

ER IS BEZOEK VOOR JE!

September 2015

De behoefte aan diercontact



Afstudeerscriptie naar de houding van ziekenhuispersoneel
over de inzet van diercontact bij langdurig opgenomen
patiënten in Nederlandse ziekenhuizen



Marjolijn Zuidema en Melenie Bakker

zorgdier.nl
zorg kan niet zonder dieren

Er is bezoek voor je!

DE BEHOEFTE AAN DIERCONTACT

Afstudeeronderzoek naar de houding van ziekenhuispersoneel over de inzet van diercontact bij langdurig opgenomen patiënten in Nederlandse ziekenhuizen

Studenten:	Melenie Bakker	940308001
	Marjolijn Zuidema	911230002
Hogeschool:	Van Hall Larenstein Leeuwarden, (University of Applied Sciences)	
Begeleidend docenten:	Susan Ophorst, Irene Walstra	
In opdracht van:	Stichting ZorgDier	
Registratienummer:	79610	
Datum:	September 2015	

In dit afstudeerrapport is gestreefd naar juistheid en volledigheid van de aangeboden informatie. De schrijvers noch de opleiding of de organisatie als geheel zijn in geen geval aansprakelijk voor enige directe of indirecte schade welke ontstaat door gebruikmaking van dit rapport.

zorgdier.nl
zorg kan niet zonder dieren



VOORWOORD

De schrijver Anatole France schijnt ooit gezegd te hebben: 'Until one has loved an animal, a part of one's soul remains unawakened.' Als gevolg van evolutionaire ontwikkelingen zullen mensen altijd een zekere focus op dieren hebben, of deze nu vanuit een positieve of een negatieve achtergrond komt (Jacobs, 2012). Dit is bij veel mensen niet anders wanneer zij ziek worden of gewond raken, vanuit hier is de vraag opgesteld die heeft bijgedragen aan de totstandkoming van dit onderzoek. Tijdens het onderzoek is bekeken welke houding ziekenhuispersoneel heeft over de behoefte aan structureel contact met dieren bij langdurig opgenomen ziekenhuispatiënten. Deze opdracht sprak ons direct aan, we hopen dan ook dat dit rapport een klein opstapje is voor meer inzet van diercontact in het ziekenhuis.

Na het verzamelen en uitwerken van alle gegevens, is dit onderzoeksrapport opgesteld. Wij hebben hier met veel plezier aan gewerkt en presenteren u graag onze bevindingen. Onze dank gaat uit naar Susan Ophorst en Irene Walstra, voor hun waardevolle advies tijdens het onderzoek. Ook willen wij Henry Kuipers bedanken voor zijn hulp bij de dataverwerking. Tevens danken wij Jan van Summeren van Stichting ZorgDier Nederland, voor de ondersteuning bij onze opdracht en voor het verstrekken van achtergrondinformatie en tips. Daarnaast bedanken wij graag alle respondenten, geïnterviewde personen en mensen die ons hebben gesteund tijdens ons onderzoek.

Melenie Bakker en Marjolijn Zuidema

September 2015,

Leeuwarden

SAMENVATTING

Patiënten die langdurig of regelmatig in een ziekenhuis moeten verblijven, kunnen baat hebben bij de aanwezigheid van (getrainde) huisdieren. In Nederland worden zulke dieren al regelmatig ingezet in verzorgingstehuizen, maar staat de inzet van dieren in ziekenhuizen nog in de kinderschoenen. Stichting ZorgDier Nederland is overtuigd van de positieve effecten die huisdieren op mensen en hun welzijn kunnen hebben en probeert dit over te dragen via lezingen, campagnes en haar eigen zorgdierenteams. Voor de stichting ZorgDier Nederland is er daarom onderzocht hoe personeel in Nederlandse ziekenhuizen staat tegenover contact met (getrainde) huisdieren voor patiënten. Nederland is namelijk een land van dierenliefhebbers. Aanwezigheid van dieren in instellingen voor Animal Assisted Activities (dierondersteunde activiteiten) heeft veel positieve effecten, net zoals het hebben van een eigen huisdier dat heeft. Veelal worden dierbezoeken in ziekenhuizen echter afgewezen. In verband met infectiegevaar is het niet toegestaan om een huisdier mee te nemen naar het ziekenhuis. Naast de positieve effecten op de gezondheid, zou de inzet van dieren er ook voor kunnen zorgen dat de zorgkosten verminderen. Dit onderzoek heeft twee doelen: achterhalen wat de houding is van het ziekenhuispersoneel ten opzichte van structureel contact met dieren voor ziekenhuispatiënten, en onderzoeken op welke manier dieren langdurig opgenomen ziekenhuispatiënten kunnen ondersteunen tijdens hun opname. Dit is onderzocht met behulp van twee enquêtes: één voor ziekenhuispersoneel en één voor ziekenhuispatiënten. Tevens is er gebruik gemaakt van interviews met vier deskundigen. De onderzoekspopulatie bestond uit ziekenhuispersoneel uit heel Nederland en ziekenhuispatiënten die langdurig zijn opgenomen. Van het personeel zegt 70,65% dat ze patiënten zou aanraden om gebruik te maken van dierondersteunde activiteiten, wanneer die aangeboden zouden worden. De geënquêteerde patiënten denken iets anders over diercontact: de helft van hen zou gebruik willen maken van dergelijke activiteiten wanneer dat mogelijk zou zijn. Het aaien en knuffelen van het dier is de grootste behoefte van de patiënten. Volgens de Noord-Nederlandse ziekenhuizen die als eerste waren benaderd voor het onderzoek zouden dierbezoeken niet mogelijk zijn vanwege de hygiëne en mogelijke zoönosen. De personeelsleden die de enquête hebben ingevuld en geen diercontact zouden aanraden, delen deze argumenten. Bij aangeboden activiteiten met dieren zouden zowel het personeel als de patiënten de voorkeur geven aan een hond, dan een konijn en daarna een kat als meest geschikt bezoekdier. Een groot deel van de respondenten op de personeelsenquête is van mening dat bij een dierbezoek de begeleider van het dier de eerste verantwoordelijke is voor het dier. De geënquêteerde patiënten en hun naasten maken zich bij diercontact het meest zorgen over de mate van agressiviteit van het dier en de ziekte van de patiënt in combinatie met het dierbezoek. Uit de personeelsenquête komt verder dat het grootste deel van de respondenten de kinderafdeling het meest geschikt vindt als afdeling voor diercontact. Een discussiepunt is dat gedurende het onderzoek de aanpak om resultaten te verkrijgen is veranderd. Nog een lastig punt is dat bij het interview met Marita Bossers bleek dat deze weinig verstaanbaar was opgenomen met de geluidsrecorder. Andere punten zijn de trage communicatie met respondenten, de manier van formuleren van enquêtevragen en de overschatting van de medewerking van ziekenhuizen. Voor de hoofdvraag kan ten slotte de conclusie worden getrokken dat de houding van ziekenhuispersoneel tegenover de mogelijke inzet van (structureel) contact met dieren bij langdurig opgenomen patiënten in ziekenhuizen in Nederland vooral te maken heeft met hun eigen ervaringen met en kennis van contact met dieren en de effecten die dieren kunnen hebben op de menselijke gezondheid. Tevens denken zij dat diercontact vooral nuttig zou kunnen zijn voor kinderen en dat dit contact hoofdzakelijk met het eigen huisdier van de patiënt plaats zou moeten vinden. Dit kan ook weer te maken hebben met hun eigen kennis en ervaring en de gedachte dat kinderen behoefte hebben aan een huiselijk element. In het geval van getrainde dieren is de mening van het ziekenhuispersoneel dat hier te allen tijde een begeleider bij aanwezig zou moeten zijn en dat er goed moet worden gekeken of diercontact praktisch mogelijk is op een betreffende afdeling.

SUMMARY

Patients who stay in a hospital regularly or for a long time, might have beneficial effects from the presence of (trained) pets. In The Netherlands therapy animals are already used in nursing homes, but the use of them in hospitals is still in its infancy. Stichting ZorgDier Nederland is convinced of the positive effects pets can have on people and their wellbeing. It tries to transfer this to society through lectures, campaigns and its own therapy animal teams. For Stichting ZorgDier Nederland a report has been made on how employees of Dutch hospitals see the possibility of interaction between hospital patients and (therapy) pets. The presence of Animal Assisted Activity pets in care facilities has a lot of positive effects, just like owning a pet has. However, visits of pets in hospitals are usually declined. Because of infection risks pets are not allowed in hospitals. Besides the positive health effects, using therapy pets could also help decrease the costs for care. This research has two purposes: to find out how employees of Dutch hospitals see the possibility of regular contact between therapy pets and hospital patients and to research in what way therapy pets can support long-time hospitalised patients. This research has been done with two polls: one for the hospital employees and one for the hospital patients. Also four interviews with experts have been used. 70,65% of the employees state that they would recommend the use of Animal Assisted Activities to patients, when this would have been offered at the hospital ward (patients themselves think about this possibility a little different: half of them would want to use this possibility if this would be offered). The biggest need of patients is to be able to pet and hug an animal. According to the hospitals in the north of The Netherlands visits of pets would not be possible because of hygienic and infectious reasons. Employees who filled the poll and did not recommend Animal Assisted Activities agreed with this. If animal activities would be offered, both employees and patients would prefer a dog as most suitable therapy pet first, followed by a rabbit and after that a cat. A large part of the employees, who filled in the poll, believe that the caretaker of the visiting animal is the first one responsible for this animal. Patients who filled in the poll feared possible aggression of the visiting animal the most and would therefore not participate, along with worries about their condition in combination with contact with an animal. Also the employees pointed out they thought the children's ward was most suitable for animal visits. One of the discussion points is that during the research the way of collecting data had been changed. Another discussion point is that the voice recorder used in Marita Bossers' interview did not work properly, so eventually this interview was not very understandable. Other points are the slow communication with respondents, the way of verbalizing the poll questions and the overestimation of cooperation of the hospitals. The conclusion to the main question of this research is that the way employees of Dutch hospitals see the possibility of interaction between hospital patients and (therapy) animals is related to their own experiences with and knowledge of therapy animals and the positive effects they can have on human health. Also they think that contact with pets is mostly useful for children and they believe the contact should consist mostly of interaction with the pet the patient owns himself. This probably has to do with their own knowledge and experience and the thought that children need home-like elements during their stay in the hospital. For the therapy animals employees believe there should be an animal caretaker at all times. Also hospitals should look if visits of animals are possible at a certain ward.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	7
1. ACHTERGROND	8
2. MATERIAAL EN METHODEN	13
3. RESULTATENHOOFDSTUK	22
4. DISCUSSIE	31
5. CONCLUSIE	40
6. AANBEVELINGEN	42
LITERATUURLIJST	
BIJLAGE 1 BEGRIPSBEPALING	
BIJLAGE 2 BEGELEIDENDE TEKST VOOR DE ENQUÊTE VAN HET RONALD MCDONALD HUIS...	
BIJLAGE 3 BEGELEIDENDE TEKST VOOR DE ENQUÊTE VAN ZIEKENHUISPATIËNTEN	
BIJLAGE 4 BEGELEIDENDE TEKST VOOR DE ENQUÊTE VAN ZIEKENHUISPERSONEEL	
BIJLAGE 5 ENQUÊTE ZIEKENHUISPERSONEEL	
BIJLAGE 6 ENQUÊTE VRAGEN ZIEKENHUIS PATIËNTEN	
BIJLAGE 7 INTERVIEW DR. DASJA PAJKRT	
BIJLAGE 8 INTERVIEW MET DASJA PAJKRT – AXIALE CODATIE	
BIJLAGE 9 INTERVIEW MET DASJA PAJKRT – SELECTIEVE CODATIE	
BIJLAGE 10 INTERVIEW MARITA BOSSERS	
BIJLAGE 11 INTERVIEW MET MARITA BOSSERS – AXIALE CODATIE	
BIJLAGE 12 INTERVIEW MET MARITA BOSSERS – SELECTIEF GECODEERD	
BIJLAGE 13 INTERVIEW MET SANDRA AKKERS	
BIJLAGE 14 INTERVIEW MET SANDRA AKKERS – AXIALE CODERING	
BIJLAGE 15 SELECTIEVE CODERING INTERVIEW SANDRA AKKERS	
BIJLAGE 16 INTERVIEW MET DIRK DANSCHUTTER	
BIJLAGE 17 INTERVIEW MET DIRK DANSCHUTTER – AXIALE CODERING	
BIJLAGE 18 SELECTIEVE CODERING INTERVIEW DIRK DANSCHUTTER	
BIJLAGE 19 PROMOSTUKJE VOOR OP DIVERSE WEBSITES	
BIJLAGE 20 E-MAIL VAN HET GRIFFIN HOSPITAL	
BIJLAGE 21 VERKREGEN GEGEVENS VAN HET PERSONEEL VANUIT GOOGLE FORMS	
BIJLAGE 22 RESULTATEN IN SPSS	

INLEIDING

Deze afstudeerscriptie beschrijft de resultaten van het onderzoek, naar de vraag wat de houding is van ziekenhuispersoneel ten opzichte van een mogelijke inzet van (structureel) contact met dieren bij ziekenhuispatiënten.

Patiënten die langdurig of regelmatig in een ziekenhuis moeten verblijven, kunnen baat hebben bij deze aanwezigheid van (zorg)dieren. De aanwezigheid van de dieren zou het stressniveau en wellicht ook het genezingsproces van de patiënt positief kunnen beïnvloeden. Hier wordt in het buitenland al veel onderzoek naar verricht, bijvoorbeeld door dr. Erika Friedmann van de Maryland University (VS). Zij heeft aangetoond dat de aanwezigheid van huisdieren de te hoge bloeddruk van hun eigenaar kan verlagen. Daarnaast zijn er sterke aanwijzingen dat huisdieren die rustig en gereserveerd gedrag vertonen, zoals veel katten, er voor kunnen zorgen dat schizofrene patiënten minder snel een psychose krijgen dan wanneer zij een energiek en expressief dier, zoals een hond, als huisdier houden. (Kok, de, 2004)

In Nederland worden zorgdieren al regelmatig ingezet in verzorgingstehuizen, maar staat de inzet van dieren in ziekenhuizen nog in de kinderschoenen. Daarnaast is het gebruik van zorgdierinterventies, evenals de positieve effecten die een huisdier kan geven nog niet algemeen bekend. Mede om deze reden wordt in dit onderzoek de houding van ziekenhuismedewerkers tegenover dit fenomeen onderzocht.

Stichting ZorgDier

In 2003 werd Stichting ZorgDier Nederland opgericht. Deze stichting heeft onder andere als doel om zorgprogramma's te ontwikkelen waarin huisdieren een prominente rol spelen. Zorginstellingen zouden op die manier de kans krijgen om meer gebruik te maken van de structurele inzet van dieren, die zouden worden verzorgd en begeleid door gekwalificeerde vrijwilligers. De stichting was en is hiermee één van de eerste Nederlandse organisaties die een dergelijke dienst aanbiedt. Stichting ZorgDier Nederland is overtuigd van de positieve effecten die huisdieren op mensen en hun welzijn kunnen hebben en probeert dit over te dragen via lezingen, campagnes en haar eigen zorgdierenteams. (ZorgDier, 2015) Dit onderzoek kan de stichting daarom veel duidelijkheid verschaffen over het verder invullen en uitbreiden van haar activiteiten. Voor de stichting ZorgDier Nederland is er onderzocht hoe personeel in Nederlandse ziekenhuizen staat tegenover contact met (zorg)dieren voor patiënten. De hoofdvraag van dit onderzoek luidde dan ook:

Wat is de houding van ziekenhuispersoneel ten opzichte van de mogelijke inzet van (structureel) contact met dieren bij langdurig opgenomen patiënten in Nederlandse ziekenhuizen?

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden, zijn er bij diverse Nederlandse ziekenhuizen enquêtes onder personeel en patiënten verstrekt en zijn er een aantal direct betrokkenen geïnterviewd.

