld door de sector (huisartsen) zelf en bepaalt de kaders voor de inrichting en de uitvoering van de opleiding tot huisarts. In het besluit huisartsgeneeskunde zijn de opleidings-, erkennings- en (her)registratie-eisen voor het specialisme huisartsgeneeskunde opgenomen. Een huisarts dient zich iedere vijf jaar te herregistreren. De eisen waaraan voldaan moet worden zijn:

1. Het huisartsspecialisme moet in voldoende mate en regelmatig zijn uitgeoefend en de werkzaamheden mogen niet langer dan twee jaar achter elkaar onderbroken zijn (minimaal 4.160 uur, gemiddeld zestien uur per week over vijf jaar).
2. De huisarts heeft in voldoende mate deelgenomen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten (DKB) (200 uur of meer in vijf jaar).
3. De huisarts heeft in voldoende mate deelgenomen aan een *evaluatie van het individueel functioneren*[79].
4. De huisarts heeft deelgenomen aan een *externe kwaliteitsevaluatie* (functioneren van een groep huisartsen waarvan de huisarts deel uit maakt)[80].
5. De huisarts verricht voldoende ANW-diensten (minimaal 250 uur, gemiddeld vijftig uur per jaar over vijf jaar).

Voor de huisartsen geldt dat ze bewijsstukken verstrekken aan de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) om aan te tonen dat ze voldoen aan de herregistratie-eisen van het CGS.

Beroepsgroep huisartsen en hun rol binnen het kwaliteitsbeleid

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is de belangenbehartiger van de huisartsenberoepsgroep. Zij komt op voor het belang van goed bereikbare en beschikbare huisartsenzorg voor alle patiënten en agenderen onderwerpen bij zorgverzekeraars, rijksambtenaren, gemeenten, politici, andere zorgverleners en stakeholders. Als vereniging maakt de LHV afspraken over voldoende financiering en tijd voor patiëntenzorg. Zij maakt duidelijk wat de huisarts nodig heeft om het werk als huisarts goed te kunnen doen en doen dit zowel landelijk als regionaal, met huisartsen samen en voor alle huisartsen.

- Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is de wetenschappelijke vereniging van huisartsen. Het NHG ontwikkelt naast de bekende NHG-Standaarden ook behandelrichtlijnen, multidisciplinaire richtlijnen, zorgmodules, huisartsenbrochures, samenwerkingsrichtlijnen en standpunten op specifieke thema's om het medisch handelen van de huisarts te ondersteunen. Deze richtlijnen worden met lidmaatschapsgelden van het NHG en een via verzekeraars ontvangen kleine bijdrage voor elke Nederlander gefinancierd waarbij sommige standaarden met aanvullende publieke financiering tot stand komen. De NHG-richtlijnen zijn leidend en van huisartsen wordt verwacht dat zij zich houden aan wat de standaarden adviseren en dat ze deze gebruiken. Er mag/kan van richtlijnen worden afgeweken mits er argumenten voor zijn en mits deze worden vastgelegd, maar de centrale positie van richtlijnen en het werken ermee is breed ingebed in de beroepsgroep. De NHG ontvangt via zorgverzekeraars € 0,10 voor elke Nederlander voor richtlijnontwikkeling en kwaliteitsbeleid.

Keurmerken en accreditatie

Door deel te nemen aan de praktijkaccreditering kunnen huisartspraktijken aan patiënten, hulpverleners, zorgverzekeraars en overheid zichtbaar maken dat zij systematisch werken aan kwaliteitsverbetering en ernaar streven dat hun patiënten een gerechtvaardigd vertrouwen kunnen hebben in een verantwoorde zorgverlening.

Iedere huisartsenpraktijk heeft een kwaliteitssysteem waarvoor de NHG een 'handleiding voor het opzetten van een kwaliteitssysteem in een huisartsenpraktijk' heeft opgesteld zodat de huisarts weet aan welke randvoorwaarden een huisarts dient te voldoen bij de inrichting hiervan.

79 Zie: www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/herregistratie/herregistratie-eisen-1.htm#indfunctioneren
80 Zie: www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/herregistratie/herregistratie-eisen-1.htm#extevaluatie

De term kwaliteitssysteem is de verzamelnaam voor alle afspraken die binnen en buiten de praktijk zijn gemaakt om op georganiseerde en zorgvuldige wijze te kunnen werken en verantwoorde zorg te kunnen verlenen.

De NHG kent een eigen praktijkaccreditering. Deze NHG-Praktijkaccreditering B.V. (NPA) is een besloten vennootschap zonder winstoogmerk, met als enige aandeelhouder het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Dit keurmerk toont aan dat een praktijk voldoet aan de landelijk vastgestelde normen en constant werkt aan kwaliteitsverbetering. Al bijna 3.500 praktijken (70% van de huisartsen praktijken) hebben dit keurmerk.

NPA ontwikkelt alle certificeringen in samenspraak met de betreffende beroepsgroep, omdat dit de kwaliteit, de efficiëntie én de relevantie van certificering ten goede komt. De accreditering betreft een audit en toetst aan normen, gebaseerd op de actuele huisartsenzorg.

7.5 Kwaliteitsborging voor tandartsen

Tandartsen hebben in hun beroepsuitoefening te maken met richtlijnen, protocollen en praktijkwijzers. Het belangrijkste doel van deze richtlijnen en andere normen is het op peil houden of doeltreffender maken van de zorg. Bij de tandartsenzorg speelt preventie een grote rol; ‘voorkomen in plaats van genezen’. Hierbij is het stimuleren van de eigen vaardigheden en verantwoordelijkheden van de patiënt om de mond gezond te houden van belang. Dit is een verschil ten opzichte van de huisartsenzorg die voornamelijk gericht is op behandeling en genezing. De zorg van tandartsen is gebaseerd op ‘het beste bewijs’, waarbij gebruik wordt gemaakt van protocollen en het interpreteren van de inzichten uit klinische praktijkrichtlijnen in samenhang met de specifieke omstandigheden en wensen van individuele patiënten. Algemene en klinische praktijkrichtlijnen ondersteunen daarbij de mondzorgverleners. Hierbij houdt het Kennisinstituut Mondzorg (KIMO) zich, als onafhankelijke organisatie, bezig met de klinische praktijkrichtlijnen. De kwaliteitsstandaarden binnen de mondzorg zijn pet aandoening/behandeling beschreven in richtlijnen. Voorbeelden hiervan zijn: “antistolling in de mondzorg”, “mondzorg voor jeugdigen diagnostiek”, “mondzorg verstandskies-derde molaar”.

Beroepsgroep tandartsen en hun rol binnen het kwaliteitsbeleid

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) is de beroepsorganisatie van tandartsen, orthodontisten en kaakchirurgen in Nederland. De beroepsorganisatie focust op algemene richtlijnen en praktijkwijzers rond organisatorische zaken (verwijzingen, spoedgevallendienst en dergelijke) en wet- en regelgeving (stralingshygiëne, infectiepreventie en dergelijke). Algemene praktijkrichtlijnen vormen een leidraad voor de praktijkvoering en de organisatie van de zorg voor patiënten. Ze helpen tandartsen voor hen relevante wet- en regelgeving in hun praktijk te implementeren. De KNMT verrijkt dit soort richtlijnen veelal met extra hulpmiddelen om dat te vergemakkelijken. Waar klinische praktijkrichtlijnen aanbevelingen doen voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg, zijn algemene praktijkrichtlijnen bedoeld als leidraad bij de organisatie van die zorg en bij de praktijkvoering.

De KNMT heeft in de loop der jaren zo’n tien praktijk-richtlijnen gemaakt die, net als die van het KIMO, mondzorg-breed gedragen zijn. Ook onderschrijft de KNMT enkele richtlijnen van andere organisaties, zoals, onder andere, IGJ, VWS, KNMG, en V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland) en NVK (Nederlandse Vereniging voor kindergeneeskunde). Deze laatstgenoemde richtlijnen hebben bijvoorbeeld betrekking op samenwerking met en verwijzing naar andere mondzorgverleners, op de wettelijke eisen met betrekking tot de inrichting van het patiëntendossier en op wijze waarop de opvang van spoedgevallen buiten de praktijkuren kan worden geregeld.

Keurmerken en accreditatie

In het Kwaliteitsregister Tandartsen (KRT), dat een onafhankelijke en openbare bron is, zijn tandartsen opgenomen die voldoen aan een aantal registratienormen. Dit is niet verplicht maar wordt door de KNMT wel als een kwaliteitsborging gezien van de tandheelkundige zorg die wordt geleverd door de tandartsen in praktijken. Tandartsen die in het Kwaliteitsregister Tandartsen ingeschreven zijn, voldoen aan de vijf registratienormen:

- De tandarts is gediplomeerd en heeft een geldige BIG-registratie;
- De tandarts volgt bij- en nascholing om zijn/haar vak bij te houden (minstens 120 uur per vijf jaar);
- De tandarts werkt volgens praktijkrichtlijnen;
- De tandarts stelt zich open en toetsbaar op voor collega’s en patiënten;
- De tandarts spreekt Nederlands.

Daarnaast kunnen tandartsen deelnemen aan gestructureerd intercollegiaal overleg (*IQual*) en kunnen zij hun praktijk laten visiteren. Het *Kennisinstituut Mondzorg (KIMO)*, waarvan de KNMT en de Nederlandse Wetenschappelijke Vereniging van Tandartsen (NWVT) de leden zijn, werkt aan de ontwikkeling van klinische praktijkrichtlijnen. Patiënten kunnen bij de KNMT terecht voor uiteenlopende informatie over mondzorg (*Patiëntenvoorlichting*) en meer specifiek voor vragen over de zorgverlening door hun tandarts bij het *Tandheelkundig Informatiepunt (TIP)*. Tandartsen kunnen een door de KNMT erkende patiëntenenquête laten uitvoeren (*Patiënttevredenheid*). Tot slot is er voor de leden en hun patiënten de *KNMT-Klachtenservice*.

7.6 Kwaliteitsborging voor apothekers

Ook de apothekers vallen onder de Wet BIG waardoor veel wettelijke eisen, waaronder de voorbehouden handelingen die worden gesteld aan het beroep apotheker, zijn vastgelegd. Van belang is de behandelovereenkomst die van kracht is zodra een cliënt/patiënt bij de apotheker komt. De Wet BIG vereist dat apothekers eens per vijf jaar moeten voldoen aan de eis dat zij in die vijf jaar ten minste 2.080 uur relevante werkervaring hebben opgedaan. Dit komt neer op gemiddeld acht uur per week.

De werkzaamheden moeten vallen binnen het deskundigheidsgebied van de apotheker, zoals dat in de Wet BIG is omschreven, en het moet daarbij gaan om werk op het gebied van de 'individuele gezondheidszorg' of om 'productgerichte werkzaamheden'. Voor continuering van opname in het BIG-register zijn er geen eisen op het gebied van nascholing.

Beroepsgroep en hun rol binnen het kwaliteitsbeleid

In de eigen beroepsrichtlijnen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP, 5.460 leden)[81] zijn gedragsvoorschriften opgenomen in een Professionele standaard farmaceutische zorg (hierna: Professionele standaard). Hierin is terug te vinden welke zorg patiënten van hun apotheker mogen verwachten. Deze voorschriften zijn zowel monodisciplinair als interdisciplinair relevant en dragen bij aan de kwaliteit van de zorg. Tevens vormt de Professionele standaard het toezichtkader voor de IGJ en geldt daarmee voor alle apothekers. Richtlijnen, normen en zorgstandaarden die horen bij het zorgproces vormen samen de Professionele standaard. Hierin staat wat goede farmaceutische zorg. Deze is:

- veilig, patiëntgericht, effectief en doelmatig;
- wettelijk verankerd in de Zorgverzekeringswet en de Wkkgz;
- afgestemd op de laatste wetenschappelijke en praktijkgerichte ontwikkelingen.

Het doel van de Professionele standaard is dat apothekers de kwaliteit van de farmaceutische zorg verbeteren door de professionele standaard toe te passen. Daarmee is de Professionele standaard een collectieve verantwoordelijkheid van alle KNMP-leden. De Professionele standaard zorgt voor duidelijkheid richting de patiënt, andere zorgverleners en zorgverzekeraars.

Zowel de richtlijnen voor de zorg van de apotheker aan de patiënt als richtlijnen voor de praktijkvoering van de apotheek zijn in de Professionele standaard opgenomen. Het 'handvest van de apotheker' vormt de basis van de Professionele standaard. In dit handvest is opgenomen wat de professionele grondslag is waaraan de apotheker zijn/haar identiteit ontleent en waarop hij/zij het professionele handelen baseert.

De richtlijnen bieden volgens de beroepsorganisatie de apotheker en zijn/haar team houvast in dagelijkse activiteiten. De aanbevelingen uit de richtlijn ondersteunen de besluitvorming van de apotheker. Bij veel zorgvragen zijn de aanbevelingen passend maar als de zorgvraag van de patiënt erom vraagt, kan de apotheker ook afwijken. Dan is het een weloverwogen beslissing die de apotheker kan uitleggen.

81 KNMP (2022). Feiten en cijfers KNMP-leden. https://www.knmp.nl/over-de-knmp/lidmaatschap/feiten-en-cijfers-knmp-leden.

7.7 Geïnterviewden over de werking van kwaliteitsborging in humane gezondheidszorg

In de voorgaande vijf paragrafen hebben we een uitwerking gegeven hoe het stelsel van kwaliteitsborging rondom de beschermde beroepen van tandarts, huisarts en de apotheker publiek en privaat in elkaar steekt. De interviews die we voor de vergelijking met de humane gezondheidszorg hebben uitgevoerd met de LHV, de KNMT, de KNMP en het College Geneeskundige Specialismen van de KNMG, hebben we hoofdzakelijk benut om deze beschrijving kloppend te krijgen. Daarnaast hebben we de respondenten gevraagd kort te reflecteren op hoe volgens hen het stelsel van kwaliteitsborging rond de vergelijkingsberoepen in de praktijk werkt of functioneert. Daarbij kwamen een aantal zaken naar voren die we hieronder kort toelichten. Het is daarbij belangrijk op te merken dat het hier gaat om de percepties van onze respondenten, het is dus verre van een volledige evaluatie van hoe de stelsels in de praktijk functioneren.

Over het algemeen geven de geïnterviewden aan dat het kwaliteitssysteem in hun sector goed werkt. Er is veel verschil in wat de wettelijke basis biedt voor de beroepsgroepen, maar de geïnterviewden geven aan tevreden te zijn met de publieke kwaliteitsborging in hun beroepsgroepen. De private kwaliteitsborging vult het publieke gedeelte goed aan onder andere waar het gaat over behandelrichtlijnen, herregistratieafspraken en autonomie. De richtlijnen vanuit de beroepsgroepen worden breed gedragen en schetsen ook de kaders voor publieke instituten als de IGJ en het tuchtcollege. Een aantal gesprekspartners merkt op dat niet iedereen meedoet aan de niet verplichte onderdelen van kwaliteitssystemen, zoals het kwaliteitsregister bij tandartsen en de praktijkaccreditatie van huisartsen. Daar zou eventueel nog winst te behalen zijn, al lijkt deze groep betrekkelijk klein. Ook wordt aangegeven dat veel zorgprofessionals de intrinsieke motivatie hebben om zich met deskundigheidsbevordering en kwaliteitsborging bezig te houden.