Leeswijzer

Het eerste hoofdstuk van dit onderzoeksrapport is de achtergrond, deze bevat de probleembeschrijving. Hierin komen diverse onderzoeken en voorbeelden aan bod betreffende de effecten van diercontact op mensen, het effect van een ziekenhuisopname op mensen en een beknopte beschrijving van het onderzoek. Daarna wordt er ingegaan op de gebruikte onderzoeksmethoden. In dit hoofdstuk wordt uitgelegd welk type onderzoek is uitgevoerd, wie de doelgroepen zijn geweest en welke onderzoeksmethoden er in eerste instantie zijn gehanteerd en hoe dit veranderd is gedurende het onderzoek. Daarnaast komt in dit hoofdstuk naar voren welke programma's en hulpmiddelen er zijn gebruikt om de onderzoeksgegevens te verzamelen en te verwerken. Deze verwerkte informatie wordt in het daarop volgende hoofdstuk beschreven en de gevonden resultaten worden op een rijtje gezet. Vervolgens worden in de twee hoofdstukken daarna respectievelijk discutabele punten en opvallende resultaten van het onderzoek besproken en de onderzoeksvragen beantwoord en beargumenteerd. Het laatste hoofdstuk bevat aanbevelingen voor zowel Stichting ZorgDier Nederland als de Nederlandse ziekenhuizen. Daarna volgen nog de bijlagen.

1. ACHTERGROND

Het inzetten van dieren om menselijke behoeften te vervullen en doelen te behalen is al bijna zo oud als de mensheid zelf. Gebruik maken van de vaardigheden van dieren om mensen met een fysieke of mentale beperking te helpen, bestaat echter veel minder lang. Vanuit het 18-eeuwse Engeland komt het eerste bekende geval van het gebruik van boerderijdieren om psychiatrische patiënten te helpen hun zelfvertrouwen te herwinnen (Furst, 2006).

Reeds vanaf 1935 bestaat Stichting Koninklijk Nederlands Geleidehondenfonds, of KNGF Geleidehonden, in Nederland. Eerst leidde deze stichting voornamelijk honden op om blinde of slechthorende mensen te helpen hun alledaagse leven te vergemakkelijken. Tegenwoordig richt de stichting zich ook op autismegeleidehonden, assistentiehonden en PTSS-honden en kan daarmee worden gezien als de oudste organisatie in Nederland die therapiedieren aanbiedt (KNGF, 2015). Door de jaren heen zijn hier meer organisaties bijgekomen, zoals Stichting Hulphond in 1985 (Stichting Hulphond, 2015) en Stichting ZorgDier in 2003 (ZorgDier, 2015). Deze laatste biedt naast therapeutische activiteiten met honden ook activiteiten met katten aan. Daarnaast bestaan er tegenwoordig in Nederland nog tientallen (kleinere) organisaties die zich richten op therapie met paarden, konijnen, knaagdieren en boerderijdieren. In het buitenland is tevens onderzoek gedaan naar de rol die dieren kunnen spelen bij stressvermindering gedurende een tandartsbezoek voor kinderen. In de groep kinderen die niet van tevoren gestresst was voor het tandartsbezoek had de aanwezigheid van een hond geen effect op de temperatuur van hun huid, welke een indicator voor stress is. In de groep kinderen die wel gestresst waren, had de aanwezigheid van de hond wel effect op hun huidtemperatuur; deze verlaagde en de stress verminderde (Havener et al., 2001). Het gebruik van dieren bij diverse problemen en aandoeningen van mensen wordt dus steeds populairder. Behalve in de ziekenhuizen.

1.1 Probleembeschrijving

Nederland is een land van dierenliefhebbers. Uit een onderzoek van TNS NIPO uit 2007 is gebleken dat minstens de helft van alle Nederlandse huishoudens één of meerdere huisdieren heeft. (TNS NIPO, 2007) Bij elkaar zijn dit ongeveer 30 miljoen dieren, waarvan katten (2,5 miljoen) en honden (1,5 miljoen) het vaakst worden gehouden. (Dibevo, 2015)

Door de jaren heen is er heel veel onderzoek gedaan naar de invloed die (huis)dieren op hun eigenaren – en op mensen in het algemeen – kunnen hebben. Hieruit is onder andere naar voren gekomen dat huisdiereigenaren minder vaak hartkloppingen of hoge bloeddruk hebben en dat de aanwezigheid van huisdieren stress verlaagt en de concentratie verhoogt. Kinderen zijn minder gespannen voor bijvoorbeeld een doktersafpraak in de aanwezigheid van een huisdier en ouderen met een huisdier hebben vaker sociaal contact met andere mensen dan hun leeftijdsgenoten zonder huisdier. (Casciotti, 2014) Zorgdieren worden dan ook ingezet in bejaardentehuizen en gehandicapteninstellingen, maar ziekenhuizen blijven in deze ontwikkeling achter.

Aanwezigheid van dieren in instellingen voor Animal Assisted Activities (dierondersteunde activiteiten) heeft veel positieve effecten, net zoals het hebben van een eigen huisdier dat heeft. Veelal worden dierbezoeken in ziekenhuizen echter afgewezen. In verband met infectiegevaar is het niet toegestaan om een hond, kat of ander huisdier mee te nemen naar het ziekenhuis. Een uitzondering op deze regel zijn dieren die een begeleidende functie vervullen, zoals een blindengeleidehond. (Daha, 2013) In Amerika zijn er recentelijk ziekenhuizen geweest welke hun beleid hebben aangepast, zodat dierbezoeken nu wel mogelijk zijn. Dit gaat dan om huisdieren in het algemeen, niet om de (huis)dieren van de patiënt zelf. (Cohn, 2012) Ook in Nederland vindt steeds meer ontwikkeling plaats op het gebied van inzet en beleidsvorming rondom zorgdieren, zoals in het Emma Kinderziekenhuis van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam. Dit is niet zonder reden, op vele manieren kunnen mensen baat hebben bij de aanwezigheid van een huisdier.

Behalve dat de aanwezigheid van een dier onder andere de bloeddruk kan verlagen, zoals eerder is genoemd, zorgt het aaien van een dier ervoor dat het hormoon oxytocine vrijkomt. Het is gebleken dat oxytocine stress, agressie en angst verlaagt. Hierdoor kan het genezingsproces versnellen. (Uvnäs-Moberg, 2010) Dr. Dasja Pajkrt, kinderarts-infectioloog in het Academisch Medisch Centrum pleit daarom voor meer inzet van huis- en zorgdieren in ziekenhuizen. Met goede voorzorg, regels en benodigde samenwerking tussen bedrijven zijn lichamelijke, ook wel somatische effecten genoemd, en helende effecten zo groot dat ze opwegen tegen de gevaren van mogelijke besmetting van infecties en zoönosen. (Pajkrt, 2007) Dit is gunstig voor zowel de zorgdierteams, het ziekenhuispersoneel en de ziekenhuispatiënten; uit gegevens van het CBS blijkt dat de vraag naar zorg – ook ziekenhuiszorg – steeds groter wordt. (CBS, 2012)

Opname in het ziekenhuis

Jaarlijks worden er vele mensen opgenomen in Nederlandse ziekenhuizen, hierbij zijn vele opnames met een korte ligduur of is er sprake van een dagopname. Echter bij ziekenhuispatiënten die ernstig of chronisch ziek zijn, is er sprake van een langere ligduur. Vooral bij deze groep patiënten kan er sprake zijn van ontwrichting van hun dagelijks leven.

In 2012 lagen 4.856 mensen per 10.000 personen in een Nederlands ziekenhuis. Daarnaast is er sinds 1993 een toename van ziekenhuisopnames in Nederland merkbaar. Gemiddeld verblijft men tijdens een opname vier dagen in het ziekenhuis, hoewel dit bij mensen die ouder zijn dan 65 jaar al snel oploopt naar acht dagen. (CBS, 2012)

De reden waarvoor iemand wordt opgenomen kan van uiteenlopende aard zijn, met de daarbij behorende impact. Vaak worden er in het ziekenhuis naast de redenen voor opname ook andere veranderingen ondervonden. De dagelijkse structuur is veranderd, het dagritme kan zijn verstoord en ook andere verschijnselen zoals angst kunnen aanwezig zijn. Afhankelijk van de leeftijd, de duur van de opname en de ziekte of aandoening van de patiënt kunnen stresssymptomen zich voordoen. Enkele voorbeelden hiervan zijn (chronische) hoofdpijn, slaapproblemen, hartkloppingen en verhoogde bloeddruk. (MCH, Fonds Psychische Gezondheid, 2015)



Figuur 1: Sam met Juffrouw Thea in het Academisch Medisch Centrum

Foto: Mariël Kolmschot Fotowerken

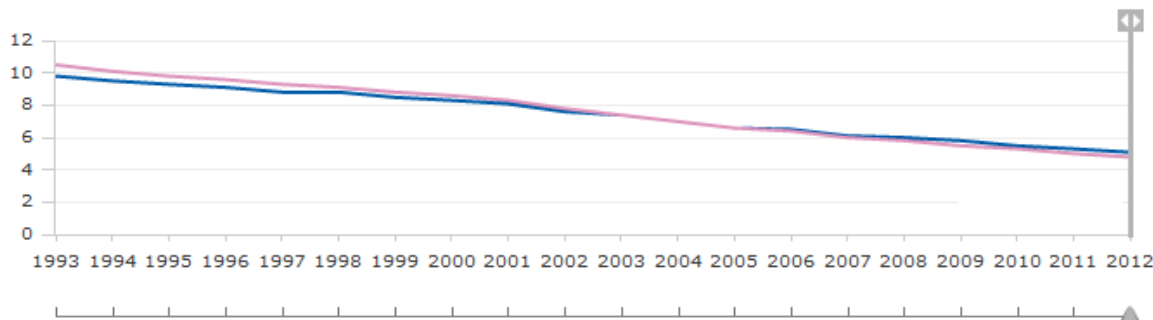
Sam van der Hoven (9 jaar) lag in het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam en had last van stress rondom zijn opname. Toen introduceerde de kinderafdeling hem aan het konijn Juffrouw Thea. In Plus Magazine doet zijn opa, meneer van der Hoven, zijn verhaal:

“Als zij bij hem op bezoek is, vergeet hij even de narigheid om hem heen. Sam is geen kind dat een dier meteen oppakt en knuffelt, hij gaat ze eerst zachtjes aaien. Ik zag dat het hem afleiding gaf, hij was even in een andere wereld. Dan straalde zijn witte gezichtje. De ontspanning die ik bij hem zag, heeft ook mij goed gedaan.”

Tevens is het bekend dat de gemiddelde ligduur van een ziekenhuispatiënt sinds 1993 steeds verder is afgenomen, terwijl het aantal ziekenhuisopnames juist toeneemt. In onderstaande grafieken zijn deze veranderingen duidelijk zichtbaar. Mensen liggen kortstondiger in het ziekenhuis, maar patiënten liggen gemiddeld wel vaker in hun leven in het ziekenhuis. Vaker in het ziekenhuis worden opgenomen kan op dezelfde manier stress veroorzaken als (een) enkele langdurige opname(s). Mevrouw Geurts, pedagogisch medewerker van het Maasziekenhuis Pantein geeft aan: “Vaak blijkt een kind minder problemen te hebben met zijn ziekte dan volwassenen denken. Het feit dat het kind de omgeving niet begrijpt kan wel voor verwarring en angsten

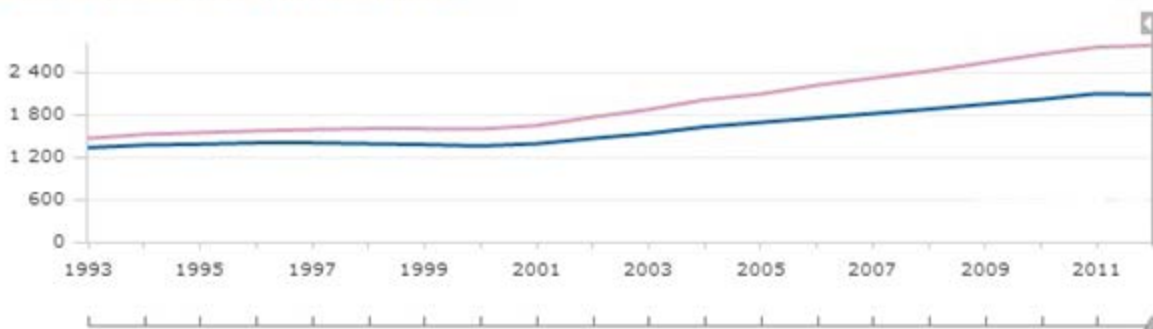
zorgen.” De opnameduur is hierbij niet direct van belang, maar wel hoe de patiënt zich de eerste dagen tijdens de opname voelt. Een arts, de heer Bac, gaf hierbij het volgende aan: “Je kunt een flinke tumor in je long of je maag hebben en daar niets van merken, vol energie zijn en gewoon je werk doen. Aan de andere kant kun je jezelf door een gewoon virus uitermate beroerd voelen: hoofdpijn, zere spieren en enorme krampen in je buik.” (Bac, 2015). Als de patiënt zich eenmaal wel wat beter voelt, kan contact met dieren wel voordelen voor deze persoon hebben.

aantal dagen per klinische opname



Figuur 2: Gemiddelde ligduur in Nederlandse ziekenhuizen van 1993-2012 (CBS^o, 2012)

aantal opnamen (per 10 000 personen)



Figuur 3: Ziekenhuisopnamen in Nederland van 1993-2011 (CBS^o, 2012)

Wie voor langere tijd, of meerdere keren per maand, in een ziekenhuis verblijft, heeft minder tot geen contact met dieren. Naast de eerder genoemde stress symptomen die kunnen optreden, kunnen mensen dit ook ervaren van onprettig tot zeer ingrijpend. Daarom hebben een aantal Nederlandse ziekenhuizen, zoals het Emma Kinderziekenhuis/ Academisch Medisch Centrum in Amsterdam, een zogenaamd 'knuffeluur' in het leven geroepen. Dit houdt in dat er één uur in de week een aantal vrijwilligers met konijnen en cavia's naar het ziekenhuis komt, waarna de patiënten met de dieren mogen spelen en knuffelen. Samen met vrijwilligers houdt een pedagogisch medewerker toezicht tijdens die bezoek (AMC, 2014). Verpleegkundigen kunnen dan aan het eind van de dag merken of het bezoek van de dieren invloed heeft gehad op de stemming van de patiënten. In andere ziekenhuizen nemen verpleegkundigen nu vaak ook al een coördinerende rol op zich als het gaat om de gemoedstoestand van de patiënten. Het is mogelijk dat zij dit ook kunnen doen wanneer er dierbezoeken in het ziekenhuis plaatsvinden, mits zij hier kennis over hebben genomen en voor deze mogelijkheid openstaan.

Diertherapie in het ziekenhuis

Naast de positieve effecten op de gezondheid, zou de inzet van huisdieren er ook voor kunnen zorgen dat de zorgkosten verminderen. Van alle zorgkosten die in Nederland in 2011 zijn gemaakt (€89,4 miljard), tellen de ziekenhuizen namelijk ruim een kwart van dit totaal (€24 miljard). Tevens is het totale gebruik van genees- en hulpmiddelen goed voor ruim 10% van dit totaal (€9 miljard). (Nationaal Kompas, 2014) Uit een onderzoek uit 2009, dat gepresenteerd werd op de First Human Animal Interaction Conference in Kansas (VS)

komt echter naar voren dat patiënten die na een gewrichtsoperatie gebruik maakten van Animal Assisted Therapy de helft minder pijnbestrijdingsmiddelen nodig hadden dan patiënten die dit niet deden. (Havey, 2009) Interactie met een dier zou kostenbesparend kunnen werken.