Ontwikkelingen waar de kwaliteitsborging op in moet spelen die in meerdere gesprekken zijn genoemd zijn ketenvorming en netwerkzorg. Deze zijn niet per se ondermijnend ten aanzien van het stelsel van kwaliteitsborging, maar vragen wel om aandacht en wellicht aanpassing. Eén gesprekspartner geeft aan dat ketenvorming het bij elkaar houden van de beroepsgroep moeilijker kan maken. Het arbeidsmarktvraagstuk in de zorg wordt ook meermaals genoemd, dit wordt als meest problematisch beschouwd voor het bieden van kwalitatief goede zorg.

Daarnaast geeft een aantal gesprekspartners aan dat de administratieve lastendruk rondom kwaliteitsborging niet te groot moet worden en dat vertrouwen in de beroepsgroep en -uitoefening van belang is.

Verder leveren de interviews relatief veel kritiek op de werking van het tuchtsysteem op, dat zich teveel zou richten op het corrigerend effect. Meerdere gesprekspartners geven aan dat het tuchtrecht de kwaliteitsborging zou kunnen versterken als het zich meer zou richten op zijn lerende werking. Twee gesprekspartners stellen dat het tuchtrecht te repressief handelt en dat de impact op zorgverleners mede daardoor groot is.

Het perspectief van de geïnterviewden komt volgens ons goeddeels overeen met het beeld dat de minister over doorontwikkeling van de publieke kwaliteitsborging geeft in een Kamerbrief uit april 2022.[82] De minister wil vooralsnog geen verstrengde nascholingseisen in de Wet BIG opnemen, al is dat voor huisartsen (en andere specialisten) al wel zo geregeld. Wel ziet de minister reden om, onder andere, de apothekers te stimuleren, mogelijk ook financieel, om te komen tot een kwaliteitsregister voor de beroepsgroep. Ook het versterken van de lerende werking van het tuchtrecht wordt door de minister als belangrijk gezien, de respondenten geven dit ook aan. Belangrijk is dat de Kamerbrief ten tijde van de afronding van dit rapport is gepubliceerd, en dat daardoor nog geen nadere uitwerking van de voornemens uit de brief bekend is.

7.8 Samenvatting: opvallende verschillen en gelijkenissen

7.8.1 Schematische weergave

Wanneer we kijken naar de bovenstaande informatie over kwaliteitsborging bij huisartsen, tandartsen en apothekers ten opzichte van dierenartsen, vallen een aantal punten op waar de beroepsgroepen gelijkenissen en verschillen vertonen. In tabel 4 zetten we deze zaken schematisch naast elkaar. Uiteraard is dit een versimpeling van de werkelijkheid en zijn er verschillen en nuances te benoemen.

82 Minister van VWS (2022). Kamerbrief Bevindingen verkenning toekomstbestendigheid Wet BIG.

Tabel 4. **Vergelijking kwaliteitsborging van dierenartsen, tandartsen, huisartsen en apothekers.**

	Dierenartsen	Tandartsen	Huisartsen	Apothekers
Publiek toezicht	Wettelijk kader, toezichthouder, tuchtcollege	Algemeen wettelijk kader, toezichthouder, tuchtcollege, vijfjaarlijkse herregistratie, werkervaringseis	Algemeen wettelijk kader, toezichthouder, tuchtcollege, vijfjaarlijkse herregistratie, werkervaringseis en nascholingseis	Algemeen wettelijk kader, toezichthouder, tuchtcollege, vijfjaarlijkse herregistratie, werkervaringseis
Verplichte deelname aan beroepsorganisatie en organisatiegraad beroepsgroep[83]	Nee, in 2017 was naar schatting 54% van het aantal praktiserende dierenartsen lid van de KNMvD[84]	Nee, KNMT: >10.000 leden[85]	Nee, NHG: >10.000 leden (circa 80%)	Nee, 5.460 lid (circa 90%)
Private kwaliteits-systemen	Richtlijnen, veel verschillende kwaliteitssystemen gericht op dierenartsen, praktijken en productieketen	Richtlijnen, Kwaliteitsregister Tandartsen	Richtlijnen, praktijkaccreditatie, praktijkspiegel	Richtlijnen
Nascholing wettelijk verplicht	Nee	Nee, wettelijk alleen voor specialisten	Ja, wettelijk 200 uur per vijf jaar door NHG geaccrediteerde nascholing	Nee, wettelijk alleen voor specialisten
Dominante sturingsfilosofie vanuit overheid	Hiërarchisch en markt	Hiërarchisch en markt	Hiërarchisch en netwerk	Hiërarchisch en markt

83 Op basis van: https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers, KNMP (2022). Feiten en cijfers over KNMP-leden. https://www.knmp.nl/over-de-knmp/lidmaatschap/feiten-en-cijfers-knmp-leden; https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/huisartsen-aantal-werkzaam, KNMT (2020). Jaaroverzicht KNMT in 2019.

84 Er zijn geen precieze cijfers over de organisatiegraad van dierenartsen bekend. Deze schatting hebben we gevonden in een interne notitie van de KNMvD over organisatie en financiering van richtlijnontwikkeling dierenartsen. In de laatste vergadering van de klankbordgroep heeft de vertegenwoordiger van het CPD aangegeven dat zo'n 500 praktiserende dierenartsen lid zijn van het collectief. Door het ontbreken van de juiste cijfers hebben we deze schatting echter niet kunnen afzetten tegen het totaal aantal praktiserende dierenartsen in Nederland.

85 Het gaat hier om zowel tandartsen, MKA-chirurgen, orthodontisten en studenten tandheelkunde in 2019. Er waren circa 12.471 tandartsen actief in 2022 (bron: https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers). We kunnen de organisatiegraad onder tandartsen alleen daarom niet bepalen.

7.8.2 Leerpunten voor diergeneeskundige kwaliteitsborging

Terugkijkend op de huisartsen-, tandartsen- en apothekers-sector zien we een aantal overwegingen en leerpunten voor de diergeneeskundige kwaliteitsborging:

- Over het algemeen zien we in de humane geneeskunde een hogere en formelere organisatiegraad van kwaliteitsborging, zowel vanuit de overheid als vanuit de beroepsgroepen. Richtlijnen zijn in de humane geneeskunde gebaseerd op wetenschappelijke kennis en inzichten om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Deze zijn goed beschikbaar en gedragen door de beroepsgroepen. De ontwikkeling van ketenvorming in de sectoren vraagt wel extra aandacht ten aanzien van de ontwikkeling van (nieuwe) richtlijnen de komende jaren die in gezamenlijkheid tot stand moeten komen en gedragen moeten worden.

- Voor de huisartsensector geldt dat de splitsing van de belangenbehartiger LHV en wetenschappelijke vereniging NHG voorkomt dat het opstellen van richtlijnen door de NHG invloed heeft op belangenbehartiging en het draagvlak voor beide organisaties afzonderlijk is georganiseerd. Bij tandartsen is het opstellen van richtlijnen en belangenbehartiging bij twee organisaties belegd en op relatieve afstand van elkaar geplaatst.

- Net zoals in de diergeneeskundige sector, is er in de humane geneeskunde een behoefte om de potentie van lerende effecten van het tuchtsysteem meer in praktijk te brengen. Artsen ervaren het tuchtsysteem nu vooral als een repressief instrument dat een grote negatieve impact kan hebben op de zorgprofessional. De minister van VWS deelt deze observatie en heeft hier onderzoek naar laten doen, waarvan de aanbevelingen recent zijn overgenomen.

- Nascholing wordt in de humane gezondheidszorg door professionals meer dan in de diergeneeskunde gezien als een logische voorwaarde om het beroep te blijven uitoefenen gegeven de ontwikkelingen van het vak. Hoewel nascholingseisen alleen voor specialismen (waaronder de huisartsen) zijn geregeld via de Wet BIG, stimuleert het ministerie van VWS de vorming van private kwaliteitsregisters. Hierin worden vaak ook deskundigheidsbevorderende eisen aangesteld. Dit is ook het geval in de tandartsensector. De apothekers worden in de toekomst ondersteund om dit meer inhoud en vorm te geven. Hiermee worden werkgevers en zorgprofessionals gefaciliteerd in het nascholen en kunnen zij op deze manier blijven voldoen aan de professionele standaarden die de beroepsgroepen opstellen. Een dergelijke vorm van deskundigheidsbevorderingsborging lijkt ook in de diergeneeskunde van belang en nog beperkt aan de orde, al worden daar bij landbouwhuisdierenartsen stappen gezet.

HOOFDSTUK 8

Analyse op rol praktiserende dierenarts in relatie tot publieke belangen

Praktiserende dierenartsen hebben een rol in het borgen van de publieke belangen diergezondheid, dierenwelzijn, voedselveiligheid, volksgezondheid en milieu/klimaat. In dit hoofdstuk beschrijven we de overkoepelende analyse die we als bureau hebben uitgevoerd op deze rol die van de praktiserende dierenarts wordt gevraagd.

8.1 Inleiding

Voor deze analyse hebben we gebruik gemaakt van ons eigen bestaande instrument voor stelselanalyses. Door de analyse op deze manier in te richten, hebben we de deelvraag kunnen beantwoorden of het huidige stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening voldoende is om de publieke belangen diergezondheid, dierenwelzijn, voedselveiligheid en volksgezondheid in de toekomst te blijven borgen. De inhoud van dit hoofdstuk geeft hiermee de input op de centrale vraag van het onderzoek op welke wijze de rol van de dierenarts in de borging van de genoemde publieke belangen versterkt kan worden. De feitelijke beantwoording van deze vraag vindt u in het slothoofdstuk van dit rapport.

Het bevorderen van voedselveiligheid bevordert de volksgezondheid. Daarnaast zijn er andere manieren waarop dierenartsen kunnen bijdragen aan (de borging van het) publieke belang van volksgezondheid, bijvoorbeeld door het signaleren van zoönosen. Omdat voedselveiligheid een dermate groot publiek belang is dat raakt aan de taken en rol van de dierenarts, hebben we dit als apart publiek belang gedefinieerd in ons onderzoek. In paragraaf 8.3 waarin we de analyse op het publieke belang volksgezondheid bespreken, hebben we het daarom over de overige manieren van het borgen van dit belang, niet via voedselveiligheid.

We geven in paragraaf 8.2 eerst in algemene zin een toelichting op de analyse die we op niveau van elk van de vijf publieke belangen hebben uitgevoerd. In de vijf daaropvolgende paragrafen bespreken we voor elk van de publieke belangen de uitkomsten van onze analyse. Het gaat hier om een ordening van de informatie die in voorgaande hoofdstukken in meer detail en met meer nuance is besproken. Daarom houden we de items hier genoemd beknopt. Bij deze uitwerking van de analyse-uitkomsten nemen we verder ook de opbrengsten mee uit de twee validatiesessies. In deze sessies hebben we met een groot deel van de door ons geïnterviewde partijen onze analyses op de maatschappelijke rollen van de dierenarts besproken. We sluiten het hoofdstuk af met de overall conclusies die wij als onderzoekers trekken op basis van de door ons uitgevoerde analyse.

8.2 Toelichting op het analysemodel

Voordat we per publiek belang, aan de hand van het model, de rol en positie van de dierenarts analyseren, lichten we in deze paragraaf het analysemodel kort toe.

8.2.1 Het analyseren van de rol van de dierenarts

De dierenarts speelt een rol in het realiseren van belangrijke maatschappelijke opgaven: diergezondheid, dierenwelzijn, voedselveiligheid, volksgezondheid en milieu/klimaat. Tegelijkertijd is de dierenarts niet alleen verantwoordelijk voor het steeds verder realiseren van deze publieke belangen. Sterker, in sommige van deze publieke belangen (vooral milieu/klimaat) is de verantwoordelijkheid van de dierenarts, gezien de omvang van de opgave die met het publieke belang samenhangt, zeer klein.

Om tot een goede en bruikbare analyse van de rol van de dierenarts te komen, is dit onderscheid (tussen rol en verantwoordelijkheid) zeer wezenlijk. Dit geldt in de eerste plaats voor de dierenartsen zelf. Het onderscheid tussen rol en verantwoordelijkheid is noodzakelijk om recht te doen aan de rol en positie van dierenartsen zelf in relatie tot deze publieke belangen, en om realistische perspectieven te schetsen over de rol die de dierenartsen kunnen spelen in relatie tot de maatschappelijke opgaven die met deze belangen samenhangen. In de tweede plaats is dit onderscheid ook van belang voor het ministerie van LNV (en voor sommige belangen samen met het ministerie van VWS). Als stelselverantwoordelijke heeft LNV (samen met VWS) de taak om de genoemde publieke belangen te bevorderen en kan het sturingsinstrumenten inzetten om de dierenartsen ertoe te zetten om aan die publieke belangen een positieve bijdrage te leveren. Deze positieve bijdrage is uiteindelijk het effect dat met de versterking van de professionele rol en positie van de dierenarts wordt beoogd.

8.2.3 Het analysemodel

Om tot een goede en bruikbare analyse van de rol de dierenarts te komen, hanteren we een analysemodel waarin het publieke belang centraal staat. Omdat de dierenarts binnen vijf publieke belangen een rol en positie heeft, betekent dit dat we onze analyse beginnen met vijf deelanalyses: één per publiek belang. Per publiek belang analyseren we de bevindingen uit de voorgaande hoofdstukken aan de hand van vier elementen.

Element 1: *beoogde rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot het specifieke publieke belang*

Op basis van hoofdstuk 2 (positie, rol en taak van dierenartsen) is het mogelijk om tot een beschrijving te komen van de beoogde rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot het specifieke publieke belang. Bij het beschrijven van deze rol maken we onderscheid tussen drie deelrollen: praktiseren, adviseren en signaleren.

PRAKTISEREND

De **praktiserende** rol richt zich op het gehouden dier zelf en ziet toe op diergeneeskundige handelingen en het voorschrijven van diergeneesmiddelen. Dit zijn handelingen die wettelijk aan de dierenarts zijn voorbehouden.

ADVISEREND

In de **adviserende** rol richt de dierenarts zich op de houder van het dier of andere actoren rond het gehouden dier. Deze advisering kan sterk variëren: per opdrachtgever en per (combinatie van) belangen die in het spel zijn. Bijvoorbeeld, een varkenshouder die zijn bedrijfsvoering wil optimaliseren binnen de grenzen van de regels vereist een ander advies dan een houder van een gezelschapsdier die zijn hond zo lang mogelijk onderdeel wil laten zijn van zijn gezin.

SIGNALEREND

De **signalerende** rol volgt uit de positie van praktiserende dierenartsen in het veld. Dierenartsen zijn daardoor in positie om te fungeren als ogen en oren van toezichthoudende instanties. Deze signalerende rol is soms verplicht (meldingsplicht zoönose) en volgt soms uit de algemene zorgplicht (melding maken van verwaarlozing van dieren).

Element 2: *stelselpartijen in relatie tot de rol van de dierenarts op specifieke publiek belang*

Dierenartsen zijn niet de enige actoren die deelnemen aan het belangenspel rond het gehouden dier in relatie tot een specifiek publiek belang. Andere spelers zijn houders van dieren, toezichthouders, stelselverantwoordelijken en andere overheden, maatschappelijke- en belangenorganisaties, politiek, media, burgers en bedrijven (met name de eigenaren van ketens van dierenartsen en ketenpartijen uit de verschillende veehouderijsectoren). Bovendien varieert deze set aan stelselpartijen per publiek belang. Voor het analyseren van de rol van de dierenarts in relatie tot diergezondheid moet rekening worden gehouden met een andere set aan betrokken stelselpartijen dan bij het analyseren van de rol van de dierenarts in de voedselveiligheid.

Element 3: *ontwikkelingen en dynamieken die van invloed zijn op de rol en positie van praktiserende dierenartsen in relatie tot het specifieke publieke belang*

In hoeverre praktiserende dierenartsen de positie hebben om hun beoogde rol te spelen, is niet alleen afhankelijk van de goede wil of kunde van de dierenarts zelf. Ook de maatschappelijke ontwikkelingen en context waarbinnen de dierenarts opereert en de acties van andere stelselpartijen hebben invloed op de rol en positie van dierenartsen. Deze contextuele factoren vatten we samen onder de noemer ontwikkelingen en dynamieken.

Deze zijn onder te brengen in twee groepen:

1. *Ontwikkelingen en dynamieken die de rol en positie van dierenartsen in relatie tot alle publieke belangen beïnvloeden.* Er zijn een aantal ontwikkelingen of dynamieken die in relatie tot alle (of de meeste) publieke belangen terugkomen. Een voorbeeld is het tekort aan dierenartsen. Belangrijke nuance daarbij is dat het feit dat een ontwikkeling of dynamiek steeds terugkomt, niet betekent dat die steeds dezelfde impact op de rol en positie van dierenartsen heeft. Bijvoorbeeld, in relatie tot diergezondheid kan het tekort aan dierenartsen leiden tot hogere prijzen voor voorbehouden handelingen, terwijl het in relatie tot milieu/klimaat (wellicht) leidt tot minder ruimte om te adviseren over nieuwe ontwikkelingen zoals kringlooplandbouw. Ook is het mogelijk dat een ontwikkeling of dynamiek een positief effect heeft op het ene publieke belang (zo min mogelijk antibioticum is positief voor de volks- en diergezondheid), maar minder positief scoort op het andere publieke belang (zo min mogelijk antibioticum kan onder omstandigheden een negatief effect hebben op dierenwelzijn).

2. *Ontwikkelingen en dynamieken die de rol en positie van dierenartsen in relatie tot specifieke belangen beïnvloeden.* Een aantal ontwikkelingen en dynamieken zijn vooral relevant voor één van de publieke belangen. Bijvoorbeeld, de verwachte krimp van de veestapel in Nederland heeft vooral impact op het milieu/klimaat en niet (of hooguit indirect) op de andere publieke belangen. Daarbij staat in het kader van dit rapport de vraag centraal: wat betekent deze ontwikkeling of dynamiek voor de rol en positie van dierenartsen? Dit zal in de paragrafen hieronder verder worden uitgewerkt.

Element 4: *sturingsinstrumenten van de stelselverantwoordelijke overheden die van invloed zijn op de rol en positie van de dierenarts*

Om dierenartsen te stimuleren of te verplichten om een positieve bijdrage te leveren aan de publieke belangen, hanteert de overheid sturingsinstrumenten. Een voorbeeld van een verplichtend sturingsinstrument is een afdwingbare regel zoals een meldingsplicht voor dierziekten, die wordt gehandhaafd door een uit publieke middelen betaalde toezichthouder (NVWA) die voldoende juridische instrumenten heeft om toezicht en handhaving uit te voeren. Een voorbeeld van een stimulerend sturingsinstrument is het financieren van onderwijs aan en onderzoek over dierenartsen aan bijvoorbeeld de Faculteit Diergeneeskunde in Utrecht. De sturingsinstrumenten die de stelselverantwoordelijke inzet, varieert per publiek belang.

In figuur 4 laten we zien hoe de verschillende elementen uit ons analysemodel zich tot elkaar verhouden.

Daaronder hebben we de uitkomsten beschreven van onze analyse op de rol die van de dierenarts verwacht wordt in relatie tot elk publiek belang. Dit doen we op het niveau van de vier elementen van ons analysemodel. Bij de ontwikkelingen en dynamieken gaat het zowel om die, die wij beschreven hebben in relatie tot het diergeneeskundige veld als om die in de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening. Omdat we deze ontwikkelingen eerder in dit rapport al uitgebreid beschreven hebben, beperken we ons hier tot een korte beschrijvingen ervan en of de invloed ervan volgens ons positief of negatief is op de roluitoefening van de dierenarts.

Figuur 4. **Analysemodel voor elk publieke belang (diergezondheid, dierenwelzijn, volksgezondheid, voedselveiligheid en milieu).**

8.2.3 Dierenartsen dienen altijd meer dan één belang tegelijkertijd

We realiseren ons dat een analyse per publiek belang voorbij gaat aan het feit dat een dierenarts in de praktijk vaak te maken heeft met situaties waarin meerdere publieke belangen spelen, en daarnaast heeft elke dierenarts altijd ook te maken met zijn/haar eigen zakelijke belangen en de (zakelijke) belangen van de diereigenaar. Voor een praktiserende dierenarts zal het in de praktijk daarom altijd gaan om het maken van een evenwichtige en onafhankelijke afweging tussen de eigen private/zakelijke belangen, belangen van de diereigenaar en (verschillende) publieke belangen waarop hij/zij een borgende rol heeft. Soms liggen deze belangen in elkaars verlengde, maar soms gaat het ook om conflicterende belangen. Conflicterende belangen spelen bijvoorbeeld wanneer het bevorderen van diergezondheid een uitdaging vormt voor de zakelijke belangen of financiële ruimte van een diereigenaar. Voor een dierenarts is het balanceren van al deze belangen een uitdaging en soms lastig, zeker wanneer de eerder in dit rapport beschreven ontwikkelingen in het diergeneeskundige veld ervoor zorgen dat sommige belangen uitvergroten of lastiger te realiseren zijn. Zo zorgt klimaatverandering bijvoorbeeld voor meer urgentie voor het publieke belang milieu/klimaat, wordt er in de publieke opinie steeds meer waarde gehecht aan dierenwelzijn, terwijl veranderingen in de organisatie van diergeneeskundige beroepsbeoefening en bekostiging van behandelingen ook voor veranderingen zorgen in de belangen van de dierenarts en diereigenaar.

8.3 Analyse op de rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot diergezondheid

Beoogde rol

ALGEMEEN

Zorgen voor een evenwichtige afweging tussen private/zakelijke en (verschillende) publieke belangen, waaronder het gezond krijgen en houden van dieren.

PRAKTISEREND

Voldoen aan de zorgplicht beschreven in Wet Dieren art. 4.2, waaronder bijvoorbeeld het toepassen van de juiste diergeneeskundige handelingen (preventief en therapeutisch) en passend voorschrijven van diergeneesmiddelen.

ADVISEREND

Adviseren over preventieve en curatieve maatregelen en algemene dierverzorging (bijvoorbeeld adviseren voeding en verzorging; voor landbouwhuisdieren ook stalinrichting, behandelplannen).

SIGNALEREND

Invulling geven aan meldplichten en in landbouwsector het signaleren van eventueel gebrek aan vereisten aan kwaliteitssystemen zoals het BGP en BBP.

Betrokken stelselpartijen[86]

- Dierenartsen
- Dierhouders
- Toezichthouder (NVWA)
- Tuchtcollege en klachtambtenaar
- Minister van LNV (samen met minister van VWS)
- Beroeps- en belangenorganisaties van dierenartsen
- Toeleveranciers (materialen, instrumenten, geneesmiddelen, voedingssupplementen)
- Universiteit Utrecht Faculteit Diergeneeskunde.

Door overheid ingezette sturingsinstrumenten

- Stellen van normen en regels en begrenzen van verantwoordelijkheden rondom voorbehouden handelingen, beroepsregistratie, zorgplicht, voorschrijven diergeneesmiddelen, meldingsplicht onregelmatigheden diervoeders/geneesmiddelen, meldingsplicht dierziekten en zoönose.
- Opdrachtgeverschap (in de vorm van financiële middelen, ruimte en sturing) van het toezicht en handhaving door NVWA, inclusief een systeem van vroegsignalering, monitoring en afstemming tussen veldpartijen en toezichthouder.
- Aanmoediging van bedrijfsleven voor toezicht, onder andere in publiek-private samenwerking (kaderstellend en faciliterend).
- Organiseren en faciliteren van tuchtsysteem voor dierenartsen.
- Inzetten van publieke middelen ter ondersteuning van private kwaliteitsborging, bijvoorbeeld door het beschikbaar stellen van geld voor het ontwikkelen van richtlijnen.
- Faciliteren en stimuleren van onderwijs, onderzoek en kennisontwikkeling.

Ontwikkelingen met positieve invloed

- De geborgde dierenarts is opgenomen in kwaliteitssystemen gericht op productieketens.
- Het verdienmodel van dierenartsen verandert naar minder inkomsten uit voorschrijven van diergeneesmiddelen en relatief meer aan behandeling en advisering. Deels verschuift het verdienmodel ook naar inkomsten door vaccinatie.
- Houders van gezelschapsdieren zijn bereid tot grotere investeringen om hun dier gezond te houden. Daarbovenop geldt dat bij gezelschapsdierenartsen er steeds meer mogelijkheden zijn voor 'beste behandeling'. Tussen dierenarts en diereigenaar is meer aandacht voor samen beslissen.
- Er is sprake van nieuwe technologieën, specialisatie van en differentiatie onder dierenartsen.
- De voor de veehouder verplichte één-op-één-relatie met een dierenarts bij landbouwhuisdieren heeft de positie van de dierenarts op boerderij versterkt.
- Onder paardendierenartsen is draagvlak voor en veel gebruik van eigen protocollen.
- Ketens van dierenartsenpraktijken werken aan eigen kwaliteitssystemen. Sommige respondenten zien dit als een kans voor het structureel borgen van het bevorderen van diergezondheid, anderen als een risico voor nog meer diversiteit aan kwaliteitseisen rondom veterinair handelen.

Ontwikkelingen met negatieve invloed

- Er is een toenemend tekort aan dierenartsen, terwijl aan de andere kant de zorgvraag toeneemt door bijvoorbeeld een toenemend aantal gezelschapsdieren. Dat leidt beide tot een hogere werkdruk.
- De invulling van nascholing binnen private kwaliteitsstelsels is beperkt en de kwaliteit van nascholing is onduidelijk.
- De organisatie(graad) van de beroepsgroep is in de loop tijd veranderd, er is sprake van versplintering. Dat maakt mogelijkheden om tot breed gedragen (aanpassingen van) kwaliteitssystemen te komen complexer.
- De door de KNMvD opgestelde richtlijnen worden beperkt gebruikt in de praktijk en zijn verouderd.
- Door de schaalvergroting binnen de veehouderij neemt, bij een gelijkblijvende omzet, het aantal klanten voor de dierenarts af en neemt de omzet per klant toe. Dit betekent dat een dierenarts voor zijn of haar omzet afhankelijk is van een steeds kleinere groep veehouders. Als er tussen de dierenarts en de veehouder spanning ontstaat over de juiste afweging tussen diergezondheid en bijvoorbeeld productiebelangen, dan kan deze afhankelijkheidsrelatie invloed hebben op de uitkomst van deze afweging.
- Financiering van duurder wordende behandelingen (door meer medische mogelijkheden) kunnen een knelpunt zijn voor diereigenaren, waardoor diergezondheid wordt beperkt.
- Er is sprake van centralisatie in de spoedzorg van gezelschapsdieren. In het algemeen is de spoedzorg bij praktijken druk bezet. Ook centrale posten kunnen de instroom moeilijk aan. Dierpraktijken krijgen de spoeddiensten moeilijk bemenst.
- Het antibioticumbeleid gericht op verantwoord gebruik verhoogt administratie en kosten gepaard met testen voorafgaand aan voorschrijven.
- EU-kaders worden uitgewerkt in private kwaliteitssystemen die zijn gericht op zowel dierhouders als dierenartsen. Dit kan leiden tot extra onduidelijkheid, overlap of inconsequenties in de eisen die aan dierenartsen worden gesteld.
- Open normen zijn nog niet (voldoende) ingevuld. Dit leidt bij toezichthouders en houders van dieren tot onduidelijkheid over de precieze inhoud van de (open geformuleerde) norm. Sommige houders van dieren geven aan dat dit leidt tot willekeur in de regeltoepassing (en dus sanctionering) door toezichthouders.

86 In de validatiesessies is aangegeven dat bij de roluitoefening van de dierenarts op verschillende publieke belangen er vaak ook andere stakeholders betrokken zijn. Men noemde bijvoorbeeld CIBG, politiek, markt, verzekeraars, ministerie van VWS, WUR, belangenorganisaties dierenwelzijn en paraveterinairen. Wij zien de rol van deze stakeholders echter meer als indirect en hebben ze om die reden niet apart toegevoegd.

8.4 Analyse op de rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot dierenwelzijn

Beoogde rol

ALGEMEEN

Zorgen voor een evenwichtige afweging tussen private/zakelijke en (verschillende) publieke belangen, waaronder het beschermen en bevorderen van dierenwelzijn.

PRAKTISEREND

Passende diergeneeskundige handelingen (preventief en therapeutisch) toepassen en passend voorschrijven van diergeneesmiddelen.

ADVISEREND

Adviseren over (preventieve of curatieve) maatregelen ter bevordering of behoud van dierenwelzijn (bijvoorbeeld adviseren over voeding en verzorging, stalinrichting, behandelplannen).

SIGNALEREND

Signalering van dierenmishandeling bij NVWA of bij Landelijke Inspectiedienst Dierenbescherming/ Vertrouwensloket Welzijn Landbouwhuisdieren.

Betrokken stelselpartijen

- Dierenartsen
- Dierhouders
- Toezichthouder (NVWA en COKZ)
- Tuchtcollege en klachtambtenaar
- Minister van LNV
- Beroeps- en belangenorganisaties van dierenartsen (KNMvD, CPD, Caring Vets)
- Universiteit Utrecht Faculteit Diergeneeskunde
- Handhaving: RVO, Landelijke Inspectiedienst Dierenbescherming, Vertrouwensloket Welzijn Landbouwhuisdieren.

Door overheid ingezette sturingsinstrumenten

- Stellen van normen en regels: rondom voorbehouden handelingen, beroepsregistratie, zorgplicht, voorschriven diergeneesmiddelen, meldingsplicht onregelmatigheden diervoeders/geneesmiddelen, meldingsplicht dierziekten en zoönose.
- Organiseren van toezicht en handhaving en tuchtsysteem voor dierenartsen.
- Inzetten publieke middelen ter ondersteuning. Beschikbaar stellen van geld voor ontwikkelen van richtlijnen. Bekostiging van het Landelijk InformatieCentrum Gezelschapsdieren (LICG) en het Vertrouwensloket Welzijn Landbouwhuisdieren.
- Specifiek op rol gezelschapsdierenarts: bekostigen van LICG en beschikbaar stellen van informatie over het houden van dieren via dierenarts. Dit ondersteunt de dierenarts in zijn/haar adviserende rol.
- Faciliteren en stimuleren van onderwijs, onderzoek en kennisontwikkeling.