Het onderzoek

In opdracht van de Stichting ZorgDier Nederland is er onderzoek verricht naar de houding van ziekenhuispersoneel tegenover de mogelijke inzet van dieren voor patiënten in Nederlandse ziekenhuizen. Aan de hand van de bevindingen van dit onderzoek zal stichting ZorgDier de inzet van diercontact in Nederlandse ziekenhuizen bij langdurig* opgenomen patiënten verder uitdiepen en uitvoeren. Dit uitgevoerde (voorbereidende) onderzoek heeft zich daarbij voornamelijk gericht op de inzet voor mensen die langdurig* in een ziekenhuis moeten verblijven. Binnen dit onderzoek is ondergezocht wat voor houding het ziekenhuispersoneel heeft ten opzichte van dierbezoeken tijdens de opname van een ziekenhuispatiënt. Daarnaast is er ook gekeken naar de behoefte bij de ziekenhuispatiënt rondom (structureel) contact met zorgdieren en op welke manier deze behoefte kan worden ingevuld. Via enquêtes die verspreid zijn in het Medisch Centrum Leeuwarden en via websites van zorgorganisaties is getracht dit doel te volbrengen. Tijdens dit onderzoek heeft vooral de Stichting ZorgDier, ziekenhuispersoneel en de ziekenhuispatiënten van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam, het Medische Centrum Leeuwarden en het Gemini Ziekenhuis in Den Helder een grote rol gespeeld.

*Zie de begrippenlijst voor de definitie van een langdurig ziekenhuisverblijf, bijlage 1.

1.2. Doelstellingen

Hoewel er in Nederland steeds meer gebruik wordt gemaakt van dieren in zorginstellingen, staat dit feitelijk nog in de kinderschoenen. Daarom worden er twee doelstellingen weergegeven, waaraan het onderzoek wil bijdragen.

- 0 Het eerste doel van het onderzoek is om te achterhalen wat de houding is van het ziekenhuispersoneel ten opzichte van structureel contact van dieren met ziekenhuispatiënten.
- 0 De tweede doelstelling is om te onderzoeken op welke manier dieren langdurig opgenomen ziekenhuispatiënten kunnen ondersteunen tijdens hun opname.

1.3. Onderzoeksvragen

Door het beantwoorden van de onderzoeksvragen, kunnen de doelstellingen van het onderzoek worden behaald. Gedurende het onderzoek staat de volgende vraag centraal:

Hoofdvraag: Wat is de houding van ziekenhuispersoneel ten opzichte van de mogelijke inzet van (structureel) contact met dieren bij langdurig opgenomen patiënten in Nederlandse ziekenhuizen?

Om deze vraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden, zijn er daarnaast nog een aantal sub-vragen opgesteld. Deze staan hieronder uitgewerkt.

Sub-vragen:

Personeel:

1. In hoeverre is ziekenhuispersoneel bekend met het bestaan van (structureel) contact met dieren en dierbezoeken in ziekenhuizen?
2. Wat is de houding van ziekenhuispersoneel omtrent het (structureel) inzetten van dieren in ziekenhuizen?

3. Wanneer zou ziekenhuispersoneel aan haar patiënten aanraden om gebruik te maken van dierbezoeken, indien dit wordt aangeboden?
- 3.1. Wat zijn de redenen van ziekenhuispersoneel om de inzet van dieren tijdens de langdurige opname aan te raden?
- 3.2. Wat zijn de redenen om de (structurele) dierbezoeken niet aan te raden?
4. Op welke manier is het personeel bekend met het beleid in ziekenhuizen rondom dierbezoeken?
5. Welke drempels of belemmeringen zijn er rondom het toepassen van dierbezoeken in het ziekenhuis?

Patiënten:

6. In hoeverre zijn ziekenhuispatiënten bekend met het bestaan van (structureel) contact van dieren en zorgdierbezoeken in ziekenhuizen?
7. Wat is de houding van ziekenhuispatiënten omtrent het (structureel) inzetten van dieren in ziekenhuizen?
8. Op welke wijze zouden ziekenhuispatiënten gebruik maken van dierbezoeken, indien dit wordt aangeboden?
9. Aan wat voor contact met een dier heeft een ziekenhuispatiënt behoefte?
- 9.1. Wat zijn de redenen van ziekenhuispatiënten om gebruik te maken van inzet van dieren tijdens de langdurige opname?
- 9.2. Wat zijn de redenen om geen gebruik te maken van de (structurele) dierbezoeken?
10. Welke drempels of belemmeringen zijn er rondom het toepassen van dierbezoeken in het ziekenhuis?

2. MATERIAAL EN METHODEN

Dit hoofdstuk bestaat uit verschillende beschrijvingen, namelijk een beschrijving van het type onderzoek, de dataverzamelingsmethoden en de beschrijving van de onderzoeksmethode. De onderzoekspopulatie, de tijdsplanning en de analyse komen ook naar voren. Het omschrijft welke gegevens en informatie er nodig waren van organisaties en personen, op welke manier dit is toegepast en tot slot hoe deze informatie is verwerkt.

2.1. Type onderzoek

Dit afstudeeronderzoek is explorierend van aard geweest. Dit komt omdat er in de sector 'dieren en zorg' nog maar weinig onderzoeken zijn die ingaan op het 'hoe' en 'waarom' van diergebruik. De bestaande onderzoeken die er zijn in deze sector, zijn voornamelijk gebaseerd op het 'wat' en op 'welke manier'. Het onderzoek naar de houding van ziekenhuispersoneel ten opzichte van de mogelijke inzet van (structureel) contact met dieren bij langdurig opgenomen patiënten is een survey-onderzoek geweest. Het voordeel van deze survey was de mogelijkheid tot het verkrijgen van een breed overzicht van de verkregen gegevens; de generalisatie. De mogelijkheid tot extrapoleren is bij deze vorm van onderzoek echter wel beperkt, omdat er bij dit onderzoek meerdere factoren meespelen die op verschillende momenten betrekking hebben op de gemoedstoestand en de kwaliteit van het leven van de ziekenhuispatiënt. (Baarda, de Goede, 2001)

Verder is dit onderzoek zowel kwalitatief als kwantitatief geweest, omdat er zowel cijfermatige uitkomsten zijn gevonden (de antwoordpercentages van de respondenten op de enquêtes), maar ook meningen en ervaringen naar voren zijn gekomen (in de afgenomen interviews). Op deze manier is het onderwerp van het onderzoek vanuit verschillende hoeken belicht.

2.2 Dataverzamelingsmethoden en data-analyse

Om dit onderzoek goed te laten verlopen, zijn er diverse manieren gebruikt om data te kunnen verzamelen. Deze worden hieronder uiteengezet. De periode waarin gegevens voor het onderzoek zijn verzameld vond plaats van maart t/m juni 2015. Deze zijn vervolgens van juli t/m september van hetzelfde jaar verwerkt en geanalyseerd.

Literatuur

Voordat er werd gewerkt aan het verzamelen van data, is er eerst een klein literatuuronderzoek gedaan. Het doel hiervan was om uit te zoeken welke (positieve) invloeden de aanwezigheid van dieren kon hebben op mensen in het algemeen en op mensen met een ziekte, handicap of andere beperking. Op die manier kon worden gecontroleerd of dit afstudeeronderzoek zou inhaken op reeds bestaande studies of theorieën of dat hiermee een heel nieuwe weg zou worden bewandeld. Daarnaast moesten er nog meer belangrijke feiten worden opgezocht, zoals het aantal mensen dat jaarlijks in een Nederlands ziekenhuis verblijft. Nadat de dataverzameling onder het ziekenhuispersoneel en de ziekenhuispatiënten had plaatsgevonden is er aan de hand van de gevonden resultaten ook nog literatuuronderzoek verricht. Met deze vorm van literatuuronderzoek werd er gezocht naar extra informatie om gevonden verbanden vanuit de enquêtes te kunnen verklaren of voor extra informatie wat aansloot op verkregen informatie vanuit een afgelegd interview.

Diverse literatuur is gebruikt als naslagwerk. Dit naslagwerk bevat gegevens welke de enquêtevragen ondersteunen. Hier binnen is er het criterium gesteld dat alle mediakanalen zijn gebruikt, welke aansloten op de enquêtevragen. Enkel was het criterium dat websites wel betrouwbaar moesten zijn; sites die gebaseerd waren op meningen, geen goede bronvermelding bezaten of (vak)forums die niet gelinkt waren aan professionele organisaties, waren niet toegestaan. Er is in het Nederlands en Engels gezocht. Bij literatuur die eerder is gepubliceerd dan in het jaar 2000, werd echter in elke taal de grens getrokken, omdat sinds de eeuwwisseling de interesse voor het verbeteren van zorg en het 'zelf doen' steeds meer is toegenomen. (Rijksoverheid, 2011)

In de onderstaande tabel zijn de gebruikte zoektermen te vinden, welke zijn toegepast in het Nederlands en Engels.

Tabel 1: Zoektermentabel

Taal: Zoekterm:	Nederlands	Engels
	Zorgdieren	Therapy animals
	Effecten dieren in de zorg	Effects of therapy animals
	Huisdier als medicijn	Pet as a cure
	Dieren in Nederlandse zorginstellingen	Animals in care facilities
	Dierbezoek	Animal visits
	Langdurige opname	Long-term hospital treatment
	Beleid ziekenhuizen	Hospital policies
	Zorgteam	Therapy animal team
	Huisdieren	Pets
	Gezondheidszorg	Health care
	Demografische kenmerken ziekenhuispersoneel	Demographic facts about hospital employee
	Protocol zorgdieren in zorginstellingen	Protocol therapy animals in health care facilities
	Allergievriendelijk dier	Allergy friendly animal
	Opleiding HBO-V, dierervaring	Nurse college education, experience with animals
	Functies binnen het ziekenhuis	Jobs within the hospital
	Islam en huisdieren	Islam and pets
	De kat als zorgdier	Cats as therapy animals

Enquêtes

Er werd gekozen om het onderzoek uiteindelijk uit te voeren met een aselecte steekproef en hierbij enquêteren als methode te gebruiken. Deze methode heeft veel informatie verschaft binnen de gestelde kaders, zo heeft iedereen dezelfde keuzemogelijkheden gehad in de enquête. Door middel van enquêteren kon er een grotere populatie worden bereikt en hebben de gegeven antwoorden meer inzicht gegeven over de achtergrond van de behoeftes van zowel patiënten als het personeel.

Onderzoekspopulatie

Er is binnen het onderzoek informatie verzameld over de volgende populaties:

- 0 Ziekenhuispersoneel, in zijn geheel. Zowel ziekenhuispersoneel dat werkzaam is op de afdelingen waar de langdurig aanwezige of vaak terugkomende patiënten verblijven als het personeel dat zich meer bezighoudt met het management of andere niet direct zichtbare werkzaamheden op de afdelingen.
- 0 Ziekenhuispatiënten die langdurig opgenomen zijn, vanwege de aard van hun ziekte of aandoening.

Steekproef berekenen

In de beginfase van het onderzoek is er gebruik gemaakt van een selecte steekproef voor ziekenhuizen en een aselecte steekproef binnen de ziekenhuizen, hieruit heeft een aanname gevolgd voor de gehele populatie ziekenhuispatiënten en ziekenhuispersoneel. Om de grootte van een steekproef te berekenen, waren er twee formules nodig.

De eerste is gebruikt om erachter te komen hoe groot de minimale steekproef moest zijn. Deze formule werkt als volgt:

$N = p\% \times q\% \times (z/e\%)^2$. Hierin staat:

N voor de minimale steekproefomvang
 P% is het percentage voor de categorie doelgroep
 Q% is het percentage van de rest van de doelgroep
 Z voor het betrouwbaarheidsniveau
 E% voor de vereiste foutmarge
 (The research company, 2014)

In de probleembeschrijving is al benoemd dat er in 2012, 4.856 ziekenhuisopnamen per 10.000 inwoners waren in Nederland. De totale populatie aan ziekenhuispatiënten voor heel Nederland, zowel diegenen die langdurig opgenomen worden als diegenen die niet langdurig opgenomen worden is dan 8.124.257 personen.

Tabel 2: Overzicht aantal ziekenhuisopnames in vergelijking met het aantal inwoners

	Ziekenhuisopname per 10.000 inwoners	Aantal inwoners in Nederland*	Geschatte aantal ziekenhuisopname voor de gehele bevolking in Nederland
Aantal	4.856	16.730.348	8.124.257

* (CBS 2015^b)

Indien de bovenstaande formule toegepast werd met een foutenmarge van vier procent, een spreiding van 50 procent en een betrouwbaarheidsniveau van 95 procent, was de eis dat de steekproef voor de ziekenhuispatiënten 600 respondenten moest bedragen. In de volgende tabel staat een overzicht van de steekproefgrootte, welke gewenst was en welke uiteindelijk is toegepast. Tijdens dit onderzoek werd geprobeerd om 300 respondenten te verkrijgen, hierbij werd de foutenmarge van 5,66 procent aangehouden. Dit aantal respondenten is niet behaald. De foutenmarge die is behaald is 33 procent met een spreiding van 50 procent en een betrouwbaarheid van 95 procent. Dit betekent dat bij een vraag waarop 60 procent heeft geantwoord met 'ja', het werkelijke aantal tussen 27 en 93 procent ligt. Om deze reden wordt dit resultaat alleen kwalitatief meegenomen.

Tabel 3: Overzicht steekproefgrootte voor ziekenhuispatiënten

Foutenmarge	Betrouwbaarheidsniveau	Populatiegrootte	Spreiding	Steekproefgrootte
5,66%	95%	8.124.257	50%	300
33%				9

Voor het ziekenhuispersoneel zou de grootte van de aselecte steekproef 583 respondenten hebben omvat wanneer deze een minimale steekproefgrootte bevatte. Deze omvang was bepaald met de formule voor de minimale steekproefgrootte. Voor de grootte van de populatie was het getal 20.000 als standaard genomen, omdat de waarde van het aantal ziekenhuispersoneelsleden in Nederland onbekend was. Na 20.000 verandert deze waarde nagenoeg niet, waardoor de betrouwbaarheid op de populatiegrootte zo hoog mogelijk is. De spreiding die was toegepast is 50 procent, omdat de uitkomsten van de steekproef niet voorspeld kunnen worden; er zijn meerdere resultaten mogelijk geweest. (The research company, 2014) In de volgende tabel staat een overzicht van de steekproefgrootte. Tijdens dit onderzoek was vastgesteld om 200 respondenten onder het ziekenhuispersoneel te verkrijgen, hierbij werd de foutenmarge van 6,89 procent aangehouden. Deze getallen zijn enkel niet behaald, het aantal respondenten dat is behaald is 92. Hierbij werd de foutenmarge van 10,19 procent bij een spreiding van 50 procent en een betrouwbaarheidspercentage van 95 procent gehandhaafd. Dit betekent dat bij een vraag waarop 60 procent heeft geantwoord met 'ja', het werkelijke aantal tussen 49,81 en 70,19 procent ligt.

Tabel 4: Overzicht steekproefgrootte voor ziekenhuispersoneel

Foutenmarge	Betrouwbaarheidsniveau	Populatiegrootte	Spreiding	Steekproefgrootte
6,89%	95%	20.000	50%	200
10,19%				92

Beginpopulatie en uiteindelijke populatie

De focus van het onderzoek lag op ziekenhuizen in Noord-Nederland. De reden hiervoor was dat er in Noord-Nederland één academisch ziekenhuis is en meerdere streekziekenhuizen. Deze laatstgenoemde hebben echter elk ook enkele specialiteiten, welke interessant konden zijn voor het onderzoek. Zo kunnen er in het Martini ziekenhuis in Groningen patiënten terecht met een eetstoornis en beschikt het Wilhelmina ziekenhuis in Assen over een psychiatrische afdeling voor patiënten met een geestelijke aandoening die veroorzaakt wordt door een lichamelijke trauma. (WZA, 2015)

In de eerste plaats zijn elf ziekenhuizen in Noord-Nederland benaderd met de vraag of zij mee wilden of konden werken aan dit onderzoek. Dit waren het Medisch Centrum Leeuwarden en Harlingen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Martini Ziekenhuis Groningen, Nij Smellinghe in Drachten, het West-Fries Gasthuis in Hoorn, de Tjongerschans in Heerenveen, de Sionsberg in Dokkum, het Antonius ziekenhuis in Sneek, het Wilhelmina ziekenhuis in Assen, het Scheper ziekenhuis in Emmen en het Gemini Ziekenhuis in Den Helder. Behalve het Medisch Centrum Leeuwarden en het Gemini Ziekenhuis in Den Helder konden of wilden deze ziekenhuizen niet meewerken aan dit onderzoek, zodat er nieuwe mogelijke respondenten zijn benaderd. Bedrijven die vervolgens zijn benaderd, waren in nauwe samenwerking met het ziekenhuis, maar hun activiteiten vonden vaak net plaats buiten het ziekenhuis zoals het revalidatiecentrum of het Ronald MacDonald huis. De uiteindelijke respondenten zijn diverse personeelsleden uit allerlei ziekenhuizen in Nederland geworden, waardoor de antwoorden op de enquêtes op verschillende manieren zijn ingevuld of beargumenteerd. Deze mensen zijn via Facebook en de websites van Stichting ZorgDier Nederland en Planetree opgeroepen om de enquête op Google Forms in te vullen. Uiteindelijk zijn hier 92 bruikbare reacties op gekomen.