Overige dynamieken

Sinds oktober 2020 ligt er ook een uitspraak dat onder omstandigheden rechtspersonen die zelf geen dier-eigenaar zijn, ook als rechtstreeks belanghebbend kunnen worden aangemerkt om een klacht tegen een dierenarts in te dienen bij het Veterinaire Tuchtcollege. Bij dit soort rechtspersonen moet gedacht worden aan dierenwelzijnsorganisaties. Deze uitspraak lijkt tot onduidelijkheid en onzekerheid geleid te hebben bij dierenartsen over voor welke zaken door welke partijen een klacht tegen hem/haar kan worden ingediend. Het moet nog blijken of deze dynamiek de rol van de dierenarts wel of niet versterkt in relatie tot het publieke belang van dierenwelzijn.

Ontwikkelingen met positieve invloed

- In de maatschappij wordt steeds meer belang gehecht aan het waarborgen van de intrinsieke waarde van het dier. Dit versterkt de positie van de dierenarts om dierenwelzijn te borgen, maar kan de positie ten opzichte van andere publieke belangen verminderen.
- Er is sprake van verhumanisering van gezelschapsdieren: het dier is een belangrijk onderdeel van het gezin. Grotere bereidheid tot betere/duurdere behandelingen.
- De voor de veehouder verplichte één-op-één-relatie met een dierenarts bij landbouwhuisdieren heeft de positie van de dierenarts op de boerderij versterkt.
- In de private kwaliteitssystemen in de productieketens wordt in toenemende mate rekening gehouden met dierenwelzijn, zoals eisen aan ruimte voor dieren en de manier van vervoeren.
- Er is sprake van nieuwe technologieën, specialisatie van en differentiatie onder dierenartsen.
- Onder paardendierenartsen is draagvlak voor en gebruik van eigen protocollen. Dit geldt ook voor sommige eigen protocollen in de landbouwhuisdierensector en gezelschapsdierensector, bijvoorbeeld van ketens van praktijken. Ook kwaliteitssystemen uit de verwerkende industrie (privaat) nemen dierenwelzijn op in de voorwaarden.

Ontwikkelingen met negatieve invloed

- De beperkte financiën van sommige diereneigenaren in combinatie met de stijgende tarieven voor de behandelingen van dierenartsen, kan handelingsmogelijkheden ten behoeve van dierenwelzijn beperken.
- Verhumanisering en sterke band met gezelschapsdieren leidt ook tot druk vanuit diereigenaar om een huisdier onnodig door te behandelen, zeker nu er allerlei nieuwe behandelingen mogelijk zijn. Dit kan dierenwelzijn negatief beïnvloeden.
- Er is geen wettelijke plicht tot nascholing. De invulling van nascholing binnen het kwaliteitsstelsel wordt ervaren als beperkt en van wisselende kwaliteit.
- De door de KNMvD opgestelde richtlijnen worden beperkt gebruikt in de praktijk en zijn verouderd. De meerwaarde van gestructureerd werken en handvatten bieden voor handhaving zijn daardoor beperkt aanwezig.
- De organisatie(graad) van de beroepsgroep is in de loop tijd veranderd, er is sprake van versplintering. Dat maakt mogelijkheden om tot breed gedragen (aanpassingen van) kwaliteitssystemen te komen complexer. Ook is er geen consensus tussen partijen over welke normen voor dierenwelzijn moeten gelden.
- Er is sprake van centralisatie in de spoedzorg van gezelschapsdieren. In het algemeen is de spoedzorg bij praktijken voor alle sectoren druk bezet. Ook centrale posten kunnen de instroom moeilijk aan. Dierpraktijken krijgen de spoeddiensten moeilijk bemenst.
- Er is in de praktijk onvoldoende toezicht op deskundigheid, kwalificatie en onpartijdigheid van de dierenarts bij het uitvoeren van zijn/haar taken.
- Voor landbouwhuisdieren is sprake van een toenemende omzetafhankelijkheid van de dierenarts van enkele veehouders door schaalvergroting van veehouders. Dat levert mogelijk spanning op tussen dierenwelzijn en productiebelangen.
- Het parallel gebruik van verschillende kwaliteitssystemen, ook binnen dezelfde diersoort, zorgt voor verschillen in de eisen die gesteld worden aan dierenwelzijn. Er is geen uniforme standaard. Ook is er vaak sprake van open normen voor dierenwelzijn (bijvoorbeeld 'voldoende' afleidingsmateriaal).

8.5 Analyse op de rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot volksgezondheid.

Beoogde rol

ALGEMEEN

Zorgen voor een evenwichtige afweging tussen private/zakelijke en (verschillende) publieke belangen, waaronder het bewaken van de volksgezondheid.

PRAKTISEREND

Bijdragen aan een verantwoorde toepassing van antibioticum in de diergeneeskunde om bacteriële antibioticaresistentie te voorkomen. Daarnaast is er de bestrijdingsplicht voor (een aantal) zoönosen.

ADVISEREND

In de samenhang met andere publieke belangen als diergezondheid en voedselveiligheid raakt het advieswerk van de dierenarts ook aan de volksgezondheid. Zo geeft de dierenarts advies over bioveiligheid op bedrijven, over de relatie tussen het houden van dieren en de gezondheid van de dierhouder zelf en over preventie rondom zoönosen en infectieziekten.

SIGNALEREND

Het melden van zoönosen en infectieziekten, een signalerende rol in relatie tot Q-koortsvaccinaties en het uitvoeren van controles in het kader van kwaliteitssystemen binnen productieketens.

Betrokken stelselpartijen

- Dierenartsen
- Dierhouders
- Toezichthouder (NVWA)
- RIVM en GGD
- COKZ
- Bureau diergeneesmiddelen, Commissie toelating diergeneesmiddelen
- Huisartsen
- Tuchtcollege en klachtambtenaar
- Ministers van LNV en VWS
- Beroeps- en belangenorganisatie van dierenartsen
- Laboratoria (RoyalGD)
- Faculteit Diergeneeskunde
- Autoriteit Diergeneesmiddelen.

Door overheid ingezette sturingsinstrumenten

- Stellen van normen en regels: rondom voorbehouden handelingen, beroepsregistratie, zorgplicht, voorschrijven diergeneesmiddelen, meldingsplicht onregelmatigheden diervoeders/geneesmiddelen, meldingsplicht dierziekten en zoönose, beleggen verantwoordelijkheid rondom controles van onder meer melk- en colostrumproductiebedrijven.
- Verstrekken van subsidies
- Organiseren van toezicht en handhaving en tuchtsysteem voor dierenartsen.
- Nationaal antibioticumbeleid: het ABRES-convenant en de oprichting van de SDa.

Ontwikkelingen met positieve invloed

- De institutionalisering van de One Health-benadering in de wetenschap, het onderwijs en de praktijkwerkwijze heeft de samenhang tussen volksgezondheid en andere publieke belangen gemeengoed gemaakt.
- De invoering van een strenger antibioticumbeleid ter voorkoming van bacteriële resistentie vanuit de overheid heeft duidelijke kaders voor de diergeneeskundig handelen gesteld.
- Door Covid-19 is het maatschappelijk bewustzijn over de risico's van zoönosen en het houden van dieren voor de volksgezondheid toegenomen. Dit maakt de rol van de dierenarts zichtbaarder.
- De voor de veehouder verplichte één-op-één-relatie met een dierenarts bij landbouwhuisdieren heeft de positie van de dierenarts op boerderij versterkt.
- Het verdienmodel van dierenartsen is veranderd. De dierenarts is minder afhankelijk van inkomsten uit het voorschrijven van diergeneesmiddelen.
- Private kwaliteitssystemen van productieketens zien toe op de volksgezondheid in relatie tot antibioticumgebruik en voedselveiligheid. De inzet van geborgde dierenartsen is vaak opgenomen in deze kwaliteitssystemen.

Ontwikkelingen met negatieve invloed

- Er is een toenemend tekort aan dierenartsen, onder andere door veel uitval onder jonge dierenartsen en een relatief korte periode in de praktijk. Dat leidt ook tot een hogere werkdruk.

8.6 Analyse op de rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot voedselveiligheid

Beoogde rol

ALGEMEEN

Zorgen voor een evenwichtige afweging tussen private/zakelijke en (verschillende) publieke belangen, waaronder borgen van een veilige voedselproductieketen.

PRAKTISEREND

Een goede administratie voeren bij de toediening van diergeneesmiddelen (met wachttijden). Het maken van een afgewogen inschatting over, en het uitvoeren van, noodslachtingen bij landbouwhuisdieren.

ADVISEREND

Het – samen met de dierhouder – opstellen van het BGP en BBP. Daarnaast geeft de dierenarts advies over het optimaliseren van de kwantiteit en kwaliteit van de productie. De dierenarts is poortwachter van voedselveiligheid en is bewust dat veel raakt aan voedselveiligheid.

SIGNALEREND

Het melden van onregelmatigheden met betrekking tot diergeneesmiddelen (uit hoofde van de voedselveiligheid) en aangifteplichtige dierziekten. Verder het uitvoeren van officiële controles op melkveebedrijven, en het conform (Europese) wetgeving uitvoeren van de ante-mortem-keuring slacht en/of consumptie bij noodslachting.
Tot slot het uitvoeren van controles in kader van (private) kwaliteitssystemen voor productieketens.

Betrokken stelselpartijen

- Dierenartsen
- Dierhouders
- Toezichthouder (NVWA)
- Tuchtcollege
- RIVM en GGD
- Ministers van LNV en VWS
- Beroeps- en belangenorganisaties van dierenartsen
- Toeleveranciers diergeneesmiddelen en diervoeders
- Faculteit Diergeneeskunde (Universiteit Utrecht)
- Verwerkende industrie, voedselfabrikanten en supermarkten
- Bureau Diergeneesmiddelen en Autoriteit Diergeneesmiddelen
- De houders van private kwaliteitssystemen van productiesectoren
- Exportlanden.

Door overheid ingezette sturingsinstrumenten

- Stellen van normen en regels: rondom voorbehouden handelingen, beroepsregistratie, zorgplicht, voorschrijven diergeneesmiddelen, meldingsplicht onregelmatigheden diervoeders/geneesmiddelen, meldingsplicht dierziekten en zoönose.
- Organiseren van toezicht en handhaving en tuchtsysteem voor dierenartsen.
- Actualisatie van de paardendatabase door de RVO inclusief geschiktheid voor menselijke consumptie.
- Aanwijzing van de dierenarts voor het uitvoeren van officiële controles bij melkproductie.

Ontwikkelingen met positieve invloed

- Private kwaliteitssystemen binnen productieketens zien toe op de volksgezondheid in relatie tot antibioticumgebruik en voedselveiligheid. De inzet van geborgde dierenartsen is vaak verplichting vanuit deze kwaliteitssystemen.
- Toenemende concurrentie tussen private kwaliteitssystemen, zowel gericht op de dierenarts als op de productieketen, leidt mogelijk tot efficiëntere en sterkere kwaliteitssystemen.
- Het verdienmodel van dierenartsen verandert, zij zijn minder afhankelijkheid van inkomsten uit het voorschrijven van diergeneesmiddelen.
- Voor veehouder verplichte één-op-één-relatie met een dierenarts bij landbouwhuisdieren heeft de positie van de dierenarts op boerderij versterkt.

Ontwikkelingen met negatieve invloed

- Als gevolg van schaalvergroting, geldt voor landbouwhuisdieren dat er sprake is van een toenemende omzetafhankelijkheid voor de dierenarts van minder, maar wel grotere, veehouders. Dat levert mogelijk toenemend spanning op tussen voedselveiligheid en productiebelangen (en bemoeilijkt daarmee de positie van dierenartsen in het bijdragen aan voedselveiligheid).
- Er is een toenemend tekort aan dierenartsen, onder andere door veel uitval van jonge dierenartsen en de relatief korte periodes als praktiserend dierenarts. Dat leidt ook tot een hogere werkdruk.
- Dubbelingen in verschillende gelijksoortige kwaliteitssystemen (zowel die direct gericht op dierenartsen als die op productiesectoren) ondermijnen het draagvlak voor deze bij zowel veehouders als dierenartsen. Ook ondermijnt een groot aantal kwaliteitssystemen de borging door een gebrek aan eenduidigheid in de relatief kleine beroepsgroep.
- De organisatie(graad) van de beroepsgroep is in de loop van tijd veranderd. Er zijn steeds minder mogelijkheden om tot breed gedragen kwaliteitssystemen te komen.
- Er is geen wettelijke plicht tot nascholing. De invulling van nascholing binnen het kwaliteitsstelsel is beperkt. Ook is de kwaliteit van nascholing onduidelijk.

8.7 Analyse op de rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot milieu/klimaat

Beoogde rol

ALGEMEEN

Zorgen voor een evenwichtige afweging tussen private/zakelijke en (verschillende) publieke belangen, waaronder het milieu/klimaat.

PRAKTISEREND

Het voorschrijven van diergeneesmiddelen heeft, via hun residuen, een effect op het milieu/klimaat; door advies hierover en verantwoord diergeneesmiddelengebruik kan dit effect beperkt worden.

ADVISEREND

De dierenarts geeft advies aan houders van productiedieren over bijvoorbeeld de inrichting stallen (het voldoen aan stikstofnormen), veevoeradvies en duurzame toekomstbestendige veehouderij.

DAARNAAST...

Daarnaast heeft de dierenarts uit hoofde van het publieke belang een rol met betrekking tot zijn/haar eigen afvalstromen en een duurzame bedrijfsvoering.

Betrokken stelselpartijen

- Dierenartsen
- Dierhouders
- Beroepsorganisatie, belangenorganisaties
- Faculteit Diergeneeskunde
- Toezichthouder
- Tuchtcollege
- Ministers van LNV en VWS
- RIVM
- Waterschappen en provincies
- Indirect/in mindere mate ook: Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming, COKZ.

Door overheid ingezette sturingsinstrumenten

- Stellen van normen en regels: rondom voorbehouden handelingen, beroepsregistratie, zorgplicht, voorschrijven diergeneesmiddelen, meldingsplicht onregelmatigheden diervoeders/geneesmiddelen, meldingsplicht dierziekten en zoönose.
- Organiseren van toezicht en handhaving en tuchtsysteem voor dierenartsen.
- Er is geen specifieke overheidssturing met betrekking tot de rol van de dierenarts in relatie tot het publiek belang van milieu/klimaat. Er is natuurlijk wel Rijksbreed beleid ten aanzien van het beperken van de milieubelasting door veehouders. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het, in de toekomst mogelijk gedwongen, uitkopen van veehouders nabij kwetsbare natuurgebieden.

Ontwikkelingen met positieve invloed

- Er is meer maatschappelijke aandacht voor het publieke belang milieu/klimaat. Binnen de opleiding diergeneeskunde wordt er stilgestaan bij de 'planetary health'-benadering. Ook is er in toenemende mate aandacht voor de milieu- en klimaateffecten van diergeneesmiddelen en de impact van de eigen praktijk.
- Het verdienmodel van dierenartsen verandert, er is minder afhankelijkheid van inkomsten uit het voorschrijven van diergeneesmiddelen.
- Schaalvergroting in de veehouderij heeft veehouders verder naar de voorgrond geplaatst in maatschappelijke discussies over het milieu/klimaat en stikstof. De verwachting is dat dit een spill-over effect creëert naar dierenartsen.

Ontwikkelingen met negatieve invloed

- Naar verwachting krimpt de veestapel de komende jaren, waardoor dierenartsen mogelijk in toenemende mate afhankelijk worden van een kleiner aantal veehouders. Dit zou hen minder ruimte kunnen geven om (kritisch) te adviseren.
- Er is een toenemend tekort aan dierenartsen, onder andere door veel uitval jonge dierenartsen en relatief korte periodes als praktiserend dierenarts. Dat leidt ook tot een hogere werkdruk, en minder ruimte om ook (nog) te adviseren over het beperken van de milieubelasting door veehouders.
- Er is geen wettelijke plicht tot nascholing. Invulling van nascholing binnen het kwaliteitsstelsel is beperkt, de kwaliteit van nascholing is onduidelijk. Nascholing is in maar zeer beperkte mate gericht op de invloed van de dierhouderij op het milieu/klimaat.
- Organisatie(graad) van beroepsgroep is in de loop tijd veranderd. Er zijn steeds minder mogelijkheden om tot breed gedragen kwaliteitssystemen te komen.

HOOFDSTUK 9

Conclusies en aanbevelingen

In het vorige hoofdstuk beschreven we de uitkomsten van onze analyses op de rol van de praktiserende dierenarts in relatie tot de publieke belangen van diergezondheid, dierenwelzijn, voedselveiligheid, volksgezondheid en milieu/klimaat. In gezamenlijkheid geven deze analyses de input voor de beantwoording van de deelvraag of het huidige stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening voldoende is om deze publieke belangen te blijven borgen. In de volgende paragraaf presenteren we als antwoord op deze deelvraag de algehele conclusies die wij als onderzoekers hebben getrokken op basis van de in hoofdstuk 8 beschreven analyses. Hierbij betrekken we overigens ook inzichten uit het onderzoek die we elders in dit rapport hebben beschreven. In paragraaf 9.2 van dit slothoofdstuk doen we op basis van de onderzoeksbevindingen een aantal aanbevelingen aan het ministerie van LNV en de andere stakeholders in het veterinaire veld. Hiermee beantwoorden we ook de centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek.

9.1 Conclusies

9.1.1 Conclusies rol en positie van de dierenarts

Op basis van de analyses uit hoofdstuk 8 en het geheel van onze onderzoeksbevindingen, trekken wij de volgende conclusies met betrekking tot de rol en positie van de dierenarts:

- De maatschappij hecht een steeds groter belang aan de publieke belangen van diergezondheid, dierenwelzijn, voedselveiligheid, volksgezondheid en milieu/klimaat. Dit betekent ook dat de samenleving steeds meer van de praktiserende dierenarts verwacht als het gaat om het mede en steeds beter borgen van deze publieke belangen. Rondom de publieke belangen van voedselveiligheid en volksgezondheid heeft deze rolverwachting steeds meer vorm gekregen in formele taken en verantwoordelijkheden, en dient de dierenarts over de naleving ervan ook steeds uitgebreidere administraties bij de houden. Rondom het publieke belang van milieu/klimaat geldt juist het tegenovergestelde, daar is eigenlijk onvoldoende duidelijk welke rol de maatschappij hierin verwacht van de praktiserende dierenarts.

- Iets wat door de tijd niet is veranderd (of gaat veranderen), is dat een dierenarts in de praktijk bijna altijd te maken heeft met situaties waarin meerdere publieke belangen spelen. En dat daarnaast elke dierenarts ook altijd rekening zal willen houden met de eigen zakelijke belangen en de (zakelijke) belangen van de diereigenaar. Het zal altijd blijven gaan om het maken van een evenwichtige en onafhankelijke afweging tussen de eigen private/zakelijke belangen, belangen van de diereigenaar en (verschillende) publieke belangen waarin de dierenarts een borgende rol heeft.

- In de zakelijke relatie tussen dierenarts en zijn/haar klant (de dierhouder) geldt in de gezelschapsdierensector dat klanten steeds meer van dierenartsen verwachten. Huisdieren verhumaniseren en van de dierenarts wordt steeds hoogwaardiger en tijdstiponafhankelijkere dienstverlening verwacht. Door allerlei ontwikkelingen rondom het boerenbedrijf (bijvoorbeeld veel meer aandacht voor stikstofuitstoot en duurzaamheidsbeleid), hebben echter ook de landbouwhuisdierenartsen te maken met steeds hogere verwachtingen van hun klanten en vanuit de maatschappij.

- Mede als het gevolg van het sinds 2009 gevoerde antibioticumbeleid, halen praktiserende dierenartsen gemiddeld veel minder inkomsten uit het voorschrijven en toedienen van diergeneesmiddelen. Dierenartsen moeten daarom ten behoeve van de bedrijfsvoering van de eigen praktijk steeds meer inkomsten genereren uit advisering, het uitvoeren van diergeneeskundige handelingen en het toedienen van vaccinaties. Vooral voor veehouders blijkt het (meer) moeten betalen voor advisering van de dierenarts vaak nog wennen. In de gezelschapsdierensector leidt de geschetste ontwikkeling, samen met bijvoorbeeld hogere praktijkkosten als gevolg van het gebruik van nieuwe technologieën, voor houders van gezelschapsdieren regelmatig tot hogere tarieven dan dat zij in het verleden gewend waren. Bij excessen ontstaat media-aandacht voor de tarieven. Binnen ketens van dierenartsenpraktijken, die ook in Nederland een steeds groter deel van de markt innemen, lijkt door de eigenaren relatief sterk gestuurd te worden op rendement op investeringen. Dit levert volgens vele geïnterviewden ook een opwaartse druk op tarieven.

- Tegenover de toegenomen (verwachtingen over de) rol van dierenartsen in het mede borgen van publieke belangen en de toegenomen dienstverleningsverwachtingen van dierhouders, zien wij dat de positie van de dierenarts als zelfstandig beroepsuitoefenaar juist ‘vervaagt’. Allerlei technologische ontwikkelingen en veranderingen in klantwensen zorgen voor steeds verdergaande differentiatie onder dierenartsen, waardoor het aantal generiek opererende dierenartsen in aantal afneemt. De opkomst van ketens zorgt er verder voor dat steeds meer dierenartsen in loondienst opereren, en dat de organisatiebelangen invloed hebben op de manier waarop zij hun werk doen.

- De in de praktijk ervaren tekorten aan dierenartsen dragen volgens de door ons geïnterviewde praktiserende dierenartsen er aan bij dat zij steeds meer werkdruk ervaren. De toegenomen werkdruk draagt er vervolgens weer aan bij dat de dierenartsen zich steeds minder in staat achten om al hun rollen voldoende op te pakken. De sector ziet zelf (op korte termijn) weinig mogelijkheden om de arbeidsmarkttekorten op te lossen, maar tegelijkertijd wel een stijgende zorgvraag voor dieren door het toenemende aantal gezelschapsdieren. Er is wel een verwachting in het veld dat de werkdruk onder dierenartsen verlaagd kan worden, als zij meer handelingen kunnen en wettelijk mogen overlaten aan paraveterinaire dierenartsassistenten.

9.1.2 Conclusies huidige stelsel kwaliteitsborging

Dit zijn onze conclusies specifiek in relatie tot het huidige stelsel van de kwaliteitsborging rondom dierenartsen:

- Het stelsel van kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening is beperkt van opzet. Publiek is alleen het minimale geregeld: toelating tot het beroep (eenmalig en permanent) en voorbehouden handelingen. Er is in de praktijk onvoldoende toezicht op deskundigheid, kwalificatie en onpartijdigheid van de dierenarts bij het uitvoeren van zijn/haar taken. Bij signalen van misstanden op het terrein van diergezondheid, dierenwelzijn en voedselveiligheid kunnen dierenartsen in beeld komen van de NVWA en/of het tuchtrecht. De sector zelf is het niet gelukt om tot breed geaccepteerde en actuele handelingsrichtlijnen te komen voor dierenartsen. De richtlijnen die wel door de KNMvD ontwikkeld zijn (met onder andere een eenmalige subsidie van het toenmalige ministerie van ELenI), zijn niet allen geïmplementeerd en hebben volgens geïnterviewden soms weinig bekendheid in of gedragenheid door de beroepsgroep. Zij die in de interviews aangaven deze richtlijnen wel te kennen, waren overwegend kritisch op de bruikbaar- en werkbaarheid ervan in de dagelijkse praktijk van de praktiserende dierenarts. Ook gaven deze respondenten aan dat de richtlijnen inmiddels verouderd zijn en daarmee hun validiteit dreigen te verliezen. Richtlijnen van de KNMvD worden waar mogelijk nu nog wel binnen het tuchtsysteem gebruikt als toetsingskader, waarbij geldt dat een dierenarts aan richtlijnen moet voldoen of daar met goede onderbouwing van kan afwijken. Ons onderzoek levert echter wel het beeld op dat het gebruik van ongedragen/verouderde richtlijnen door het tuchtrecht in de toekomst tot problematische situaties kan leiden en de bruikbaarheid ervan in het tuchtsysteem zal gaan ondermijnen.

- Paardendierenartsen hebben wel eigen leidraden opgesteld om de kwaliteit van hun handelen te borgen. Deze leidraden worden wel breed gedragen en gebruikt in de sector. In het tuchtrecht en in civiele rechtszaken (met bijvoorbeeld paardeneigenaren of verzekeraars) spelen deze richtlijnen een belangrijke rol: er wordt nagegaan of de paardendierenarts naar de richtlijnen gehandeld heeft.

- Er is een werkend veterinair tucht- en beroepscollege. Particuliere diereigenaren dienen daarbij volgens onze respondenten steeds vaker een klacht in tegen hun dierenarts. Hierbij helpt het volgens ons dat voor particulieren het tuchtcollege een laagdrempelige en goedkope voorziening is. De toename zien wij ook als een gevolg van dat deze groep dierenhouders steeds veeleisender wordt. Sinds oktober 2020 ligt er verder ook een uitspraak van het tuchtcollege dat onder omstandigheden rechtspersonen die zelf geen diereigenaar zijn (bijvoorbeeld dierenwelzijnsorganisaties), ook als rechtstreeks belanghebbend kunnen worden aangemerkt om bij het college een klacht in te dienen tegen het handelen van een dierenarts. Onder dierenartsen leidt deze uitspraak tot onzekerheid over wie waarover een klacht tegen hen kan indienen. Daarnaast zien we dat het tuchtrecht voornamelijk corrigerend en repressief wordt ingezet of in ieder geval als zodanig door de dierenartsen wordt gepercipieerd. Er is een behoefte om ook de lerende potentie van tuchtrecht meer tot uiting te laten komen. Dit zou volgens sommige van onze respondenten opgepakt kunnen worden door de klachtenambtenaar die namens de overheid klachten kan indienen bij de tuchtrechter. Deze klachtambtenaar zou (vaker) zaken aan de tuchtrechter moeten voorleggen waarop uitspraken helpen om nader inhoud te geven aan de eisen van goede veterinaire praktijken of aan voor dierenartsen relevante open normen uit het wettelijk kader. De behoefte aan een meer lerend tuchtrecht speelt overigens ook in de humane gezondheidszorg.

- Er zijn door de jaren verschillende private borgingsystemen ontwikkeld en operationeel, die volledig gericht zijn op de kwaliteit van het handelen van de dierenarts. Het gaat bij de landbouwhuisdierenartsen dan om de geborgde dierenartssystemen en voor de paardendierenartsensector om de erkende paardendierenartssystemen. In deze borgingssystemen is sprake van een externe onafhankelijke certificerende instelling die de dierenartsen toetsen en (steekproefsgewijs) inhoudelijk beoordelen op de in de systemen gestelde kwaliteitseisen. Momenteel wordt er door IKB Nederland gewerkt aan een alternatief systeem voor het geborgde dierenartssysteem. De sterk groeiende ketens van dierenartsenklinieken hebben eigen kwaliteitssystemen voor hun dierenartsen in loondienst, of zijn die aan het ontwikkelen. Niet al deze systemen zijn even uitgewerkt, ook zijn de systemen niet in alle gevallen extern geborgd. De kwaliteitseisen kunnen hierdoor ook onderdeel worden van de beeldvorming en het verdienmodel van de aangesloten praktijken.

- De hiervoor benoemde geborgde en erkende dierenartsensystemen stellen eisen aan de dierenartsen die erin opgenomen willen worden, waaronder ook eisen rondom het bekwaam zijn en blijven als dierenarts. Het onderzoek heeft geen indicaties opgeleverd dat deze borgingssystemen in de praktijk onvoldoende werken. Een belangrijke stimulans om als landbouwhuisdierenarts aan de geborgde dierenartsensystemen mee te doen, komt volgens ons voort uit de kwaliteitssystemen die in de primaire sectoren zelf worden gehanteerd. In deze systemen wordt van de veehouder ook geëist dat deze op het eigen bedrijf werkt met een geborgde dierenarts. De door ons geïnterviewde dierenartsen erkennen dit, dierenartsen hebben geen keuze als zij in de sector wil blijven.

- Verschillende kwaliteitssystemen gericht op primaire productiesectoren hebben ook consequenties voor de beroepsbeoefening van landbouwhuisdierenartsen. Deze kwaliteitssystemen voor primaire sectoren en de daaruit volgende eisen aan dierenartsen zijn namelijk niet altijd in samenhang met elkaar of met de eisen vanuit de direct op dierenartsen gerichte borgingssystemen. Dit leidt in de praktijk tot onduidelijkheden voor dierenartsen. Ook kunnen dubbele handelingen en overlap in administraties, welke dierenartsen onnodig werk opleveren, voorkomen worden.

- In verschillende private borgingsystemen voor dierenartsen zijn ook eisen opgenomen over het aantal verplichte uren na- of bijscholing. Uit de interviews hebben wij een wisselend beeld gekregen over de kwalitatieve waarde van dit soort nascholingseisen. Hoewel er een systeem van accreditatie voor de nascholing is, horen we dat de accreditatie niet altijd volgens dezelfde standaarden loopt en de kwaliteit van nascholing wisselend wordt ervaren. Er zijn ook klachten over de hoeveelheid aan aanbod van nascholing. Meer in het algemeen hebben wij uit onderzoek een beeld gekregen dat er sterk wisselende intrinsieke prikkel onder dierenartsen is om op (een kwalitatief goed manier) aan bijscholing te doen. Sommige dierenartsen hechten veel belang aan bijscholing en handelen hiernaar, anderen hebben een lage motivatie en laten zich ook tegenhouden door praktische bezwaren (tijd, kosten) of de kwaliteit van het aanbod. Er geldt geen wettelijke verplichting om na afronding van de studie als dierenarts aan bijscholing te doen, dit in tegenstelling tot in de humane sector en een aantal van de door ons onderzochte buitenlanden.