De respondenten voor de patiëntenenquête zijn allemaal afkomstig geweest uit het Medisch Centrum Leeuwarden. Dit zijn 9 binnen het criterium gestelde aantal reacties geworden. Eerder is al even genoemd dat deze alleen kwalitatief zou worden behandeld; de reden hiervoor is dat het aantal te klein is om toetsen te kunnen doen. Hiermee zijn dus alleen overzichtsgrafieken gemaakt. Het criterium dat was gesteld aan de bruikbaarheid van de patiëntenenquête was dat de patiënt langdurig in het ziekenhuis moest liggen. Daarnaast was het criterium dat de patiënt zelfstandig de enquête in moest kunnen vullen. Omdat de kinderafdeling binnen het onderzoek is meegenomen, maar niet ieder kind in staat was zelfstandig mee te kunnen doen aan dit onderzoek, is er vastgesteld dat de enquête mocht worden meegenomen in het onderzoek wanneer de ouders deze invulden voor hun kind. De grens die hierbij is getrokken is de leeftijd tot en met 18 jaar, de leeftijd tot waarop ouders wettelijk gezien de verantwoordelijkheid dragen voor hun kind. Problemen die werden verwacht waren het niet invullen of niet volledig invullen van de enquêtes. Wanneer enquêtes niet volledig werden ingevuld, zijn deze wel meegenomen voor de vragen die wel zijn ingevuld. Hierbij gold de regel; meer dan drie ontbrekende antwoorden bij de meerkeuze vragen maakt de enquête onbruikbaar, waarna hij weggelaten wordt. Indien een open vraag niet werd ingevuld, werd de enquête niet als onvolledig beschouwd.

Vorm en inhoud van de enquête

Bij de enquêtes hebben de ziekenhuispatiënten een uitgeprinte enquête gekregen om in te vullen, deze is terug te vinden in bijlage 6. De ziekenhuispersoneelsleden hebben de enquête kunnen invullen via Google

Forms, een online survey-onderzoek. Deze enquête is gedurende een langere tijd beschikbaar geweest, namelijk 12 weken. De gebruikte enquêtevragen voor het ziekenhuispersoneel zijn terug te vinden in bijlage 5. Google Forms gaf de mogelijkheid om, terwijl het onderzoek nog liep, al analysemogelijkheden te

bekijken. Overzichten en grafieken konden worden bijgehouden van de al verkregen reacties. Tevens waren deze resultaten relatief makkelijk vanuit Google Forms naar Excel te plaatsen. Vervolgens konden deze gegevens in SPSS bewerkt worden, het programma dat is gebruikt om de resultaten uit de enquêtes te analyseren. Hiervoor is een Variable View in SPSS aangemaakt voor beide doelgroepen. Omdat de enquêtes die zijn gebruikt, welke terug te vinden zijn in bijlage 5 en 6, wel voor mensen met allerlei achtergronden en culturen begrijpelijk moesten zijn, zijn deze vooraf aan de dataverzameling voorgelegd aan acht willekeurig gekozen mensen. Aan deze mensen is verzocht om feedback te geven op de enquêtes. Pas nadat deze eventuele feedback was verwerkt, en er opnieuw een controle heeft plaatsgevonden bij nog twee willekeurig gekozen mensen zijn de enquêtes voorgelegd aan de daadwerkelijke doelgroepen.

Contact met respondenten

Via e-mailcontact en online oproepen op Facebook bij diverse ziekenhuisgroepen of zorggroepen en de websites van Stichting ZorgDier en Planetree zijn de respondenten op de personeelsenquête verkregen. Daarnaast is er contact gezocht met bekenden om beide enquêtes in het ziekenhuis te introduceren.

In eerste instantie zou er onderzoek verricht worden onder de ziekenhuispatiënten die zijn opgenomen op een van de volgende afdelingen: kinderafdeling, oncologie of interne geneeskunde. De afdeling geriatrie was een extra afdeling die zou worden meegenomen, wanneer bleek dat er onvoldoende respondenten volgden uit de overige drie afdelingen. De afdelingen die zouden worden meegenomen werden allereerst benaderd en geënquêteerd, echter, dit betekende niet dat andere afdelingen volledig uitgesloten zouden worden. Indien zou blijken dat een ziekenhuis op een andere afdeling een mogelijkheid zag tot enquêteren, maar wellicht niet op een van de drie afdelingen, dan zou de door het ziekenhuis aangewezen afdeling worden opgenomen in het onderzoek.

Het was de verwachting dat op deze afdelingen patiënten waren opgenomen, die langdurig aaneengesloten of langdurig onderbroken in het ziekenhuis verbleven. Het was echter wel de bedoeling dat zij zich bewust waren van wat de enquête van hen vroeg en dat zij deze zelf in konden vullen. Daarnaast moesten de patiënten op het moment van het invullen van de enquête wel stabiel genoeg zijn in hun gezondheidstoestand; iemand die bijvoorbeeld net een chemobehandeling zou hebben ondergaan, zou waarschijnlijk niet in staat geweest zijn om een enquête in te vullen, hoe goed hij of zij ook had begrepen waar deze over gaat. Er moest in deze fase rekening gehouden worden met een zekere non-respons van geënquêteerden; deze mensen zouden de enquête niet of niet volledig ingevuld terugsturen. Hierna volgde de fase waarin de gegevens uit de enquêtes zouden worden verzameld en verwerkt.

Via e-mailcontact met een medewerker van de kinderafdeling van het Medisch Centrum Leeuwarden konden er enquêtes aan patiënten worden verstrekt; dit zijn uiteindelijk negen (binnen de gestelde criteria) kinderen geworden, in de leeftijd van 0 t/m 17 jaar. Deze afname is door het personeel van de kinderafdeling zelf geregeld. Op deze manier werden kinderen niet belast, indien zij hier nog te ziek voor waren of wanneer het moment misschien ongeschikt zou zijn vanwege een behandeling. Na twee weken zijn deze enquêtes weer bij het Medisch Centrum Leeuwarden opgehaald, om geanalyseerd te worden in SPSS.

Interviews

In totaal zijn er vier interviews met experts afgenomen, plus een informeel gesprek met vrijwilligers uit het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam en e-mailcontact met de coördinator van het therapiehondenprogramma in het Griffin Hospital in Connecticut (VS). Deze interviews zijn uitgeschreven, open gecodeerd, axiaal gecodeerd en selectief gecodeerd (Tubbing, 2015). Dit houdt in dat de interviews allereerst zo zijn opgeschreven, dat letterlijk is gedocumenteerd wat de geïnterviewde heeft gezegd en op welke manier. Dit uitschrijven bevat dan ook aarzelingen, stopwoorden en dubbele woorden en zinnen.

Daarna is deze tekst in fragmenten opgedeeld in een tabel, waarbij elk fragment een nummer heeft gekregen dat aangeeft bij welke vraag of welk onderwerp het fragment hoorde. Tevens heeft elk fragment hierbij een code gekregen, die in twee tot zes woorden aangeeft waar het fragment over gaat. Dit is de open codering. Vanuit deze codering zijn de gegeven codes van de fragmenten in een nieuwe tabel

samengevoegd onder een gezamenlijke, kortere, nieuwe code. Zo werd het aantal fragmenten verkleind tot een overzicht van belangrijke en minder belangrijke delen van het interview. Dit overzicht is de axiale codering. Hiervan zijn uiteindelijk de belangrijkste fragmenten in drie kleine tabellen gezet, die waren onderverdeeld in de introductie van de geïnterviewde, zijn of haar mening over de rol van dieren in ziekenhuiszorg en over de toekomst en eventuele adviezen over zorgdieren van de geïnterviewde. Deze drie kleine tabellen hebben samen de selectieve codering gevormd. De vormen van axiale en selectieve codering van elk interview staan in de bijlages, maar hieronder staan ook voorbeelden voor alle soorten van coderen.

Tabel 5: open codatie van een interview. Hier is de gesproken tekst volledig uitgeschreven

Nummer	Tekstfragment	Code
1.1	Nou jullie gaan een interview doen, nou ik ben benieuwd, begin maar.	Introductie
1.2	<i>We hadden via onze opdrachtgever, Jan van Summeren van stichting Zorgdier uw naam gehoord, in verband met dat u op zich weinig bezwaren ertegen ziet als er meer zorgdieren en dierbezoeken in ziekenhuizen plaatsvinden. — Ja—En daarom dachten wij, dat we u daar graag beter over zouden leren kennen zeg maar, om ons onderzoek en onszelf meer inzicht te geven. —Ja, nee prima!—</i>	
1.3	Ja, dat is al best wel lang. Ik werk hier al, in deze functie vanaf 2004. En daarvoor had ik natuurlijk de opleiding tot kinderarts infectiologie en ik heb hier ook nog even in het VU gewerkt en ik heb hier nog even gestudeerd. Maar de functie zeg maar als infectioloog heb ik volgens mij in 2004 afgerond. In 1950 ben ik begonnen met studeren, klopt dat wat ik zeg? Ja dat klopt wel. Dat lijkt zo ontzettend lang! -Ja, maar dat kan wel kloppen toch, want je bent met de opleiding zelf ook wel even bezig en de vooropleiding die je hebt gevolgd— Inderdaad, de opleiding zelf en daarna dus de opleiding tot kinderarts is 5 jaar en daarna als kinderarts infectioloog is nog eens drie jaar. Nog gepromoveerd dat duurde zeg maar drie jaar, en daarvoor heb je natuurlijk gewoon nog je medische studie die je ook moet hebben en je coschappen. Dus ja, jaja zo gaat het wel ja. Ja, dat is het. Maar deze functie die ik hier heb in het AMC die is dacht ik dus sinds 2004.	Periode werkzaam

Tabel 6: Axiale codatie van een interview

Eerste ordening	Tweede ordening
Introductie (1.1) (1.2)	Introductie (1.1) (1.2) (1.3)
Periode werkzaam (1.3)	
Start met werken (1.3)	

Tabel 7: Selectieve codering van een interview

Introductie	Gebruik zorgdieren	De zorg nu en later
• Werk • Ervaringen met zorgdieren	• In het AMC • Weerstand	• Geschiktheid dieren, instellingen en afdelingen • Toekomst

Op deze manier zijn de belangrijkste punten naar voren gekomen, welke gebruikt konden worden om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Voor de interviews zijn vragen opgesteld en gedurende de interviews zijn de antwoorden hierop opgenomen met een tablet en/of mobiele telefoon, waarbij er tevens aantekeningen zijn gemaakt van hetgeen de geïnterviewde heeft gezegd.

De experts: Wie zijn er geïnterviewd?

De eerste persoon die is geïnterviewd is kinderarts-infectioloog Dasja Pajkrt uit het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam. Op de kinderafdeling van dit ziekenhuis worden al jaren dierbezoeken georganiseerd en in 2007 heeft dr. Pajkrt de presentatie 'Gek met dieren' gemaakt, waarin ze uitlegt welke voordelen deze dierbezoeken aan ziekenhuispatiënten bieden. Gezien zij iemand is die dagelijks 'op de werkvloer' staat en daarom deze voordelen met eigen ogen heeft kunnen zien, is zij benaderd voor een interview.

Ten tweede is Marita Bossers gevraagd. Zij is de directeur van de Nederlandse tak van de internationale zorgorganisatie Planetree. Dit is zowel een model waarmee diverse zorginstellingen hun zorgverlening kunnen verbeteren, als een netwerk voor diezelfde instellingen om met elkaar in contact te komen. Instellingen die werken volgens Planetree's 12 componenten voor betere zorg, plaatsen de patiënt voorop en niet de aandoening of manier van genezen. Onder component 5, Aanvullende zorg en Zingeving, valt volgens Planetree ook contact met dieren, vandaar dat Marita Bossers is gevraagd voor een interview.

Sandra Akkers, woordvoerder van de Kinderadviesraad (KAR) van het Amalia Kinderziekenhuis in Nijmegen, is de derde expert met wie een interview is gedaan. In de Kinderadviesraad zitten een aantal kinderen dat op een bepaald moment in het ziekenhuis ligt. Zij representeren alle andere kinderen die dan in het ziekenhuis verblijven en geven hun behoeften en wensen aan bij de ziekenhuismedewerkers. Vanuit deze raad kwam het idee om de kinderen in het ziekenhuis contact te laten hebben met hun huisdier, waarna er werd besloten om hiervoor een ontmoetingshuisje te bouwen op het ziekenhuisterrein. Deze zou vanaf september 2015 in gebruik worden genomen.

Tenslotte is er per e-mail een interview afgenomen met Dirk Danschutter, die hoofdverpleegkundige is in het Universitair Ziekenhuis in Brussel. Evenals het Amalia Kinderziekenhuis in Nijmegen, kwam hier ook het idee van een plek om patiënten hun huisdieren te laten ontmoeten. Inmiddels is er dan ook gestart met een crowdfunding om deze plek, Villa Samson geheten, in 2017 werkelijkheid te kunnen laten worden. Dirk Danschutter is nauw bij de organisatie van dit project betrokken.

Bezoek aan Academisch Medisch Centrum (AMC) Amsterdam

Tenslotte is er een bezoek gebracht aan de kinderspeelkamer in het Academisch Medisch Centrum, op het moment dat hier dieren aanwezig waren. Tijdens deze middag is er geobserveerd hoe de aanwezigheid van de dieren door de kinderen werd ervaren, zijn er vragen gesteld aan de betrokken vrijwilligers en zijn er foto's van de dieren gemaakt. Van de bevindingen die uit dit bezoek zijn gevolgd, zijn een paar terug te vinden in het Resultatenhoofdstuk.

Analyse van de data

Op de enquête voor patiënten zijn echter niet genoeg bruikbare reacties gekomen om met die gegevens toetsen te doen in SPSS. Voor de gegevens uit de personeelsenquête kon dit wel. Daarnaast zijn er ook grafieken van deze gegevens gemaakt; de belangrijkste hiervan zijn te zien in het Resultatenhoofdstuk. Om deze grafieken, voornamelijk taartdiagrammen ('Pie Charts') te maken, zijn de benodigde gegevens (bijvoorbeeld de voorkeur voor een bepaald dier als zorgdier) in de Chart Editor van SPSS en Excel gezet en is de Pie Chart aangeklikt als meest geschikte grafiek. Deze heeft vervolgens met gekleurde 'taartstukken' en percentages een helder overzicht gegeven en laten zien welk dier de personeelsleden die op de enquête hebben gereageerd het meest geschikt vinden als zorgdier.

In principe waren alle vragen nominaal en zijn de antwoorden gecodeerd. Hierbij was 0 = ja en 1 = nee. Meerdere vragen en antwoorden zijn aan elkaar gekoppeld, zodat hier ook gepaarde waarneming toetsen zijn gebruikt.