- De vraag of het huidige stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening voldoende is om de publieke belangen te blijven borgen, is niet eenduidig te beantwoorden. De sector vindt zelf dat ondanks het beperkte stelsel van kwaliteitsborging er zeker op dit moment nog geen sprake is van onvoldoende kwaliteit van het diergeneeskundig handelen. Feitelijk hebben wij dit als onderzoekers ook niet kunnen vaststellen.

- We zien echter ook een sector die zich bewust is dat het zelf niet gelukt is om te komen tot een breed gedragen proces van veterinaire richtlijnontwikkeling. Dit terwijl er in de sector bij velen wel een brede overtuiging bestaat dat een set valide, werkbare en goed onderhouden veterinaire richtlijnen de kwaliteit van het beroep dierenarts kan bevorderen, zeker ook als het gaat om de rol van de dierenarts in het mede borgen van publieke belangen.

- Uit onze gesprekken blijkt verder ook dat bij velen het besef leeft dat voor de kwaliteit van het veterinaire handelen de bij- en nascholing van dierenartsen anders en beter georganiseerd zou moeten worden. Het is nu namelijk nog steeds zo dat een dierenarts na afronding van de studie voor de rest van zijn/haar leven als dierenarts kan praktiseren, ongeacht of hij of zij jaarlijks voldoende praktijkuren maakt en via bij- of nascholing zorgt dat hij/zij bekwaam is en blijft. Dit laatste verwondert zeker gezien de vele technologische ontwikkelingen in het vakgebied van de dierenarts.

- Gezien het voorgaande zou het logisch zijn dat de sector zelf werk maakt van versterkingen in het kwaliteitssysteem rondom de praktiserende dierenarts. Dit gebeurt echter niet of in ieder geval niet in voldoende mate. We verklaren dit uit het feit dat de veterinaire sector een groot (en groeiend) coördinatieprobleem heeft. Er is volgens ons geen vanzelfsprekende en legitieme partij (meer) die nu nog een voldoende grote groep dierenartsen vertegenwoordigt om tot breed gedragen versterkingen in het kwaliteitssysteem te komen, al wordt die dus door velen wel gewenst. Gekoppeld aan het coördinatieprobleem zien we in de sector ook een financieringsprobleem. Versterkingen in het kwaliteitssysteem, zeker daar waar het ontwikkeling, implementatie en onderhoud van richtlijnen betreft, zal structureel veel tijd en geld vragen. Er is echter geen enkele sectorpartij die daar nu of in de toekomst de middelen voor heeft. Onze aanbevelingen verderop in dit hoofdstuk hebben daarom ook vooral betrekking op de vraag hoe het coördinatie- en financieringsprobleem op te lossen.

9.2 Leerpunten vergelijking humane sector

De vergelijking met de huisartsen-, tandartsen- en apothekerssector heeft volgens ons een aantal leerpunten opgeleverd voor de diergeneeskundige kwaliteitsborging.

- Over het algemeen zien we in de humane geneeskunde een hogere en formelere organisatiegraad van kwaliteitsborging, zowel vanuit de overheid als vanuit de beroepsgroepen. Richtlijnen zijn in de humane geneeskunde gebaseerd op wetenschappelijke kennis en inzichten om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Deze zijn goed beschikbaar en gedragen door de beroepsgroepen. De ontwikkeling van ketenvorming in de sectoren vraagt wel extra aandacht ten aanzien van de ontwikkeling van (nieuwe) richtlijnen de komende jaren die in gezamenlijkheid tot stand moeten komen en gedragen moeten worden.

- Voor de huisartsensector geldt dat de splitsing van de belangenbehartiger LHV en wetenschappelijke vereniging NHG voorkomt dat het opstellen van richtlijnen door de NHG invloed heeft op belangenbehartiging en het draagvlak voor beide organisaties afzonderlijk is georganiseerd. Bij tandartsen is het opstellen van richtlijnen en belangenbehartiging bij twee organisaties belegd en op relatieve afstand van elkaar geplaatst.

- Net zoals in de diergeneeskundige sector, is er in de humane geneeskunde een behoefte om de potentie van lerende effecten van het tuchtsysteem meer in praktijk te brengen. Artsen ervaren het tuchtsysteem nu vooral als een repressief instrument dat een grote negatieve impact kan hebben op de zorgprofessional. De minister van VWS deelt deze observatie en heeft hier onderzoek naar laten doen, waarvan de aanbevelingen recent zijn overgenomen.

- Nascholing wordt in de humane gezondheidszorg door professionals meer dan in de diergeneeskunde gezien als een logische voorwaarde om het beroep te blijven uitoefenen gegeven de ontwikkelingen van het vak. Hoewel nascholingseisen alleen voor specialismen (waaronder de huisartsen) zijn geregeld via de Wet BIG, stimuleert het ministerie van VWS de vorming van private kwaliteitsregisters. Hierin worden vaak ook deskundigheidsbevorderende eisen aangesteld. Dit is ook het geval in de tandartsensector. De apothekers worden in de toekomst ondersteund om dit meer inhoud en vorm te geven.

  Hiermee worden werkgevers en zorgprofessionals gefaciliteerd in het nascholen en kunnen zij op deze manier blijven voldoen aan de professionele standaarden die de beroepsgroepen opstellen. Een dergelijke vorm van deskundigheidsbevorderingsborging lijkt ook in de diergeneeskunde van belang en nog beperkt aan de orde, al worden daar bij landbouwhuisdierenartsen stappen gezet.

9.3 Leerpunten landenvergelijking

Ook de landenvergelijking heeft volgens ons een aantal leerpunten opgeleverd voor de diergeneeskundige kwaliteitsborging. Deze zijn:

- Verplichte deelname van dierenartsen aan beroepsorganisatie leidt in het Verenigd Koninkrijk en Duitsland tot een sterke positionering van de beroepsorganisatie om kwaliteit van dierenartsen te borgen.

- In Zweden is deelname aan een beroepsorganisatie niet verplicht, maar daartegenover staat publiek toezicht op dierenartsen vanuit de decentrale overheid.

- In zowel het Verenigd Koninkrijk, Zweden als Duitsland heeft de beroepsorganisatie een belangrijke rol in het doorontwikkelen van richtlijnen. Die richtlijnen worden ook gebruikt bij de verschillende tuchtrechtelijke systemen. Het actualiseren van richtlijnen is in andere landen, net als in Nederland, een uitdaging die expliciete aandacht en belegging van deze verantwoordelijkheid vraagt.

- In zowel het Verenigd Koninkrijk als in Duitsland is nascholing voor dierenartsen verplicht. In Zweden is over zo'n verplichting op dit moment onderwerp van discussie. De invulling van deze verplichting in het Verenigd Koninkrijk en Duitsland verschillen sterk:

- In het Verenigd Koninkrijk wordt actief gekozen voor een strategie van laagdrempelige professionele doorontwikkeling.

- In Duitsland is er een landelijke partij met verantwoordelijkheid voor voldoende opleidingsaanbod.

9.4 Aanbevelingen

Hieronder presenteren we onze aanbevelingen voor het ministerie van LNV en de overige partijen uit het veterinaire veld. Met deze aanbevelingen geven we antwoord op de centrale onderzoeksvraag die het ministerie ons voor deze opdracht heeft meegegeven. Deze luidt:

Op welke wijze kan de professionele rol en positie van de dierenarts en het stelsel van de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening worden versterkt, in het licht van de toegenomen complexiteit van de werkzaamheden en de afweging van diverse publieke en private belangen?

In hoofdstuk 8 en de voorgaande paragraaf met algehele conclusies is de toegenomen complexiteit van de werkzaamheden en de afweging van diverse publieke en private belangen beschreven. Op basis van deze analyses en conclusies komen we in deze laatste paragraaf tot twee hoofdaanbevelingen, die we verder uitwerken.

9.4.1 Schep als overheid randvoorwaarden om de veterinaire sector zelf het coördinatie- en financieringsprobleem rondom kwaliteitsborging op te laten lossen

Onze eerste hoofdaanbeveling is om als LNV de juist randvoorwaarden te scheppen om de veterinaire sector in staat te stellen het coördinatie- en financieringsprobleem op te lossen in relatie tot het versterken van het kwaliteitssysteem rondom de dierenarts. Hierna volgt onze onderbouwing voor deze aanbeveling.

Wij delen met velen in de sector dat een versterking van de kwaliteitsborging gewenst is. Zo zal het werken met valide, werkbare en goed onderhouden veterinaire richtlijnen de kwaliteit van het handelen van dierenartsen bevorderen. Dit is volgens ons van belang omdat ook uit ons onderzoek blijkt dat van de dierenarts een steeds grotere bijdrage wordt verwacht in het mede borgen van meerdere publieke belangen. Richtlijnen bieden dierenartsen ondersteuning bij een onafhankelijke uitoefening van het beroep en het doorvoeren van lastige maatregelen, zoals in het verleden de antibioticumreductie. Met richtlijnen worden de eisen aan het professioneel handelen van de dierenarts geëxpliciteerd en geformaliseerd. Uit ons onderzoek blijkt bovendien dat Nederland – in vergelijking met de stand van zaken elders in Europa, op dit punt achter lijkt te lopen.

Bij de wens om tot richtlijnontwikkeling te komen, spelen allerlei uitwerkingsvragen. De belangrijkste is: wie moet gaan bepalen wat 'kwaliteit van de beroepsuitoefening van dierenartsen' precies is en wanneer deze kwaliteit voldoende geborgd is? Moet dit liggen bij LNV en VWS als stelselverantwoordelijken of juist bij de praktiserende dierenartsen zelf?

Wij bevelen aan om dit te blijven beleggen bij de praktiserende dierenartsen zelf. De reden is dat zij veruit het beste in staat moeten worden geacht om tot passende standaarden te komen om concrete invulling te geven aan de open geformuleerde zorgplicht voor dierenartsen in de Wet Dieren. Dit vereist namelijk actuele dierengeneeskundige kennis en ervaring in de werkpraktijk. Meer concreet gaat het daarbij om inzicht in het belangenspel rond het gehouden dier, inzicht in de eigen positie en rol en de relatie met de publieke belangen diergezondheid, dierenwelzijn, voedselveiligheid, volksgezondheid en milieu/klimaat. Ook is relevant dat praktiserende dierenartsen vaak ondernemers zijn die moeten zorgen dat hun werk voldoende oplevert om – na aftrek van allerlei kosten – zichzelf van een adequaat inkomen te voorzien. Andere praktiserende dierenartsen zijn professionals in loondienst die bijdragen aan een rendabele businesscase voor het bedrijf waar ze in dienst zijn. Kortom, de complexiteit van het werk en de noodzaak om er geld mee te kunnen verdienen, maken duidelijk dat de vraag niet is of dierenartsen zelf mogen bepalen wat kwaliteit is, maar hoe dat georganiseerd moet worden. Overigens, dit betekent niet dat LNV en VWS hierin helemaal geen rol hebben (zie verderop).

Uit ons onderzoek is naar voren gekomen dat er drie (groepen van) ontwikkelingen en dynamieken zijn die in de weg staan dat praktiserende dierenartsen zelf bepalen wat de kwaliteit is die zij met hun beroepsuitoefening moeten borgen. In de eerste plaats is er nu onvoldoende regie op het samenstellen van regels die de kwaliteitsborging door dierenartsen beïnvloeden. Daardoor zijn deze regels soms onsamenhangend, dubbelop en moeilijk uitlegbaar aan de klant van de dierenarts. De oorzaak is dat er – op hoofdlijnen – vier bronnen voor deze regels zijn:

- Publiekrechtelijke eisen (zowel Europees als nationaal);
- Systemen van kwaliteitsborging van dierenartsen zelf, waaronder de niet allemaal goed ontwikkelde (en geïmplementeerde) richtlijnen van de KNMvD;
- Eigen protocollen binnen dierenartsenpraktijk en ketens met dierenartsen in dienst;
- Systemen van kwaliteitsborging binnen de primaire sectoren, waarin ook eisen worden gesteld aan de dierenarts.

Op dit moment is er geen stelselpartij expliciet verantwoordelijk voor het monitoren van de samenhang van deze regels en het signaleren van knelpunten. Om zelf de kwaliteitsstandaarden te kunnen bepalen, moeten dierenartsen in positie worden gebracht om deze samenhang aan te (laten) brengen.

Een tweede (groep van) ontwikkelingen en dynamieken is dat er veel veranderd is in de manier waarop praktiserende dierenartsen als beroepsgroep georganiseerd zijn. Deze veranderingen hebben ertoe geleid dat er steeds minder sprake is van één organisatie waarin alle praktiserende dierenartsen zich vertegenwoordigd weten (of voelen). Meest in het oog springt in de eerste plaats dat de KNMvD kampt met teruglopende ledenaantallen, zeker onder jongere dierenartsen. Onze indruk is dat deze teruglopende ledentallen niet moeten worden gezien als kritiek op het functioneren van de beroepsorganisatie, maar eerder onderdeel zijn van een bredere maatschappelijke trend waarin lidmaatschap van dit type organisaties (bijvoorbeeld vakbonden) afneemt.

Tegelijkertijd heeft deze terugloop in leden – zeker op langere termijn – consequenties voor de legitimiteit van nieuwe richtlijnen als de KNMvD het ontwikkelen ervan opnieuw zou willen oppakken. Hoe weten we zeker dat de richtlijnen die KNMvD stelt ook passend zijn voor en draagvlak hebben onder de praktiserende dierenartsen die niet betrokken waren bij het opstellen ervan, bijvoorbeeld omdat ze geen lid zijn? Voelen voldoende grote groepen praktiserende dierenartsen zich voldoende eigenaar van de richtlijnen? Is het, als er onvoldoende draagvlak is voor nieuwe richtlijnen, bijvoorbeeld nog logisch dat het tuchtcollege deze standaarden hanteert in tuchtzaken? Zeker wanneer het aantal leden verder terugloopt, kan dit de legitimiteit van de huidige en nieuwe richtlijnen, en overigens ook andere kwaliteitsstandaarden, verder ondergraven. Dit is, ook op lange termijn, een risico voor de kwaliteitsborging van de diergeneeskundige beroepsuitoefening.

Een bijkomende belangrijke ontwikkeling in de organisatie van dierenartsen is het ontstaan van andere georganiseerde verbanden naast de KNMvD. Daarbij moet worden gedacht aan het CPD en andere organisaties waarin dierenartsen zich organiseren, zoals Caring Vets. Deze ontwikkeling is ook gekoppeld aan een derde ontwikkeling, namelijk dat de georganiseerde verbanden van dierenartsen regelmatig (maar niet altijd) kwaliteitsborging en belangenbehartiging combineren. Deze combinatie is op zichzelf niet verkeerd, maar kan in theorie leiden tot rolverwarring bij andere stelselpartijen.

De huidige organisatie van de veterinaire beroepsgroep heeft volgens ons ook ernstige implicaties voor de mogelijkheid om de richtlijnontwikkeling gefinancierd te krijgen. Geen enkele van de huidige beroepsorganisatie zal de richtlijnontwikkeling namelijk uit eigen middelen willen en kunnen financieren. Professionele richtlijnontwikkeling (inclusief implementatie en onderhoud) is namelijk een kostbaar proces. Contributiegelden van leden aangevuld met incidentele subsidies van overheid of belanghebbenden zullen volgens ons ook geen solide basis bieden voor verdere professionalisering van veterinaire richtlijnen. Bovendien is het geen wenselijke situatie dat alleen bijvoorbeeld KNMvD- of CPD-leden richtlijnen financieren die van belang zijn voor de hele beroepsgroep en samenleving. Het uitgangspunt zou moeten zijn dat alle dierenartsen gelijkelijk bijdragen aan veterinaire richtlijnen en daar invloed op kunnen uitoefenen.