Om te bepalen of er een significantie bestond tussen bepaalde vragen werd in SPSS gebruik gemaakt van de Chi-Square test. Met deze test kun je berekenen of er een significant verschil aanwezig is tussen de ingevulde variabelen. Wanneer een uitkomst significant is, is de waarde van P onder 'Asymp. Sig. (2-sided)' kleiner dan 0,05. Is de uitkomst significant, dan betekent het dat een verband is gevonden tussen de twee getoetste variabelen en dat het gegeven niet meer berust op een toeval. De voorwaarde voor het toepassen van deze toets is dat de variabele een nominale of ordinale schaal moet hebben. Deze toets is toegepast op de vraag of er een verband is tussen het geslacht van het personeel en of er een voorkeur is voor structureel of incidenteel dierbezoek. Een andere vraag waarbij deze toets onder andere is toegepast is of er een verband is tussen de afdeling waar het personeel werkzaam is en het aanraden van diercontact. Bij de uitkomsten van sommige variabele in deze test is er soms onder de uitkomst geschreven: "(getal) cells (getal) have expected count less than (getal)". Dit betekent dat in sommige cellen onvoldoende statistisch significante antwoorden zijn gegeven. Wanneer de waarde in procenten hoger is dan 20%, dan kan de Chi-Square test niet worden gebruikt vanwege een tekort aan respondenten.

Met behulp van de Chi-Square test is er gezocht naar een mogelijk verband tussen:

- Het geslacht van het personeel en het wel of niet aanraden van diercontact aan patiënten.
- De afdeling waarop men werkzaam is en het wel of niet aanraden van diercontact aan patiënten.
- Het bezitten van een kat/hond en het wel of niet geschikt vinden van een hond of kat als zorgdier indien alleen tussen die twee kon worden gekozen.
- Het bezitten van een eigen huisdier en het aanraden van structureel of incidenteel dierbezoek.
- Het geslacht en de bekendheid van zorgdierbezoeken in ziekenhuizen/zorginstellingen
- Geslacht en de ervaring van het personeel bij de aanwezigheid van een huisdier.
- Geslacht en functioneren met de aanwezigheid van een zorgdier.
- Aantal werkzame jaren en aanraden diercontact.
- Het hebben van een huisdier en het aanraden van diercontact.
- Afdeling waar het personeel werkzaam is en het aanraden van diercontact.

- Het hebben van een eigen huisdier en de voorkeur voor structureel/incidenteel dierbezoek.
- Geslacht en de voorkeur voor structureel/incidenteel dierbezoek.
- Afdeling waar het personeel werkzaam is en de voorkeur voor structureel/incidenteel dierbezoek.
- Geslacht en begeleider zorgdier verantwoordelijk.

Naast de Chi-Square test is de Cochran's Q-test toegepast om eveneens te testen of er een significantie aanwezig was, ook hier geldt dat de uitkomst niet op toeval berust wanneer $P < 0,05$. De Cochran's Q-test meet of er significante verschillen zijn tussen de mogelijke antwoorden van een vraag. Deze toets is alleen mogelijk wanneer de mogelijke antwoorden gecodeerd zijn met nominale waarden.

Met behulp van de Cochran's Q-test is er gezocht naar een mogelijk verband bij:

- Wie draagt de verantwoordelijkheid tijdens het diercontact.
- Het in bezit zijn van diverse diersoorten.
- Het opgegroeid zijn met diverse diersoorten.
- Redenen voor het niet functioneren tijdens diercontact.
- Redenen voor het afraden van diercontact.
- Geschikte diersoorten voor diercontact.
- Gewenste kenmerken voor een zorgdier.
- De diverse afdelingen en hun geschiktheid.

De resultaten die uit deze toetsen zijn gekomen worden verder weergegeven in het Resultatenhoofdstuk.

3. RESULTATENHOOFDSTUK

Er zijn twee enquêtes ontwikkeld. Op de enquête voor ziekenhuispatiënten zijn 9 reacties gekomen die voldeden aan de vooraf gestelde criteria en op die voor het personeel zijn 92 bruikbare reacties gekomen die aan deze criteria voldeden. Zoals in het hoofdstuk 'Materiaal en Methoden' reeds beschreven is, waren er van de eerste elf benaderde ziekenhuizen slechts twee bereid om mee te werken met het onderzoek. Alle overige ziekenhuizen hebben de vraag of er enquêtes mochten worden verspreid afgeweerd met de mededeling dat het vanwege hygiënemaatregelen en infectierisico's niet mogelijk was om dierbezoeken in het ziekenhuis te laten plaatsvinden. Volgens hen zou het afnemen van enquêtes over dat onderwerp daarom geen zin hebben.

Algemene informatie over het personeel

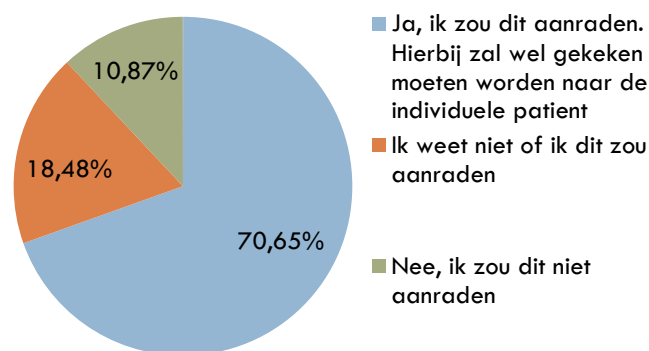
Van deze 92 respondenten is het grootste deel vrouw (71 personen, wat neerkomt op 77%), de minderheid van de groep betreft mannen (21 personen, wat neerkomt op 23%). Het grootste aantal respondenten werkt in het Medisch Centrum Leeuwarden of in het Gemini Ziekenhuis in Den Helder. Meer dan een derde van hen (33%) werkt op de operatieafdeling en 24,7% werkt op een kinderafdeling. Tevens is het zo dat de meeste respondenten gemiddeld 10 tot 15 jaar werkzaam zijn in hun huidige functie of sector (bijna 25%). Twintig procent van het totale aantal van de respondenten is gemiddeld 0 tot 5 jaar werkzaam in deze functie of sector en slechts 2% werkt langer dan 40 jaar in de huidige functie of sector. De meerderheid van de respondenten (37,78%) is verpleegkundige van beroep.

Algemene informatie over de patiënten

In totaal zijn zeven geënquêteerde patiënten mannelijk en twee vrouwelijk. Gemiddeld lagen deze patiënten 4,89 dagen aaneengesloten in het ziekenhuis. Geen van de patiënten had al de volwassen leeftijd bereikt en het grootste gedeelte van hen ging zelfs nog niet naar het basisonderwijs.

Bekendheid met inzet zorgdieren

Meer dan de helft van de personeelsrespondenten, namelijk 58%, is niet bekend met het inzetten van zorgdieren in ziekenhuizen, hoewel 46% van de respondenten heeft aangegeven dat patiënten wel eens aan hen kenbaar hebben gemaakt dat zij graag hun eigen huisdier zouden zien tijdens hun opname. Van het



personeel zegt 70,65% dan ook dat ze patiënten zou aanraden om gebruik te maken van dierondersteunde activiteiten (figuur 4), wanneer die aangeboden zouden worden. Hiervan zijn 55 respondenten vrouwen en 10 respondenten mannen.

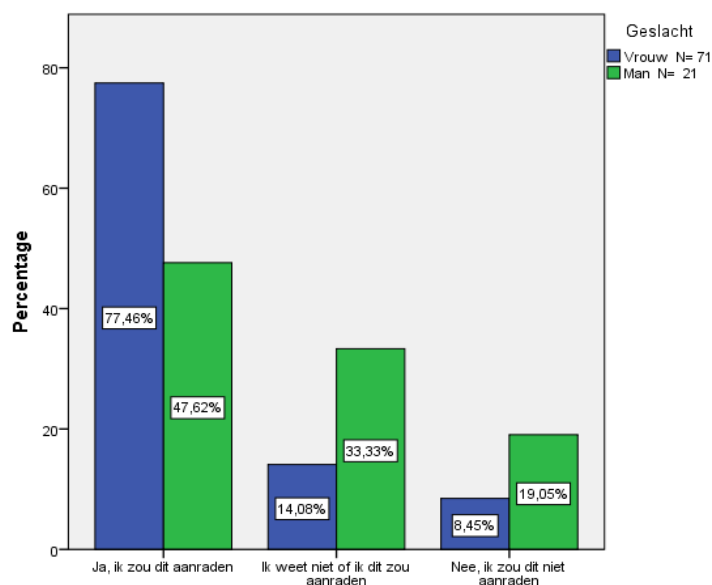
Er is een significant verband ($P < 0,01$) tussen de afdeling waarop men werkzaam is en het besluit om diercontact aan patiënten aan te raden. Het blijkt dat relatief de meeste respondenten op de operatie- of kinderafdeling werken. Deze respondenten zijn ook degenen die het vaakst diercontact bij patiënten aanraden.

Figuur 4: Het aanraden van diercontact aan patiënten

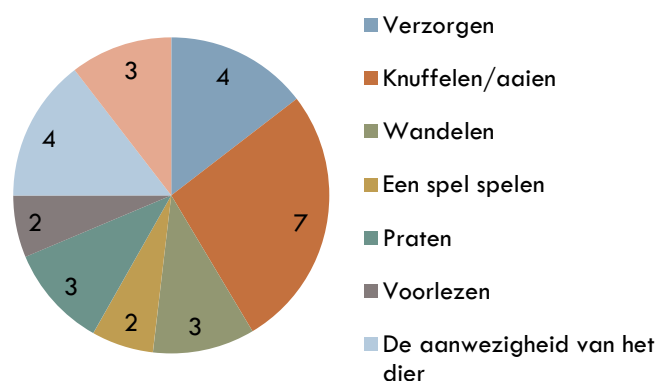
Uit de Chi-Square Test voor de aanname dat er een verband is tussen het geslacht van het ziekenhuispersoneel en het wel of niet aanraden van diercontact, komt een significantie van $p < 0,05$. Dit betekent dat er een significant verband is tussen het geslacht van het personeel en de keuze om wel of geen diercontact aan patiënten aan te raden. Uit de grafiek in figuur 5 komt naar voren dat bij beide geslachten positief gedacht wordt over het aanraden van diercontact. Bij de vrouwelijke respondenten zouden het overgrote deel, 77,46% van de personeelsleden het diercontact bij patiënten aanraden. Bij de mannen is de respons op de drie antwoordmogelijkheden ('ja', 'weet ik niet' en 'nee') meer verdeeld.

De patiënten zelf denken iets anders over diercontact: de helft van hen zou gebruik willen maken van dergelijke activiteiten wanneer dat mogelijk zou zijn. Een kwart van alle patiënten zou dit alleen doen onder bepaalde voorwaarden. De voorwaarden die hieruit naar voren komen zijn op de eerste plaats een allergievriendelijk dier, gevolgd door een eigen zorgdier toegewezen krijgen en het hebben van een persoonlijke begeleider bij het zorgdier.

Geen van de patiënten uit de enquête is echter bekend met de mogelijkheid om diercontact te hebben tijdens een opname in een zorginstelling, zowel in een ziekenhuis als in een andere instelling. Van de patiënten die hebben aangegeven graag diercontact tijdens hun opname te hebben, zou het voor hen niet uitmaken of dit contact structureel of incidenteel plaatsvindt. 64,1% van het personeel geeft hetzelfde aan.



Figuur 5: Het verschil in aanraden van diercontact door geslacht



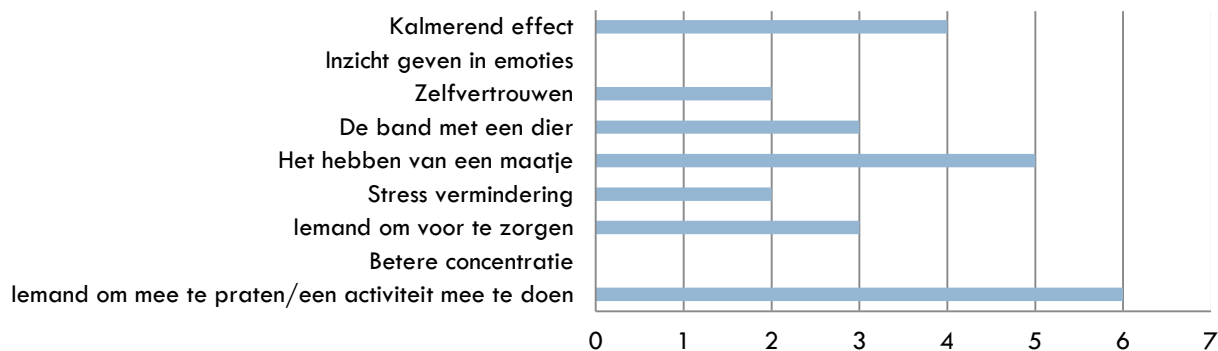
Figuur 6: Behoeften betreffende het dierbezoek volgens de patiënt (in aantallen)

Argumenten vóór dierbezoek

Hieronder volgen twee grafieken die respectievelijk de volgende resultaten aangeven: de eerste waarom de patiënten, die hebben aangegeven behoefte te hebben aan dierbezoek in het ziekenhuis, hier open voor staan. En de tweede, figuur 7, wat de effecten hiervan zouden kunnen zijn. Zoals in het cirkeldiagram, figuur 6 hiernaast te zien, is het aaien en knuffelen van het dier de grootste behoefte (7 patiënten gaven aan dit prettig te vinden). Zes van deze patiënten geeft dan ook aan dat ze voornamelijk iemand zouden willen hebben om tegen te praten of om een activiteit mee te doen.

Ervaringen in het Academisch Medisch Centrum

Tijdens het bezoekuur in het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam hebben patiënten van de kinderafdeling al sinds de jaren zeventig de mogelijkheid om konijnen en cavia's te aaien en te voeren. Destijds is dit ingevoerd met behulp van het Instituut voor Natuureducatie en duurzaamheid (IVN) en een kinderboerderij in de buurt. Elke dondermiddag zorgen vrijwilligers van het ziekenhuis ervoor dat de dieren veilig aankomen in de speelkamer op de kinderafdeling en dat er zeiltjes en dekjes liggen om uitwerpselen en haren op te vangen. Vervolgens mogen alle kinderen die daartoe in staat zijn naar de speelkamer komen; kinderen die niet de mogelijkheid hebben om op eigen kracht hiernaartoe te komen, maar die wel contact met een dier mogen hebben, krijgen een konijn of cavia op hun bed gezet. Ook bij deze manier van contact zit het dier op een zeiltje op het bed.



Figuur 7: Redenen van dierbezoek volgens de patiënten (in aantallen)

Uit het interview met kinderarts Dasja Pajrkt kwam naar voren dat er altijd veel kinderen die mee willen doen met het bezoekuur. Vaak is het zo dat de jonge(re) kinderen naar de speelkamer komen en de oudere kinderen en tieners een dier op hun kamer krijgen. Alleen wanneer de kinderen zich door hun ziekte of behandeling te zwak te voelen of wanneer zij iets besmettelijks onder de leden hebben, doen zij niet mee aan het bezoekuur.

In het Amalia Kinderziekenhuis in Nijmegen bestaan er plannen om ook een dergelijk bezoekuur voor de kinderen in te stellen. Deze gegevens komen uit een interview met Sandra Akkers, werkzaam in dit ziekenhuis. Dit bezoekuur zal echter plaatsvinden in een speciaal daarvoor ingericht gebouw op het ziekenhuisterrein en de patiënten krijgen daar bezoek van hun eigen huisdieren. Het idee hiervoor werd geopperd door de Kinderadviesraad van het ziekenhuis, een raad van kinderen die de behoeften van alle andere patiënten vertegenwoordigt. In het Amalia Kinderziekenhuis gaven veel kinderen aan hun huisdier te missen, waarna de plannen voor het bezoekgebouwtje ontstonden. De planning is dat dit gebouw in september 2015 wordt geopend en gereed is voor gebruik. Net als de patiënten in het Academisch Medisch Centrum, krijgen de kinderen in Nijmegen dan de mogelijkheid om contact te leggen met een dier en om hiermee een activiteit te doen, zoals respondenten op de patiënten enquête aangaven graag te willen doen.