Financiering van een structurele richtlijnontwikkeling door de overheid zien wij ook niet als wenselijk. Hiervoor hebben we namelijk al betoogd dat het de beroepsgroep zelf moet blijven die bepaalt wat de kwaliteit van de beroepsuitoefening van dierenartsen is die geborgd moet worden. Door de overheid structureel voor de richtlijnontwikkeling te laten betalen, bestaat het risico dat de beroepsgroep toch (deels) de regie verliest om dit proces zelf in te richten. Met voorgaande sluiten we overigens niet uit dat de overheid met bijvoorbeeld opnieuw een eenmalige subsidie een stimulans kan geven aan het weer op gang helpen van de richtlijnontwikkeling.

Gezien de hiervoor beschreven ontwikkelingen en dynamieken, komen we tot drie concrete aanbevelingen om praktiserende dierenartsen beter in staat te stellen om zelf te bepalen wat de kwaliteit is die zij met hun beroepsuitoefening moeten borgen:

1. Wijs in afstemming met de sector één organisatie aan die de volgende twee taken uitvoert:
   a. Het organiseren van het proces van richtlijn-ontwikkeling (inclusief implementatie en onderhoud), in lijn met de laatste wetenschappelijke en juridische inzichten (uitspraken tuchtcollege) en waarvoor alle praktiserende dierenartsen eigenaarschap voelen. Belangrijk is volgens ons om in afstemming met de sector een organisatie te kiezen die niet (ook) aan belangenbehartiging van de dierenartsen doet. De taak zou bijvoorbeeld belegd kunnen worden bij de Stichting Geborgde Dierenarts. Een andere optie zou kunnen zijn om, net als bijvoorbeeld in de huisartsen- en tandartsensector een wetenschappelijke vereniging op te richten voor de richtlijnontwikkeling.

Om samen met de sector tot definitieve keuzes te komen over welke organisatie het zou moeten worden, is het volgens ons raadzaam om hierna eerst samen een nadere verkenning uit te (laten) voeren.

b. Het aanbrengen van meer samenhang en verbinding tussen kwaliteitssystemen voor primaire sectoren en de daaruit volgende eisen aan dierenartsen en de eisen vanuit de direct op dierenartsen gerichte borgingssystemen. Dit is volgens ons nodig om duidelijkheid en eenvoud voor dierenartsen te vergroten. Ook kunnen hierdoor dubbele handelingen en overlap in administraties voorkomen worden.

Nadat in afstemming met de sector is bepaald welke organisatie de hiervoor weergegeven taken moet gaan uitvoeren, is het op basis van onze expertise raadzaam om dit ook te formaliseren met een aanpassing in de Wet dieren of onderliggende regelgeving. Dit verkleint volgens ons het risico dat er (op termijn) onduidelijkheid of discussie in de sector ontstaat over het handelen van deze organisatie.

2. Regel dat deze organisatie voldoende middelen krijgt om deze taken uit te voeren. Een nader te onderzoeken mogelijkheid is het maken van een koppeling met de registratie in het diergeneeskunderegister. Registratie bij het CIBG is nu gratis. De invoering van jaarlijkse registratiekosten bij het CIBG zorgt voor een structurele geldstroom waarbij alle ingeschreven dierenartsen meebetalen. Hiervoor hebben we al aangegeven dat dit volgens ons een cruciaal element is om te komen tot een gedragen richtlijnontwikkeling. De overheid kan deze financieringsconstructie verplicht maken door aanpassing van regelgeving. Verder verdient het aanbeveling om te onderzoeken of de koppeling met CIBG echt haalbaar is. Daarnaast bevelen we aan om tot een onderbouwde raming te komen van het minimale budget dat nodig is om het proces van richtlijnontwikkeling en -onderhoud goed en toekomstbestendig in te richten. Op basis daarvan kunnen de jaarlijkse registratiekosten bepaald worden. Mocht een koppeling met het CIBG-register niet haalbaar zijn, dan zou een andere optie een verplicht lidmaatschap (en daarmee contributieafdracht) voor dierenartsen kunnen zijn van de organisatie die de richtlijnontwikkeling gaat oppakken.

3. Maak duidelijk dat als het ontstaan van kwaliteitsstandaarden in de komende jaren onvoldoende van de grond komt, de uiterste consequentie is dat de stelselverantwoordelijke zelf in deze leemte zal voorzien.

9.4.2 Stimuleer permanente leerprocessen van praktiserende dierenartsen

Onze tweede hoofdaanbeveling gaat over permanente leerprocessen van praktiserende dierenartsen. Net als bij kwaliteitsborging geldt dat praktiserende dierenartsen zelf het beste kunnen bepalen wat nodig is om de kennis en vaardigheden actueel te houden. Tegelijkertijd valt op dat veel praktiserende dierenartsen en andere stelselpartijen kritisch zijn over de mate waarin op collectief niveau de beroepsgroep erin slaagt om goede leerprocessen te organiseren. Hiervoor komen in ons onderzoek een aantal oorzaken naar voren.

- Bijscholing is pas zeer recent voor grote groepen praktiserende dierenartsen verplicht geworden (vanwege het opnemen van eisen daartoe in de kwaliteitssystemen van de Stichting Geborgde Dierenarts (SGD) en Stichting paard). Het ontwikkelen van een goed bijpassend opleidingsaanbod staat daardoor in Nederland nog in de kinderschoenen.

- De zaken die voor het tuchtcollege komen, bieden een geweldig leerkans. Echter, praktiserende dierenartsen ervaren de gang naar het tuchtcollege niet als een mogelijkheid om te leren, maar als een stressvolle ervaring.

- In vergelijking met medische beroepen in de humane sector, valt op dat voor praktiserende dierenartsen geen herregistratieplicht geldt. In de humane sector wordt deze herregistratieplicht voor specialisten (waaronder de huisartsen) onder voorwaarden gekoppeld aan nascholingseisen,

- Er zijn praktiserende dierenartsen voor wie (nog) geen bij- en nascholing verplicht is gesteld. Dit geldt vooral voor gezelschapsdierenartsen.

Op basis van het bovenstaande hebben we onze tweede hoofdaanbeveling ‘opgeknipt’ in vijf concrete nadere aanbevelingen om permanente leerprocessen van praktiserende dierenartsen te stimuleren.

1. *Stimuleer het ontstaan van een goed opleidingsaanbod*

Uit de humane sector weten we dat het organiseren van een goed opleidingsaanbod niet eenvoudig is. Zeker voor relatief kleine beroepsgroepen is het steeds opnieuw ontwikkelen van vernieuwende en inspirerende opleidingen een uitdaging. Omdat bijscholing onder praktiserende dierenartsen pas nu op collectief niveau gaat plaatsvinden, is een extra stimulerende impuls nodig om dit voor praktiserende dierenartsen te organiseren. Een inspirerend voorbeeld biedt het Verenigd Koninkrijk waar inmiddels ervaring is opgedaan met de inzet van apps bij het organiseren van opleidingsaanbod. Bovendien kan wellicht, gezien het opleidingsniveau van dierenartsen, het opleidingsaanbod uit het Verenigd Koninkrijk gedeeld en ontsloten (vertaald) worden voor de Nederlandse beroepsgroep.

2. *Experimenteer met een klachtprocedure*

Het is zeer begrijpelijk dat een gang naar het tuchtcollege door veel praktiserende dierenarts niet wordt gezien als een kans om te leren. Tegelijkertijd is het zonde om niet te leren van de grensgevallen die doorgaans bij een tuchtcollege (zouden moeten) belanden. In de humane sector is voorzien in een tussenstap voor de gang naar het tuchtcollege: de klachtprocedure. Deze klachtprocedure is georganiseerd binnen zorgaanbieders of via een klachtencommissie, ingegeven door een wettelijke verplichting (de Wkkgz). Deze klachtprocedure leidt er vaak toe dat geschillen niet leiden tot een stressvolle en tijdrovende gang naar het tuchtcollege. Bovendien biedt de klachtprocedure de kans om nog eens op een fundamentele manier in gesprek te gaan over het bestreden voorval. Het is goed mogelijk dat daarmee kansrijke leerprocessen ontstaan bij praktiserende dierenartsen. Het is onze aanbevelingen om hiermee te experimenteren en daarbij de ingerichte structuren voor het indienen van klachten bij zorgverleners in de humane sector als uitgangspunt te nemen.

Overigens is er in de humane geneeskunde al enige tijd aandacht voor het versterken van de leerfunctie van het tuchtsysteem. Het is voor het veterinaire tuchtrecht belangrijk deze ontwikkeling in de gaten te houden, en waar mogelijk bij aan te sluiten.

3. *Voer een systeem van uitschrijving en herregistratie met (in bepaalde gevallen) een verplichting tot bijscholing*

Op dit moment is er geen sprake van een systeem van herregistratie. Dit betekent dat wanneer een dierenarts na afronding van zijn of haar opleiding eenmaal is geregistreerd en daardoor voorbehouden handelingen kan uitvoeren bij dieren, hij of zij dit recht permanent verwerft, ongeacht werkervaring (aantal gewerkte uren in de laatste jaren) of het actueel zijn van de kennis. Het is in theorie mogelijk dat iemand jaren uit het vak is, en op een dag direct weer de voorbehouden handelingen oppakt. En hoewel er weinig indicaties zijn dat er praktiserende dierenartsen zijn die hier misbruik van maken, is dit volgens ons voor de rol en positie van dierenartsen en het stelsel van kwaliteitsborging een onwenselijke situatie. Wij bevelen aan om dierenartsen iedere vijf jaar te vragen zich op basis van een werkervaringseis over de afgelopen vijf jaar te herregisteren en om dierenartsen uit te schrijven die zich niet herregistreren. Latere herregistratie moet mogelijk zijn, maar dan wel tegen een verplichting tot bijscholing.

4. *Overweeg een nascholingsplicht vanuit de overheid voor praktiserende dierenartsen die niet voorwerp worden van een nascholingsplicht via private weg*

Voor gezelschapsdierenartsen geldt op dit moment geen nascholingsplicht. Dit betekent uiteraard niet dat deze praktiserende dierenartsen niet aan nascholing doen. Het betekent wel dat mogelijkerwijs degene die tijd (en daarmee budget) inruimen om zich te scholen, hogere kosten maken dan degenen die het niet doen, en zich daardoor uit de markt prijzen. Tijdens dit onderzoek hebben we niet kunnen vaststellen of een dergelijke dynamiek zich systematisch voordoet, maar het is – gegeven het feit dat nascholing voor veruit de meeste dierenartsen een standaard aan het worden is – het overwegen waard om ook voor deze groep nascholing verplicht te stellen. Het is op voorhand niet meteen duidelijk welke organisatie op deze nascholing zou moeten toezien en ook de accreditatie van het nascholingsaanbod zou moeten oppakken. Dit zou nader verkend moeten worden.

5. *Verduidelijk de rol en positie van de praktiserende dierenarts in relatie tot het publieke belang milieu/klimaat*

Tijdens het onderzoek kwam tot slot naar voren dat voor veel praktiserende dierenartsen hun rol en positie ten aanzien van het publieke belang milieu/klimaat niet duidelijk is. De meeste landbouwhuisdierenartsen zien uiteraard wel dat hun werk relevantie heeft voor het milieu/klimaat en dat zij boeren vanwege hun positie op het boerenbedrijf daarover zouden kunnen informeren. Er is echter behoefte aan verdere verduidelijking over wat dit zou kunnen betekenen. Het is in ieder geval niet zo dat de rol en positie duidelijk volgt uit een klantvraag of uit wet- en regelgeving. Het valt te overwegen om in afstemming met de sector te (laten) onderzoeken wat een passende rol en positie van praktiserende dierenartsen in de toekomst kan zijn op dit zo belangrijke publieke belang.

BIJLAGE 1

Literatuurlijst

- Aeres Hogeschool (2021). Pet Monitor 2021.
- Bekedam. H. (2021). Zoönosen in het vizier. Rapport van de expertgroep zoönosen.
- Berenschot (2010). Wat zijn de effecten van het ontkoppelen van voorschrijven en verhandelen van diergeneesmiddelen door de dierenarts?
- Berenschot (2011). Naar een Nederlands Model, de positie van de dierenarts bij het verminderen van het gebruik van antibiotica in de veehouderij.
- Bergevoet, R.H.M., M. Benus. O. van der Valk, 2020. Een tekort aan dierenartsen in Nederland?; Een eerste inventarisatie.
- Besluit diergeneeskundigen - wet dieren.
- Besluit houders van dieren.
- Besluit van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 4 november 2021, 3274624-1018870-VGP, houdende aanwijzing van dierenartsen als bedoeld in artikel 30 van de verordening officiële controles.
- Brancheorganisaties Zorg (2017). Governancecode Zorg 2017.
- Bruschke en Vaarten (2014). 'The veterinary statutory body in Nederland'.
- CBS (2021). Klimaatverandering en energietransitie: opvattingen en gedrag van Nederlanders in 2020.
- CBS (2022). Landbouw; vanaf 1851. *https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/71904ned/table*.
- COKZ (n.d.). Borging rauwe melk van gezonde dieren. https://cokz.nl/wet-en-regelgeving/werkwijze-aangewezen-dierenarts/.
- CPD (2015). Positie voorschrijven toepassen en leveren medicamenten.
- CPD (2020). Beleidsvisie agenda toekomst nationaal antibioticumbeleid.
- CPD (2021). Overzicht gebeurtenissen & besluiten veterinaire borging melkveehouderij.
- De Groot en De Ruijter (2004). Quality control of the private veterinary profession.
- Dibevo (2022) Nederlander vindt huisdier een goed medicijn tegen eenzaamheid. *https://dibevo.nl/pers/nederlander-vindt-huisdier-een-goed-medicijn-tegen-eenzaamheid*;
- Ecorys (2022). Onderzoek naar voorbehouden handelingen en toelating beroepen in de Wet BIG.
- Expertgroep zoönosen (2021). Zoönosen in het vizier.
- FVE (2019). European Veterinary Code of Conduct.
- FVE (2019). Survey of the veterinary profession in Europe 2018.
- Herregodts, R.L., Bol, C.A., Weenink J., Hertogh, M.L.M. (2022). Toekomstbestendig Tuchtrecht: de lerende werking van het tuchtrecht en team- en netwerkverantwoordelijkheid in het tuchtrecht op grond van de Wet BIG.
- Hesselink en Knape (2019). Diergeneeskundige vervolgopleidingen in de context van het veranderende werkveld.
- I&O Research (2022). Meer mensen namen een huisdier in coronaperiode *https://www.ioresearch.nl/actueel/meer-mensen-namen-een-huisdier-in-coronaperiode/#:~:text=Bijna%20de%20helft%20van%20de,huishoudens%20een%20hond%20in%20huis*.
- Kantar Public (2018). De staat van het dier.
- Kenniscentrum voor beleid en regelgeving (n.d.). integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving.
- KNMP (2022). Feiten en cijfers KNMP-leden. *https://www.knmp.nl/over-de-knmp/lidmaatschap/feiten-en-cijfers-knmp-leden*
- KNMT (2020). Jaaroverzicht KNMT in 2019.
- KNMvD (2010) Code voor de dierenarts.
- KNMvD (n.d.). Q&A – Vragen en antwoorden over de richtlijnen.
- LICG (n.d.) De sociale rol van huisdieren. *https://www.licg.nl/de-sociale-rol-van-huisdieren/.*
- Minister van LNV (2022). Beantwoording Kamervragen over 'de enorm hoge kosten bij spoedhulp voor huisdieren'.
- Minister van VWS (2022). Kamerbrief Bevindingen verkenning toekomstbestendigheid Wet BIG.
- Ministerie van ELenI (2015). Nationaal actieplan gereglementeerde beroepen.
- Ministerie van ELenI (2017). Gevolgen gewijzigde UDD-regeling.
- Ministerie van LNV (2021). Antibioticumbeleid in de veehouderij.