Kenmerken van het zorgdier

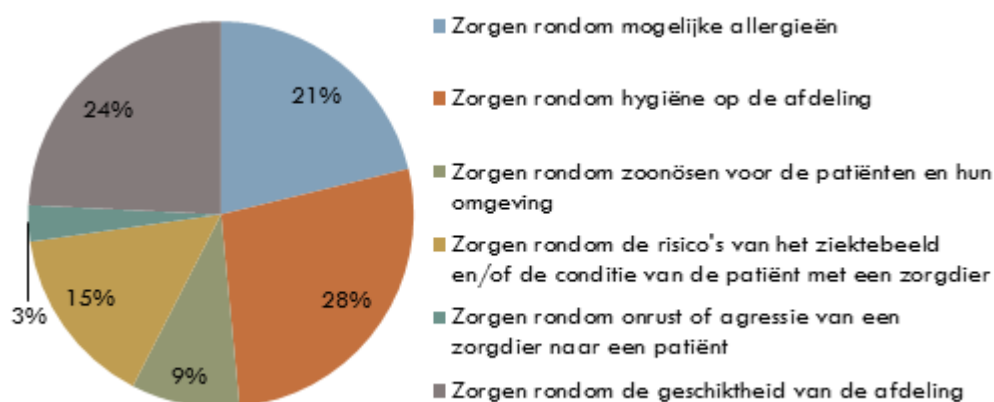
Wat het personeel voornamelijk belangrijk vindt aan het zorgdier, is zijn karakter (92%), zijn getraindheid (79%) en de mate waarin het dier verhaart (67%). Het uiterlijk van het zorgdier blijkt het minst van belang (20%). Bij de Cochran's Q test kwam een significant verband naar voren tussen de kenmerken van een zorgdier, de significantie van het uiterlijk van het zorgdier in combinaties met de factoren grootte en verharing van het zorgdier is $P < 0,001$. Dit houdt in dat respondenten naast deze opties significant minder opties aanvinkten als belangrijk. Uit het interview met Dasja Pajrkt en uit eigen observaties kwam naar voren dat het echter voor patiënten – zeker voor kinderen – van belang is dat de dieren er aaibaar uitzien en uitnodigen tot aanraking. Tevens achtte zij het belangrijk dat de dieren niet zo groot zijn; dit schrikt (jonge) kinderen af. Eigen observaties tijdens het bezoekuur in het Academisch Medisch Centrum ondersteunen deze bewering, toen er is waargenomen dat een klein meisje terugdeinsde bij de benadering door een groot konijn.

In het hoofdstuk 'Materiaal en methoden' is naar voren gekomen dat er elf ziekenhuizen in Noord-Nederland benaderd zouden worden om naar hun medewerking met het onderzoek te vragen. Negen van deze ziekenhuizen hebben dit verzoek afgewezen. Als belangrijkste reden gaven zij op dat het niet mogelijk zou zijn om dieren in het ziekenhuis toe te laten, in verband met het hygiënebeleid en het gevaar voor zoönosen en andere infecties. De personeelsleden die de enquête hebben ingevuld, delen deze argumenten. Met de Cochran's Q test is dan ook een significant verband gevonden van $P < 0,03$. Deze gegevens zijn voorgelegd aan Dasja Pajrkt, tijdens het interview met haar. "Ik denk dat het onwetendheid is, angst is vaak de onwetendheid. Al verbaast het me eerlijk gezegd ook. Als je goed je voorzorgsmaatregelen neemt dan zijn de risico's echt gewoon in de hand te houden." Daarnaast zou het volgens haar ook kunnen gaan over de verandering zelf en niet over wat die verandering precies inhoudt. Ze bedoelt hiermee dat ze zich kan voorstellen dat andere ziekenhuizen niets willen veranderen, wat al werkt zoals het nu is. Hierbij kunnen

namelijk ook veel kosten en organisatorische moeilijkheden bij komen kijken, waar veel medewerkers waarschijnlijk niet op zitten te wachten, zo heeft ze tijdens het interview uitgelegd. Uit de enquête wordt deze bewering ondersteund door de aanwezigheid van een significant verband tussen de kosten en de ruimte in het ziekenhuis en de vraag wie er verantwoordelijk voor het diercontact is. De aanwezige significantie is $P < 0,001$.

Marita Bossers, directeur van de zorgorganisatie Planetree die ook is geïnterviewd, deelt de mening van dr. Pajkrt dat onwetendheid grotendeels achter de weerstand in Nederlandse ziekenhuizen zit. “Ik denk dat er vooral een gebrek aan kennis is in Nederland. Als je bijvoorbeeld naar de Verenigde Staten kijkt, dan zie je dat daar al veel langer dieren naar ziekenhuizen gaan.” Verpleegkundige Dirk Danschutter, die nauw betrokken is bij het project van Villa Samson in Brussel en geïnterviewd is via e-mailcontact, denkt dat er nog meer factoren mee spelen, zeker in België. Zo noemt hij de conservatieve houding van de regering tegenover dieren in de zorg als mogelijke factor: “Persoonlijke factoren binnen de wetgever spelen een rol: niet pro-dier maar contra-dier. Een conservatieve houding is makkelijker dan vernieuwing, een soort van luiheid dus of angst voor juridische implicaties.”

De volgende figuur geeft de argumenten weer die personeelsleden in de enquête hebben gegeven om contact met dieren niet aan te raden aan hun patiënten. Het allerbelangrijkste argument hiervoor was – net als bij de elf ziekenhuizen – het hebben van zorgen rondom de hygiëne (28%) en de afdeling waarop de respondent werkzaam is ongeschikt vinden voor activiteiten met dieren (24%). 23,5% van de respondenten is namelijk betrokken bij het uitvoeren van operaties.



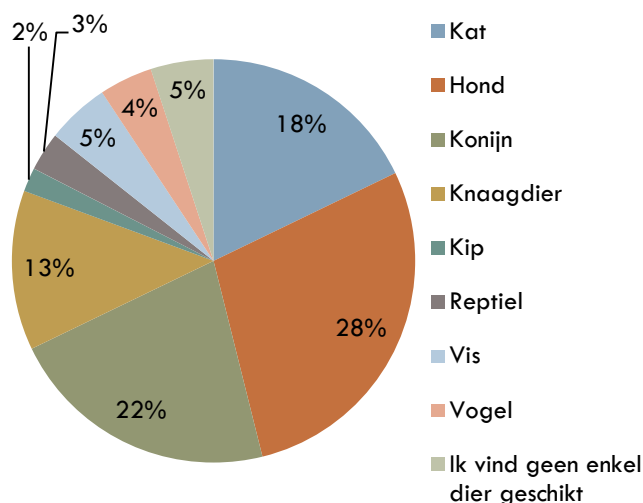
Figuur 8: Overzicht van de redenen waarom er geen diercontact aan patiënten wordt aangeraden

Hygiëne is ook de reden waarom het huisdierbezoek in Nijmegen en de bouw van het zogeheten Villa Samson in Brussel op het ziekenhuisterrein gaan plaatsvinden en niet in het ziekenhuis zelf. Woordvoerder Sandra Akkers van het Amalia Kinderziekenhuis en verpleegkundige Dirk Danschutter van het Universitair Ziekenhuis in Brussel hebben dit gedurende hun interview aangegeven. In deze beide gebouwen zal ook slechts één gezin en huisdier per keer worden ondergebracht voor contact met ‘hun’ patiënt. Op deze manier wordt het uitwisselen van ziektes onder de dieren zelf en onder dieren en patiënten zo veel mogelijk verkleind. “De kinderen kunnen er echter alleen naartoe onder voorwaarden die professionals voor hen bepalen. In elk ziekenhuis zou er een Kinderadviesraad moeten zijn, zodat deze hun krachten kunnen bundelen. Het kind zelf zou voorop gezet moeten worden, niet de ziekte. Men zou ook in mogelijkheden kunnen denken, in plaats van in onmogelijkheden”, aldus Sandra Akkers. De Kinderadviesraad van het ziekenhuis, een groep kinderen die de belangen van de rest van de patiënten vertegenwoordigt bij het ziekenhuispersoneel en – bestuur, had het idee voor de dierenontmoetingsplek tijdens één van de eerste vergaderingen geopend.

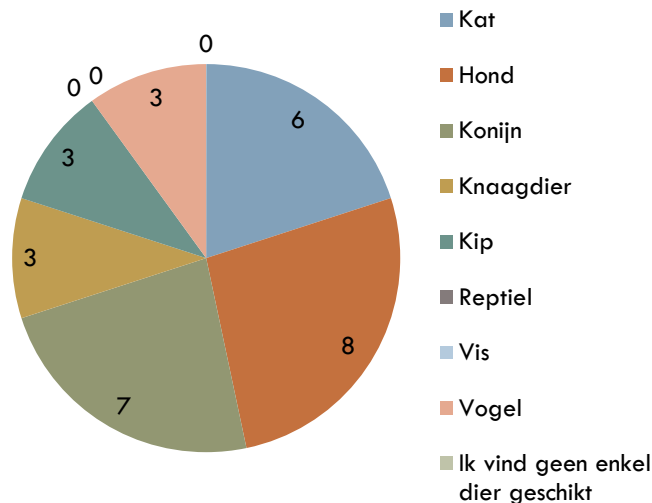
Voorkeur voor zorgdieren

Bij aangeboden activiteiten met dieren zouden zowel het personeel als de patiënten de voorkeur geven aan een hond, wanneer er alleen gekozen zou kunnen worden tussen een hond en een kat als zorgdier (77,8% van de patiënten en 68,5% van het personeel). Zeven patiënten hebben dan ook een huisdier thuis, waarvan 5 mensen een kat hebben. De kat is ook bij het personeel het populairste huisdier, waarbij 68,5% een huisdier heeft en 66,7% daarvan een kat. Er is een verband tussen het bezitten van een kat en het wel of niet geschikt vinden van een hond of kat als alleen tussen die twee kon worden gekozen, de significantie hierbij is $P < 0,05$. Dit houdt in dat personeelsleden die zelf een kat bezitten een kat geschikter achten als zorgdier dan personeelsleden die zelf geen kat bezitten. Vervolgens werd er ook een verband gevonden ($P < 0,03$) tussen het bezitten van een eigen huisdier en het aanraden van structureel of incidenteel dierbezoek; personeelsleden die zelf eigenaar van een huisdier zijn, raden zowel structureel als incidenteel dierbezoek vaker aan dan personeelsleden die geen huisdieren bezitten.

Na de kat komt bij beide groepen de hond aan bod als meest gehouden huisdier (4 van de 10 patiënten en 55,6% van het personeel) en van het personeel heeft daarna 17,5% een paard tegenover 3 van de 10 patiënten dat een konijn heeft. Uit de Cochran's Q test blijkt dat er een significant verband aanwezig is tussen het bezitten van een kat en het bezitten van een paard of knaagdier. De significantie is $P < 0,001$. Patiënten en personeel die een kat hebben, bezitten dus ook vaker een paard of knaagdier dan personeel en patiënten die geen kat hebben. Uit onderstaande figuren blijkt dat na de hond het konijn als meest geschikt zorgdier wordt aangegeven. De getallen in figuur 10 staan voor het aantal patiënten dat deze zorgdieren geschikt vond. Voor de geschiktheid van een hond, konijn, kat of knaagdier is een significant verband aanwezig van $P < 0,001$. Mensen die één of meerdere van deze dieren kozen als geschikt zorgdier, kozen daarnaast minder vaak voor nog een ander geschikt zorgdier.



Figuur 9: Geschikte zorgdieren volgens personeel

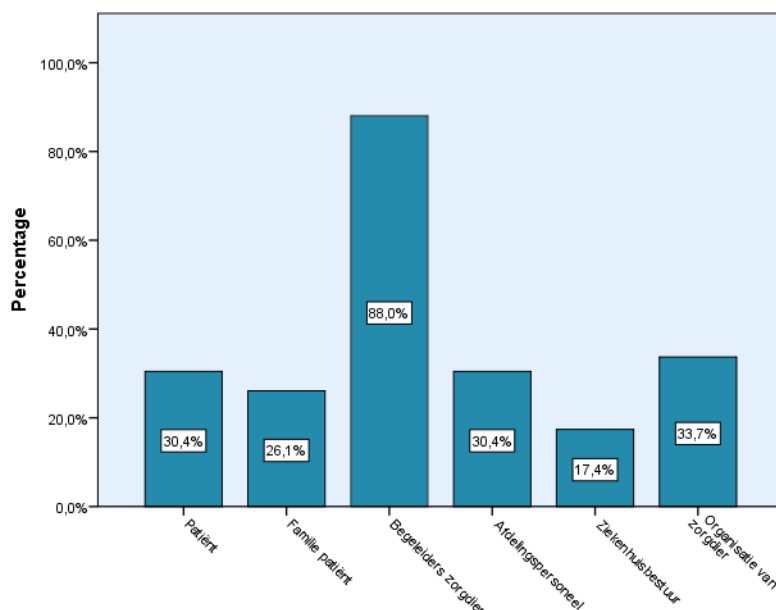


Figuur 10: Geschikte zorgdieren volgens patiënten (in aantallen)

Het contact met het zorgdier

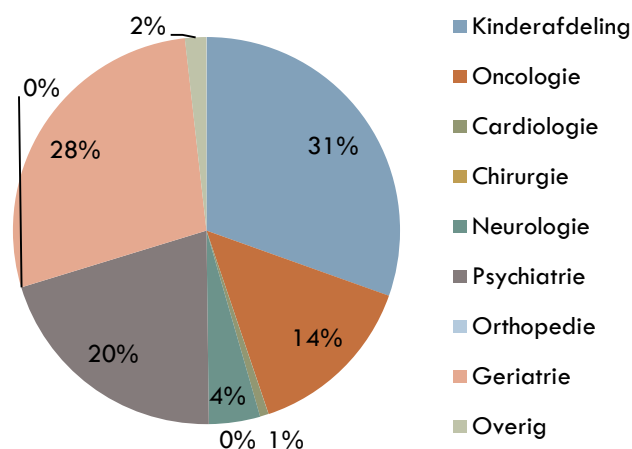
Vier van de patiënten geven aan ook wel deel te willen nemen aan dieractiviteiten, indien het vergoed wordt; drie patiënten willen wel deelnemen als een eigen bijdrage wordt gevraagd en daarvan geven twee patiënten aan dat deze bijdrage niet hoger mag zijn dan 5 euro. Acht van de geëquëteerde patiënten vinden het namelijk prettig dat huisdieren aanwezig zijn bij dagelijkse activiteiten. De naasten van zes patiënten zouden dit contact ook toejuichen tijdens de ziekenhuisopname van de patiënt, één patiënt weet dit niet zeker en twee van de geëquëteerde naasten van de patiënten zou dit niet willen.

Een groot deel van de respondenten op de personeelsenquête (88%) is van mening dat bij een dierbezoek de begeleider van het zorgdier de eerste verantwoordelijke is voor het dier. Bij deze keuze is een significant verband gevonden met de Cochran's Q test van $P < 0,001$. Tevens is er met de Chi-Square test een significant verband gevonden tussen het aanraden van diercontact en de mening dat de begeleider van het dier verantwoordelijk voor diens gedrag is. De significantie die hier bij hoort is $P < 0,01$. Personeel dat diercontact aanraadt, vond significant vaker dat de begeleider verantwoordelijk was voor het dier dan personeel dat geen diercontact aan zou raden. In de grafiek van figuur 11 is de keuze voor wie er verantwoordelijk is weergegeven.



Figuur 11: De keuze voor wie de verantwoordelijkheid draagt tijdens een dierbezoek

De geënquêteerden patiënten maken zich bij diercontact het meest zorgen over de volgende mogelijkheden: de mate van agressiviteit van het dier en de ziekte van de patiënt in combinatie met het dierbezoek. Planetree-directeur Marita Bossers stelt in haar interview dat het belangrijk is dat zorgmedewerkers deze argumenten serieus nemen en goed luisteren naar wat de patiënt wenst en op welke manier. Zij adviseert dan ook om binnen het ziekenhuis een groep mensen te vormen die de vragen en zorgen van patiënten – en medewerkers – beantwoordt en zorgt voor draagkracht binnen het ziekenhuis.



Figuur 12: Geschiktheid van een ziekenhuisafdeling voor dierondersteunde programma's volgens het personeel

Voorkeur voor één ziekenhuisafdeling

Uit de personeelsenquête is verder naar voren gekomen dat het grootste deel, 31% van de respondenten, de kinderafdeling het meest geschikt vindt als afdeling voor diercontact. Op de tweede plaats staat geriatrie met 28% als afdeling welke het meest geschikt zou zijn voor diercontact en als derde afdeling komt psychiatrie met 20%. Deze verdeling is te zien in figuur 12.

In de Nederlandse ziekenhuizen waar diercontact voor patiënten plaatsvindt of binnenkort gaat plaatsvinden, is dit contact ook voornamelijk op kinderen gericht. Dit is anders in de Verenigde Staten; in het Griffin Hospital bijvoorbeeld, in Connecticut, gaan vrijwilligers van PAWS (People and Animals Working together in Spirit) met

speciaal getrainde honden langs alle patiënten van het ziekenhuis. Deze patiënten zijn van alle leeftijden en liggen op allerlei afdelingen, inclusief de spoedafdeling. In een e-mail stelt Ruth Tuccio, de coördinator van dit therapiehondenprogramma dat het contact met de honden de patiënten goed doet; zij zijn vrolijker, hun bloeddruk wordt lager en zij vergeten even dat zij in een ziekenhuis liggen. De dierbezoeken in de Verenigde Staten zijn daarmee uitgebreider dan die in Nederland.

'We see many positive effects with the patients, from smiles and uplifted moods, to lowering of blood pressure and even patients who did not want to participate in their care become willing to do so. One patient in particular stated "just for a moment, it's like you're not in the hospital, the dogs make me forget".'

- Ruth Tuccio, Coordinator Therapy Dogs Visitation (17 juni 2015)

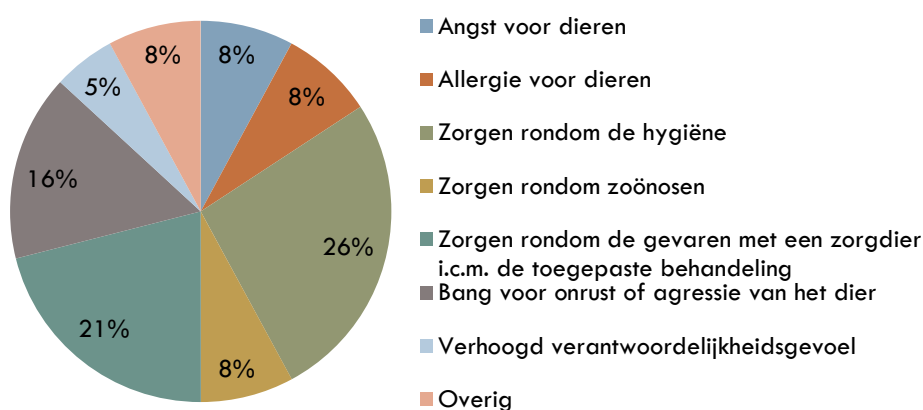
Villa Samson

Wanneer Villa Samson in Brussel in gebruik wordt genomen, is het de bedoeling dat daar ook patiënten uit diverse afdelingen terecht kunnen voor contact met hun huisdier. "Uitgangspunt is voor iedereen maar welke diensthoofden AAI en AAT ook effectief als een complementaire therapie gaan zien, dat weet ik niet. Palliatieve, kinderoncologie, kinderneurologie en pediatrie hebben al toegezegd nog voor de officiële vraag is gesteld. Ik verwacht dat revalidatie, neurologie, psychiatrie en gerontologie en al waar kiné [afkorting van kinesetherapie, voor versoepeling spieren, red.] komt bij kijken toch ook het voordeel van dieren moeten inzien", zo stelt Dirk Danschutter in zijn interview.

Functioneren van ziekenhuispersoneel

Behalve dat er rekening gehouden dient te worden met familie en vrienden van patiënten die liever geen diercontact zien, is ook het wel of niet functioneren van ziekenhuispersoneel in de buurt van dieren een belangrijke factor. Uit de personeelsenquête bleek dat de meeste personeelsleden van mening zijn goed te kunnen functioneren in aanwezigheid van een dier (54%). Bijna een derde twijfelt er echter aan of zij dit zouden kunnen en nog 15% denkt dat zij niet kunnen functioneren. Redenen hiervoor lopen zeer uiteen, zoals te zien is in figuur 13. Er is een significant verband gevonden tussen hygiëne en allergie met de Cochran's Q test, de significantie hierbij is $P < 0,001$. Dit betekent dat deze twee argumenten vaker samen werden aangegeven in de enquête dan andere argumenten.

Zoals eerder in dit hoofdstuk te zien is, werd allergie en hygiëne ook genoemd door personeel om diercontact met patiënten af te raden. Dasja Pajkrt heeft gedurende haar interview laten weten dat men bij het bezoeken in het Academisch Medisch Centrum geen ervaring heeft met patiënten of personeel dat allergisch is voor de dieren. Zij denkt dat het argument van allergieën sterk verband houdt met het argument van hygiëne; mensen zonder ervaring met dierbezoeken in het ziekenhuis vinden het idee van dieren in een dergelijk steriele omgeving wellicht gewoon vies.



Figuur 13: Redenen waarom personeelsleden niet kunnen functioneren bij aanwezigheid van een dier

Verpleegkundige Dirk Danschutter heeft in zijn interview laten weten dat, hoewel de zorgen rondom hygiëne ook een grote rol spelen in de beslissing om geen dieren in het ziekenhuis toe te staan, de wet in België hier ook geen ruimte voor geeft. In zijn opzicht is de wetgeving betreffende ziekenhuiszorg erg conservatief en streng. De arts heeft alles voor het zeggen en omdat er naar de mening van de heer Danschutter ook een grote angst voor zoönosen heerst, is de kans klein dat een arts toestemming zou geven voor een bezoek van een huisdier. "Een patiënt wordt in "quarantaine" geplaatst ten opzichte van zijn eigen dier, waar hij tot vlak

voor de opname al jaren mee samenleeft en waar hij de minuut na zijn ontslag naar terugkeert. Begrijpe wie begrijpen kan... De ziekenhuiswetgeving in België is strak, autistisch en laat geen uitzonderingen toe.”, zo zegt hij.

Behalve vanwege de hygiëne, is dat ook een reden om Villa Samson te realiseren. De hoofdreden is echter het niet storen van ziekenhuispatiënten en – bezoekers die niets met dieren te maken willen hebben, bijvoorbeeld vanuit een culturele achtergrond. Tevens is het volgens de heer Danschutter zo dat de wetgevers in België betreffende het nemen van beslissingen over de zorg zich bijna alleen laten leiden door mensen die aangeven deskundig te zijn op dat gebied. De beweringen van deze mensen worden vervolgens niet nagetrokken op validiteit, maar meteen voor waar aangenomen. De heer Danschutter legt in zijn interview uit dat mede door deze houding de voorbereiding van Villa Samson al veel voeten in de aarde heeft gehad.

Achtergrond van ziekenhuispatiënten

Wat betreft de culturele achtergrond van ziekenhuispatiënten, viel de vrijwilligers in het Academisch Medisch Centrum een verschil in houding op tegenover de dieren van kinderen met verschillende culturele achtergronden. Zij gaven aan dat kinderen met een islamitische achtergrond zich – in het begin – vaker terughoudend opstellen tegenover de dieren dan kinderen met een andere (vaak Westerse) achtergrond. Ook islamitische ouders zouden in het begin gereserveerd en soms zelfs angstig reageren op de dieren van het bezoekuur, wat dan aan de kinderen wordt doorgegeven. Binnen de islamitische cultuur zijn er dan ook veel regels wat betreft het omgaan met dieren en sommige dieren behoren om hygiënische redenen zoveel mogelijk buitenshuis te verblijven (Satti, 2008). De vrijwilligers van het Academisch Medisch Centrum hebben verder geen andere culturen genoemd waarbij hen verschillen tussen de kinderen opvielen, hier worden in het verslag verder ook geen uitspraken over gedaan.



Figuur 14: Bezoekuur van kinderboerderijdieren in het Academisch Medisch Centrum. Foto: Melenie Bakker

Het toekomstbeeld van diercontact

Tenslotte is er in de personeelsenquête nog de vraag gesteld of de respondent in de toekomst (structureel) contact als nieuwe behandel- of ondersteuningswijze met zorgdieren in Nederlandse ziekenhuizen voor zich ziet. Mocht dat zou zijn, luidt de aanvullende vraag, hoe ziet die persoon dat dan voor zich? Op deze open vraag kwamen zeer verschillende antwoorden. Eén respondent vertelde bijvoorbeeld dat deze van mening is dat de inzet van honden langdurige zieke patiënten zou kunnen helpen bij hun herstel. Het dier zou dan namelijk zorgen voor een positieve afleiding, waardoor de patiënt ook positiever kan denken. Een dier verdrijft het isolement, aldus deze respondent. De betreffende persoon denkt dat dit soort afleiding prima kan werken bij kinderen en psychiatrische patiënten. Als mogelijke bezoekdieren, ziet deze persoon vooral cavia's, konijnen en getrainde zorghonden voor zich.

Een andere respondent gaf aan dat hij of zij op de intensive care (IC) werkt, waar patiënten soms langdurig kunnen liggen. Vanwege de hygiëne zou diercontact niet mogelijk zijn op de intensive care zelf, aldus deze persoon, maar kan de familie van de patiënt met het huisdier naar de ambulance-ingang komen.

De medewerker legt uit wat er vervolgens gebeurt: 'Dan dekken we het bed af, zodat het huisdier op het bed van de patiënt kan. We

proberen dit enkele keren per week te organiseren. De IC patiënten die hier behoefte aan hebben, waarderen dit enorm en kijken er vaak ook naar uit. Voor de levens kwaliteit in het ziekenhuis is dit zeker van toegevoegde waarde. Helaas is het niet bij alle IC patiënten mogelijk. Maar voor andere ziekenhuispatiënten zou het ook fijn zijn dat ze hun geliefde huisdier even kunnen zien of aaien."

Op deze vraag zijn meerdere van dergelijke reacties gekomen; men ziet diercontact voor patiënten zeker voor zich, echter niet altijd op de afdeling waar zij zelf werkzaam zijn. Mensen die dit niet voor zich zagen, gaven als belangrijkste redenen vaak dat diercontact moeilijk uitvoerbaar zou kunnen zijn, in verband met de hygiëneprotocollen in het ziekenhuis, de overlast die een dierbezoek voor andere patiënten en medewerkers kan geven en een gebrek aan ruimte in het ziekenhuis om een dergelijk bezoek te kunnen laten plaatsvinden.

4. DISCUSSIE

In dit hoofdstuk komen opvallende zaken uit het onderzoek aan bod. Deze worden uiteengezet in de volgende alinea's.

4.1. Methoden discussie

Betrouwbaarheid enquête uitslagen

Zoals reeds is beschreven in het hoofdstuk 'Materiaal en Methoden', is gedurende het onderzoek de aanpak om resultaten te verkrijgen veranderd. Het genoemde aantal respondenten op beide enquêtes is dus verkregen op een andere manier dan voorheen was uitgedacht. Dit aantal is echter wel lager uitgevallen dan waarop van tevoren werd gehoopt, vooral wat betreft de patiëntenenquête. Door het gewijzigde aantal respondenten binnen het onderzoek is de betrouwbaarheid van dit percentage verlaagd; hoewel de respondenten uit verschillende ziekenhuizen in Nederland afkomstig zijn, is de representativiteit van dit aantal niet voor de gehele doelgroep vast te stellen.

Het is echter wel zo dat de uitkomsten van de enquête zijn aangevuld en vergeleken met de afgenomen interviews. Er was namelijk al van tevoren rekening gehouden met de mogelijkheid dat er (te) weinig reacties op de enquêtes zouden kunnen komen. Er is dus al in het begin van het onderzoek uitgezocht welke deskundigen geïnterviewd zouden kunnen worden, mocht dit nodig zijn. Toen eenmaal bleek dat er echt heel weinig respons op de enquêtes zou komen, of dat de enquêtes misschien zelfs helemaal niet verstrekt zouden kunnen worden, is er al contact met deze deskundigen opgenomen voor een mogelijk interview. Wanneer bleek dat één van deze deskundigen niet zou kunnen, werd er hulp gevraagd van de opdrachtgever of onderzoeksbegeleiders. Er is toen gevraagd of zij wellicht nog suggesties hadden voor andere experts. Sommige deskundigen, zoals Sandra Akkers, zijn echter ook op eigen initiatief gevonden, toen er gekeken werd hoeveel kinderziekenhuizen in Nederland al werken met dierbezoeken. Hier kwam onder andere het Amalia Kinderziekenhuis uit, welke in haar jaarverslag het plan voor het ontmoetingshuisje had staan. Vanwege dit plan werd er vervolgens contact opgenomen met de Kinderadviesraad van het ziekenhuis en werd er een interview met Sandra Akkers gepland. Door deze andere benadering kunnen er indirect toch meer conclusies worden getrokken over de resultaten uit de enquêtes. Daarnaast zijn kwalitatieve elementen toegevoegd in het resultatenhoofdstuk, zoals persoonlijke waarnemingen in het Academisch Medisch Centrum. Dit geeft een dieper inzicht in de resultaten dan wanneer er alleen naar de respons op de enquêtes gekeken zou worden.

Interviews

Gedurende het onderzoek zijn er vijf interviews afgenomen. Bij vier ervan is gebruik gemaakt van opnameapparatuur, om het interview op een later tijdstip volledig te kunnen uitschrijven. Bij het interview met Marita Bossers is gebleken dat deze weinig verstaanbaar was opgenomen. Helaas heeft de opnameapparatuur minder goed gewerkt, omdat het interview telefonisch plaatsvond. Vanwege de onverstaanbaarheid is het interview uiteindelijk uitgeschreven met behulp van de gemaakte aantekeningen. De betrouwbaarheid hiervan kan echter niet gegarandeerd worden, omdat de aantekeningen zijn gemaakt tijdens het interview en er dus tegelijkertijd geluisterd, gepraat en geschreven werd. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat een uitspraak van de geïnterviewde verkeerd is verstaan en/of opgeschreven.

Bovengenoemd interview met Marita Bossers is tevens afgenomen door één student. Mogelijk waren bovenstaande problemen niet voorgekomen indien het interview door twee studenten was afgenomen. Er was dan een 'back-up' geweest van zowel eventueel extra opnameapparatuur als van extra aantekeningen. Desondanks bleek later dat het interview nog voldoende verstaanbaar was om er een samenhangend, logisch verhaal van te maken, wat dan ook gebeurd is.

Het vierde interview is uiteindelijk uit het rapport gehaald. Dit interview vond plaats met Janny Couperus. Janny Couperus is veel bezig binnen de ouderenzorg en is onder andere persoonlijk begeleider. Daarnaast is zij een actief persoon in het noorden van Nederland betreffende veranderingen binnen de zorg. Tijdens dit interview is heel veel besproken over de algemene zorg en de algemene zorg in Noord-Nederland. Door dit gesprek is er een beeld verkregen over hoe de ontwikkelingen zijn binnen de zorg. Uiteindelijk is dit interview geschrapt uit het rapport, omdat het veelal ouderenzorg betreft en mevrouw Couperus niet actief is in het ziekenhuis. Deze beide gegevens zouden de implementatie van zorgdieren in het ziekenhuis kunnen beïnvloeden.

Het laatste interview, namelijk dat met Dirk Danschutter, heeft plaats gevonden via de e-mail, waardoor er geen opnameapparatuur nodig was. Hiervoor zijn geen nieuwe criteria gesteld of andere bepalingen toegepast. Meneer Danschutter heeft zijn antwoorden zelf bij de betreffende vragen ingevuld, zodat deze enkel gecodeerd zijn na ontvangst.

Communicatie

Bijna alle communicatie met mogelijke respondenten is via de e-mail gegaan. Aan de ene kant is dit een geschikt middel geweest om uitgebreid aan respondenten uit te leggen waarom zij werden benaderd, maar aan de andere kant moest er wel veel gewacht worden op een antwoord van de respondent. Tevens is er vaak teruggemaid dat de betreffende persoon zou moeten overleggen met een collega over het wel of niet meedoen aan het onderzoek, of was degene naar wie gezocht werd niet aanwezig en werd zijn of haar mail beantwoord door een secretaresse of woordvoerder.