- NHG (2016). NHG ondersteunt bij leveren 'goede zorg' volgens wet. Huisarts en wetenschap 60(3).
- NHG (2017). Kwaliteitsdomeinen in de huisartsenvoorzieningen.
- NHG (2018). Handleiding opzetten kwaliteitssysteem.
- OIE (2019). Tool for the evaluation of performance of veterinary services.
- Ombudsman (2019). Een onderzoek naar het indienen en intrekken van tuchtklachten bij het Veterinair Tuchtcollege.
- PBL (2021). Naar een uitweg uit de stikstofcrisis.
- Rabobank (2021). Positieve verwachtingen voor de dierenartsbranche *https://www.rabobank.nl/kennis/s011142757-positieve-verwachtingen-voor-de-dierenartsbranche*.
- RCVS (n.d.). Code of Professional Conduct for Veterinary Surgeons *https://www.rcvs.org.uk/setting-standards/advice-and-guidance/code-of-professional-conduct-for-veterinary-surgeons/*.
- RCVS (n.d.). Practice Standards Scheme. *https://www.rcvs.org.uk/setting-standards/practice-standards-scheme/*.
- RDA (2005). De Erkende Dierenarts.
- RDA (2009). Zichtbaar Beter, De rol van de dierenarts voor het algemeen belang.
- RDA (2016). Antibioticabeleid in de dierhouderij.
- Regeling diergeneeskundigen - wet dieren.
- Rijnconsult (2017). Eindrapportage Toekomst Veterinaire Borging.
- Rijnconsult (2017). Project Toekomst Veterinaire Borging (managementsamenvatting).
- RiVM & SWAB (2021). NethMap 2021: Consumption of antimicrobial agents and antimicrobial resistance among medically important bacteria in the Netherlands.
- RVO (n.d.). Bedrijfsgezondheidsplan en bedrijfsbehandelplan antibioticagebruik. *https://www.rvo.nl/onderwerpen/agrarisch-ondernemen/dieren-houden/dierenwelzijn/antibiotica-gebruiken-de-veehouderij/bedrijfsgezondheidsplan-en-bedrijfsbehandelplan*.
- SFK (2021). Minder apotheken bij keten of formule. Pharmaceutisch Weekblad. 156(5). *https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2021/minder-apotheken-bij-keten-of-formule*.
- Universiteit Utrecht (2020). Kritische Succesfactoren Dierenartsen.
- Universiteit Utrecht (n.d.). Diergeneeskunde - Strategisch Plan 2025.
- VBC (2007) ECLI:NL:TDIVBC:2007:6.
- VBC(2008). ECLI:NL:TDIVBC:2008:10
- VBC (2013) ECLI:NL:TDIVBC:2013:6.
- VBC (2021). ECLI:NL:TDIVBC:2021:3.
- Verordening (EG) 726/2004.
- Verordening (EU) 2019/6 betreffende diergeneesmiddelen en tot intrekking van richtlijn 2001/82/EG.
- Verordening Diergeneesmiddelen (2022).
- VetFutures (2015). Taking charge of our future.
- VetFutures (2016). Action plan 2016-2020: taking charge; taking action our future.
- VTC (2021). Voortgangsrapportage Veterinair Tuchtcollege 2018-2020, gepubliceerd januari 2021.
- Wet BIG.
- Wet dieren (2020).
- Wet WKKGZ .
- Wolters (2019). Accountability Matters.
- WVA (2020). Position on the Global Climate Change Emergency; *https://www.knmvd.nl/wva-verduidelijkt-positie-dierenartsen-bij-klimaatverandering/.*
- *www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers*
- *www.bigregister.nl/registratie/nederlands-diploma-registreren/specialisatie*
- *www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/herregistratie/herregistratie-eisen-1/herregistratie-eisen-per-specialismegroep/huisartsen-1.htm*
- *www.knmt.nl/loopbaan/tandartsspecialisten/herregistratie-tandarts-specialist*
- *www.licg.nl*
- *www.staatvenz.nl/kerncijfers/huisartsen-aantal-werkzaam.*
- *www.staatvenz.nl/kerncijfers/tandarts-aantal-werkzaam*.

BIJLAGE 2

Overzicht respondenten

Voor verschillende onderdelen van onze onderzoeksaanpak hebben er (groeps)interviews plaatsgevonden. Het gaat hierbij allereerst om 44 (groeps)interviews in het brede stakeholdersveld rondom de dierenarts. Het gaat hier zowel om interviews met vertegenwoordigers van stakeholderorganisaties, als om de zeven groepsinterviews die gehouden zijn met praktiserende dierenartsen.

Naast deze 44 interviews in het stakeholdersveld rondom de dierenarts, hebben er ook (groeps)interviews plaatsgevonden ten behoeve van de internationale vergelijking en de vergelijking met de kwaliteitszorg in de humane geneeskunde. Hieronder specificeren per onderdeel wie we geïnterviewd hebben. De praktiserende dierenartsen hebben anoniem meegedaan aan ons onderzoek en zijn om die reden niet op naam opgenomen.

(A) Interviews met vertegenwoordigers van stakeholderorganisaties

- Annemiek van den Noort en Wencke van der Meijden – Anicura
- Benno ter Kuile, Dick Sijm en Remco Schrijver – NVWA Bureau Risicobeoordeling en Onderzoek (BuRO)
- Bernadine Langhorst en Adri Kromhout – Veterinair Tuchtcollege
- Bram van Schaik – IVC-Evidensia
- Caroline Stelma en Marion Wiersma – CVS Group
- Chantal Duijn – VetFamily
- Christianne Bruschke – Ministerie van LNV
- Debbie Jaarsma, Arjan Stegeman en Harold Bok – Universiteit Utrecht, Faculteit Diergeneeskunde
- Eelco Rondeltap en Susanne Waelen – Ministerie van LNV
- Else Vogel – op persoonlijke titel
- Elske Kelderman en Tine van Werven – Kernpraktijken Rundvee
- Erik Minderhoud en Hans Aerts – Veterinair Beroepscollege
- Ferdi Demir – Flexvet
- Frederick Schutte – Fabrikanten Importeurs Diergeneesmiddelen Nederland (Fidin)
- Hans Smit en Danse Sonneveld – Dactari
- Heleen Prinsen – LTO
- Henry Voogd – Hagri-advies, Floor Beijen-Koning – Friesland Campina, Anne Vollering – ZuivelNL, en Mona van Spijk – NZO
- Hetty Schreurs – Autoriteit Diergeneesmiddelen
- IKB Nederland
- Job Stumpel – Nederlandse Vereniging van Dierentuinen
- Johanna Fink Gremmels – Stichting Geborgde Dierenartsen
- Joost van Herten en Sophie Deleu – KNMvD
- Julius Peters – Stichting Paard
- Karien Koenders en Hugo de Groot – CPD
- Léon Ripmeester, Elly von Jessen en Yvonne Struijckwilke – Dierenbescherming
- Lotte Roos – GD Diergezondheid
- Marc Schakenraad en Jan Staman – Raad voor Dierenaangelegenheden (RDA)
- Nicole de Swart – Caring Vets
- Pascale Fuchs – Vitaux, en Marleen Langen – Vedias
- Rene Kwakkel – Wageningen University & Research
- Bas Kempl – Wageningen University & Research
- Rens van Dobbenburgh – Federation of Veterinarians of Europe (FVE)
- Rinske Wolters – op persoonlijke titel
- Sandra Scherpenhuijsen-Barten – OHRA
- Sean Sauren, – Ministerie van VWS, directie Beroepen
- Yvonne de Nas, Rosa Peran en Ana Viloria – Ministerie van VWS, directies publieke gezondheid, voedselgezondheid & preventie en internationaal
- Brigitte Cornelissen, Hans Rooijakkers en Jan Schrickx – NVWA.

De (groeps)interviews met stakeholderorganisaties zijn afgenomen in de periode van 2 februari tot en met 30 maart 2022.

Alle hiervoor benoemde respondenten zijn eind maart 2020 benaderd om mee te doen aan de validatiessessies die we ter afronding van het onderzoek op 20 en 21 april 2022 hebben gehouden. Uiteindelijk hebben 32 personen deelgenomen aan één van deze twee sessies. Drie andere personen konden niet aan de digitale sessie meedoen, maar hebben wel in XLeap (de werkomgeving voor de validatiesessies) reacties achtergelaten.

(B) Groepsinterviews met praktiserende dierenartsen

In de periode 7 tot en met 23 maart hebben er zeven groepsgesprekken plaatsgevonden met praktiserende dierenartsen. De gesprekken waren naar 'soort dierenarts' ingedeeld, namelijk:

- groepsinterview met zes gezelschapsdierenartsen,
- groepsinterview met zeven paardendierenartsen,
- groepsinterview met vier landbouwhuisdierenartsen – vleeskalveren,
- groepsinterview met vier landbouwhuisdierenartsen – varkens,
- groepsinterview met zes landbouwhuisdierenartsen – pluimvee,
- groepsinterview met drie landbouwhuisdierenartsen – rundvee,
- gemengd groepsinterview met acht jonge dierenartsen.

Om zoveel mogelijk dierenartsen in staat te stellen mee te doen aan de gesprekken, hebben alle gesprekken in de avonduren (20.30 uur – 22.00 uur) plaatsgevonden. We hebben de deelnemers geworven via de inzet van de KNMvD en CPD, maar ook heeft er een oproep gestaan op de websites van Berenschot en het tijdschrift Veearts. In totaal hebben 38 praktiserende dierenartsen meegedaan aan de groepsinterviews. Deze dierenartsen vertegenwoordigden zowel kleine, middelgrote als grote praktijken.

Bij het laatste groepsgesprek gaat het om een extra niet vooraf gepland groepsgesprek. Berenschot heeft hiervoor gekozen omdat wij vonden dat in de andere groepsinterviews met praktiserende dierenartsen 'jonge dierenartsen' onvoldoende vertegenwoordigd waren. Onder jonge dierenartsen verstaan wij hier dierenartsen die na afstuderen maximaal vijf jaar in de praktijk praktiseren. De jonge dierenartsen voor dit gesprek hebben we onder andere geworven via het Platform Jonge Dierenartsen (PJD) van de KNMvD.

(C) Interviews voor de internationale vergelijking

Wetenschappers die vragenlijst hebben ingevuld en aanvullend door ons zijn bevraagd:

- Dr. Stuart Reid – Principal Royal Veterinary College
- Prof. Dr. Axel Wehrend – Justus-Liebig-Universität Gießen
- Prof. Dr. Susanna Sternberg – Sveriges lantbruksuniversitet and Board Swedish Veterinary Association.

Verdiepende interviews hebben plaatsgevonden met:

- Verenigd Koninkrijk
  - Linda Prescott-Clements – Director of Education Royal College for Veterinary Surgeons
  - Malcolm Morley – Junior Vice President British Veterinary Association.
- Duitsland
  - Dr. Dietrich Rassow – Chief Veterinary Office Budesministerium für Ernährung und Landwirschaft
  - Dr. Martin Hartmann – Vizepräsident Bundestierärztekammer
  - Heiko Färber – Managing Director Bundesverband Praktizierender Tierärzte e.V.
- Zweden
  - Robert ter Horst – Biträdande chef Distriktsveterinärerna
  - Prof. Dr. Susanna Sternberg – Board Swedish Veterinary Association.

De interviews zijn afgenomen in de periode van 24 maart tot en met 6 mei 2022.

(D) Interviews voor de vergelijking met humane gezondheidssector

- Wolter Brands – KNMT
- Mike Rozijn – KNMG
- Jan Dirk Beugelaar – CGS, KNMG
- Claudia van Waardhuizen – KNMP
- Paul van Rooij – LHV.

De interviews zijn afgenomen in de periode van 10 maart tot en met 23 maart 2022.

BIJLAGE 3

Samenstelling stuur- en klankbordgroep

Het Berenschot-team is in het uitvoeren van het onderzoek begeleid door een stuurgroep en een klankbordgroep. Hieronder specificeren wij de samenstelling van beide groepen.

Samenstelling stuurgroep

- Stijn Vendrik, ministerie van LNV
- Gertine van Ingen - ten Brinke, ministerie van LNV
- Wim Pelgrim, ministerie van LNV
- Gineke Hoogeveen, ministerie van LNV
- Elske Mik, ministerie van LNV
- Fleur Knaap, ministerie van LNV
- Hans Schirmbeck, op persoonlijke titel
- Betsie Krattley, op persoonlijke titel
- Isaura Wayop, op persoonlijke titel

Samenstelling klankbordgroep

- Harold Bok, Faculteit Diergeneeskunde
- Joost van Herten, Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde
- Hugo de Groot, Collectief Praktiserende Dierenartsen
- Nicole de Schwartz, Caring Vets
- Rens van Dobbenburgh, Federation of Veterinarians of Europe
- Marleen Langen, Vedias
- Danse Sonneveld, Dactari
- Annemiek van den Noort, Anicura
- Bram van Schaik, Evidensia
- Marion Wiersma, CVS Group
- Johanna Fink-Gremmels, Stichting Geborgde Dierenarts
- Brigitte Cornelissen, Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit.

Berenschot

‘WIJ ZIJN BERENSCHOT, GRONDLEGGER VAN VOORUITGANG’

Nederland is continu in ontwikkeling. Maatschappelijk, economisch en organisatorisch verandert er veel. Al meer dan tachtig jaar volgen wij als adviesbureau deze ontwikkelingen op de voet en werken we aan een vooruitstrevende samenleving. De behoefte om iets fundamenteels te betekenen voor mens en maatschappij zit in onze genen. Met onze adviezen en oplossingen hebben we dan ook actief meegebouwd aan het Nederland van vandaag. Altijd op zoek naar duurzame vooruitgang.

Alles wat we doen is onderzocht, onderbouwd en vanuit meerdere invalshoeken bekeken. Zo komen we tot gefundeerde adviezen en slimme oplossingen. Die zijn op het eerste gezicht misschien niet altijd de meest voor de hand liggende. Juist deze eigenzinnigheid maakt ons uniek. Daarbij zijn we niet van symptoombestrijding. En gaan pas naar huis als het is opgelost.

Berenschot Groep B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG Utrecht

Postbus 8039, 3503 RA Utrecht

030 2 916 916

www.berenschot.nl