Daarnaast is het zo geweest dat het vaak meerdere dagen duurde voordat er werd gereageerd op een e-mail of dat er helemaal geen reactie terugkwam. Indien er op een dergelijk moment sneller een herinneringsmail was gestuurd dan nu het geval was, hadden deze respondenten wellicht eerder geantwoord. Dan was het sneller duidelijk geweest of deze respondenten wel of niet mee zouden kunnen of willen doen aan het onderzoek. In het huidige onderzoek duurde het namelijk gemiddeld twee weken voordat er een herinneringsmail werd verstuurd, nadat er eerder geen gehoor was gegeven aan onze vraag.

Een derde punt in deze communicatie is misschien ook de eigen reactie geweest; in meerdere gevallen moest er overlegd worden over een afspraak met de betreffende respondent. Deze had op zo een moment sneller een e-mail terug kunnen krijgen, waar indien nodig slechts in stond dat er nog overlegd zou moeten worden. Dan had de respondent mogelijk ook sneller geweten waar hij aan toe was en had hij misschien zelfs eerder willen meewerken. Dit is echter niet met zekerheid te zeggen.

Een aspect dat verder genoemd moet worden is dat ervan uit werd gegaan dat een groot aantal ziekenhuizen niet deel hebben genomen, omdat het invullen of uitvoeren van de enquête geen voordeel voor hen zou kunnen opleveren. De ziekenhuizen zouden namelijk misschien negatieve gevolgen kunnen verwachten als hun werkveld dierbezoeken zou toestaan. Het toestaan en uitvoeren van deze dierbezoeken kan beperkende financiële gevolgen hebben, maar ook het tijdmanagement zou mogelijk moeten worden veranderd. Binnen de zorg is de ervaring al aanwezig dat de werkdruk toeneemt en dat de zorgtijd voor een individuele patiënt steeds verder afneemt. Het toestaan van deze dierbezoeken zou de werkdruk die wordt ervaren op de werkvloer nog meer kunnen beïnvloeden. De mogelijkheid bestaat dus dat de ziekenhuizen bewust niet deel hebben genomen aan het invullen van de enquête om niet bij te dragen aan deze veranderingen en de gevolgen daarvan. Het is daarom belangrijk om deze ziekenhuizen te informeren over planning en uitvoering van dierbezoeken, zodat ze beseffen dat dergelijke zorgen geen realiteit hoeven te zijn. Meer hierover staat in het hoofdstuk Aanbevelingen.

Enquêtes

Het versturen van een goede en wetenschappelijke enquête eist een professioneel programma waarmee de enquête wordt verstuurd. Financiële beperkingen zijn de redenen dat er voor het programma Google Forms werd gekozen. Google Forms biedt de mogelijkheid om wetenschappelijk onderzoek te doen, omdat de dataverzameling kan worden geïmporteerd in verschillende verwerkingsprogramma's. Echter de opbouw van de enquête, het design en de professionaliteit van het onderzoek had een grotere waardering kunnen kweken, wanneer er gekozen was voor een ander programma zoals SurveyMonkey. Dit programma is echter beperkter in de bovengenoemde mogelijkheid dan Google Forms.

De enquête bevat naast de vele gesloten vragen een aantal open vragen. Deze open vragen werden door de respondenten soms onvolledig ingevuld. Doordat respondenten soms met steekwoorden antwoordden, of met vaktermen of afkortingen schreven, werden de gegevens moeilijker leesbaar, waardoor de gegevens lastiger te verwerken waren.

Daarnaast zijn de open vragen op verschillende schalen beantwoord. Deze vragen hadden wellicht anders opgesteld moeten worden, zodat iedere respondent duidelijk antwoord kon geven op de vraag. Nu is het binnen de dataverzameling zo dat de ene respondent antwoordde met zijn eigen ervaringen binnen het ziekenhuis waar hij of zij werkzaam is, terwijl een andere respondent zijn antwoord doortrok naar alle ziekenhuizen in Nederland.

Het volgende aspect wat gegeven kan worden voor de online enquête is de vraagstelling. Zojuist zijn de onduidelijkheden al beschreven bij de open vragen. Bij de gesloten vragen is achteraf mede ontdekt dat niet iedere respondent op dezelfde wijze heeft geantwoord. Een voorbeeld dat deze opmerking weergeeft is de vraag: "Wanneer (structureel) contact met zorgdieren zal worden aangeboden op de ziekenhuisafdeling, zou u de patiënten dan aanraden hier gebruik van te maken?" Deze vraag kan door de respondenten op meerdere manieren worden geïnterpreteerd. Het is daarom niet bekend of de respondenten tijdens het invullen voornamelijk aan hun eigen afdeling, aan andere afdelingen of aan ziekenhuizen in het algemeen in Nederland dachten.

De vragen binnen de enquête hadden specifiek opgesteld kunnen worden zodat verwarringen als deze niet zouden ontstaan.

Tevens is gebleken dat de enquêtevragen niet altijd direct van toepassing waren op de afdeling waar de respondent werkt. Men gaf namelijk aan sommige aspecten wel geschikt te vinden, zoals dierbezoek op een afdeling, maar vond dit voor de eigen afdeling niet uitvoerbaar. Hier is verder ook niet op doorgevraagd, terwijl er wel een vraag was opgesteld of de respondent zou kunnen functioneren met een dier in de buurt. Hieruit is dus ook naar voren gekomen dat bovengenoemde vragen verschillend zijn geïnterpreteerd door de respondenten en dat de vragen dus niet duidelijk genoeg zijn geformuleerd. Het is echter wel zo dat een geschreven tekst tot op zekere hoogte altijd op meerdere manieren geïnterpreteerd kan worden, omdat er in een geschreven tekst intonatie, praktijkvoorbeelden en ondersteunende handgebaren ontbreken. Dergelijke vragen zoals bovengenoemde zouden wat dat betreft dus nooit volledig 'waterdicht' geformuleerd kunnen worden.

Met behulp van de Chi-Squaretest en de Cochran's Q test in SPSS zijn er tussen bepaalde vragen echter verbanden gevonden, die een indicatie geven van de manier waarop de vragen geïnterpreteerd zouden kunnen zijn. Mede hierdoor wordt er niet volledig rondom deze vraag in het duister getast. De verbanden staan beschreven in de resultatendiscussie.

In de patiënten enquête wordt verder de vraag gesteld of patiënten deel zouden willen nemen aan diergerelateerde activiteiten, waarop een kwart van respondenten heeft geantwoord met 'Ja, onder bepaalde voorwaarden.' Bij die voorwaarden kon er vervolgens gekozen worden voor een persoonlijk begeleider, een eigen zorgdier dat zou worden toegewezen of een allergievriendelijk zorgdier.

De meerderheid van de respondenten die een activiteit onder voorwaarden zou willen doen, koos voor de laatste optie. Uit een onderzoek van het Institute for Risk Assessment Sciences (IRAS) in mei 2015 is echter gebleken dat honden die als hypoallergeen worden beschouwd meer eiwitten afscheiden die allergische reacties veroorzaken dan 'normale' honden (Louwerens, 2015). Uit dit onderzoek zou dus geconcludeerd kunnen worden dat hypoallergene honden niet bestaan en dat deze voorwaarde dus ook niet voor ziekenhuispatiënten zou kunnen worden gerealiseerd. Daarnaast kunnen er bij elke diersoort allergische klachten voorkomen, behalve bij vissen (LICG, 2015). De enquêtevragen voor zowel de patiënten als het personeel zijn echter opgesteld ruim voordat de uitkomsten van dit onderzoek werden gepubliceerd, dus deze informatie was op dat moment nog onbekend.

Overschatting bereidwilligheid ziekenhuizen

Gedurende het onderzoek was de focus op 11 ziekenhuizen in Noord-Nederland (zie het hoofdstuk 'Materiaal en Methoden') verplaatst naar ziekenhuizen in heel Nederland. Deze verandering was noodzakelijk om genoeg respondenten te krijgen voor het onderzoek, omdat de Noord-Nederlandse ziekenhuizen in eerste instantie geen van allen mee wilden of konden werken met het onderzoek. Hiervoor hadden zij vrijwel allemaal dezelfde redenen gegeven: vanwege de hygiëne en het infectiegevaar zouden er geen dierbezoeken worden toegestaan in het ziekenhuis, dus had het geen zin om er enquêtes over uit te delen aan het personeel en de patiënten. Het Gemini Ziekenhuis in Den Helder en het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) zijn hier later op teruggekomen. Marita Bossers noemde tijdens haar interview namelijk een medewerker uit het Gemini Ziekenhuis die nauw betrokken was bij de opzet en uitvoering van dierbezoeken in dat ziekenhuis. Nadat er met deze mevrouw, Jannie van Kalsbeek, contact werd gezocht, wilde zij graag meewerken aan ons onderzoek en heeft zij de personeelsenquête onder haar collega's verspreid. Bij het Medisch Centrum Leeuwarden was het zo dat er een pedagogische medewerker bereid was om de patiënten enquête op de kinderafdeling uit te delen, nadat er een bezoek aan deze afdeling was gebracht. Daarnaast is er via een andere medewerker binnen dit ziekenhuis, welke een van de onderzoekers kent, nog een verspreiding van de online enquête ontstaan. De reden waarom deze twee ziekenhuizen in eerste instantie hun medewerking afsloegen voor het onderzoek en ook ontkenden dat zij (in het verleden of het heden) diercontact met patiënten toelieten of toelaten, is niet duidelijk.

Uit deze eerste reacties van de ziekenhuizen kan worden afgeleid dat de bereidwilligheid van ziekenhuizen om zich open te stellen voor en medewerking te verlenen aan het onderzoek is overschat. Medewerkers uit diverse ziekenhuizen met wie gesproken is, voelden zich genoodzaakt om het gesprek te onderbreken of te beëindigen zo gauw er werd gezegd dat het onderzoek over dierbezoeken zou gaan. Deze medewerkers hadden op dat moment nog niet gehoord dat het verzoek eerst en vooral was om een enquête over de houding betreffende deze dierbezoeken in het ziekenhuis te verspreiden; zij beëindigden het gesprek al voordat dit ter sprake was gekomen. Dit wordt dan ook gezien als een onderzoeksresultaat. Behalve met de standpunten van de respondenten op de personeelsenquête, waarvan er vele toch positief waren, moet er dus ook rekening gehouden worden met het aantal ziekenhuizen dat niet open staat voor de mogelijkheid van dierbezoeken.

Deze beperkte bereidwilligheid is tijdens de interviews met dr. Pajkt en Marita Bossers besproken. Deze geïnterviewden waren geen van beiden werkzaam in één van Noord-Nederlandse ziekenhuizen en zij reageerden verbaasd op dit gegeven. Voor de onbereidwilligheid van de ziekenhuizen om mee te werken is het vermoeden dat zij een irrationele angst of bezorgdheid hebben voor iets waar zij onbekend mee zijn, namelijk diertherapie. Deze bezorgdheid kan afhangen van verschillende factoren, zoals de cultuur of achtergrond van het ziekenhuis, de kennis van medewerkers over diertherapie of zelfs de financiële situatie van het ziekenhuis (indien deze negatief is, zal er minder snel iets nieuws geprobeerd worden, waarvan niet zeker is hoeveel het gaat kosten of gaat opleveren). Vanuit het oogpunt van deze ziekenhuizen is het open staan voor enquêtes over dierbezoeken (en in hun belevenis daarmee ook meteen voor de dierbezoeken zelf) een risico en tevens extra werk voor een handeling die niet uitgevoerd gaat worden in de toekomst.

Wellicht was er sneller voor een andere aanpak van het onderzoek gekozen, indien er met deze neiging meer rekening was gehouden. Als er bijvoorbeeld meer met literatuur was gewerkt of als er meer was

gekeken naar de werkwijze van ziekenhuizen in het buitenland die dierbezoeken toestaan, had dit er misschien voor kunnen zorgen dat het onderzoek binnen een kortere tijdsperiode was uitgevoerd en afgerond. Het gegeven is nu eenmaal dat er in eerste instantie heel weinig ziekenhuizen meewerkten en dat de respondenten daardoor op een andere manier moesten worden benaderd, met als gevolg dat de respons op

de enquêtes veel minder was dan waarop werd gehoopt. Daarom is het wel zo geweest dat de focus van het onderzoek is veranderd van de behoefte van patiënten naar de houding van ziekenhuispersoneel. Dit is in de bijlagen echter niet gewijzigd, omdat deze bijlagen voornamelijk zijn opgesteld voordat duidelijk werd dat de focus van het onderzoek veranderd zou moeten worden.

Toch is deze kwestie met de eerst benaderde ziekenhuizen redelijk simpel opgelost door de focus te verplaatsen naar ziekenhuizen in heel Nederland en door hulp te vragen aan de opdrachtgever, via websites van zorgorganisaties en facebook. Op die manier kon er rechtstreeks contact worden gelegd met verpleegkundigen, welke sneller toestemming gaven voor een enquête dan het management van de Noord-Nederlandse ziekenhuizen waar eerst mee gesproken was.

Aan de hand van telefonisch en persoonlijk contact zou ook gekeken worden hoe de ziekenhuispatiënten het beste benaderd konden worden, als hier eenmaal toestemming voor zou zijn gegeven door het ziekenhuis. Naar verwachting zou dit gebeuren door middel van contacturen met een afdeling of het Ronald MacDonald Huis. De enquêtes bij het Ronald MacDonald Huis zouden worden afgenomen met het verzoek ze vóór een bepaalde datum te hebben ingevuld, waarna ze opgehaald hadden kunnen worden. De enquêtes die werden afgenomen in het ziekenhuis zouden in overleg met de contactpersoon direct plaatsvinden. Dit is uiteindelijk niet gebeurd, omdat het Ronald MacDonald Huis net zelf een enquête hield onder haar bezoekers op het moment dat de enquête over dierbezoeken zou worden verspreid. Het Ronald MacDonald Huis in Leeuwarden had namelijk in eerste instantie wel toestemming geven om deze in haar gebouw neer te leggen. Daarom werden de enquêtes voor de bezoekers geprint en werd er een doos gemaakt waarin de ingevulde enquêtes verzameld konden worden. Toen dit echter allemaal naar het Ronald MacDonald Huis werd gebracht, vertelde men over de eigen enquête en trok men de toestemming voor de enquêtes van dit afstudeeronderzoek weer in. Of er hier sprake is geweest van een misverstand over de toestemming van het Ronald MacDonald Huis of dat de medewerkers van het Huis de eigen enquête in eerste instantie over het hoofd hebben gezien, is niet duidelijk.

4.2 Resultatendiscussie

Binnen de uitkomsten van dit onderzoek zijn er een paar die opvallen. Het eerste is het feit dat er op de personeelsenquête ongeveer drie keer meer vrouwen hebben gereageerd dan mannen. Dit kan uiteraard toeval zijn, maar het heeft er ook mee te maken dat er veel meer vrouwen dan mannen in de zorgsector werken. Een gegeven is dat in 2009, slechts één op de vier verpleegkundige mannelijk was (CBS, 2012^b).

Daarnaast is het bijzonder dat 72% van de respondenten aangeeft niet bereid te zijn om zorg te verlenen wanneer er een dierondersteund programma zou worden aangeboden, terwijl tegelijkertijd 69% ook aangeeft om contact met dieren aan de patiënt aan te raden, indien dit op de afdeling zou worden aangeboden. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de respondenten beide vragen hebben gevisualiseerd en op twee verschillende visies uitkwamen. Bij de vraag over het verlenen van zorg zou men bijvoorbeeld hebben kunnen denken dat zij zelf verantwoordelijk zouden moeten zijn voor het dier, terwijl men bij de vraag over het aanraden van diercontact misschien heeft gedacht dat er dan iemand anders voor het dier verantwoordelijk zou zijn. Dit zou kunnen afhangen van de manier waarop de vragen zijn gepresenteerd of het ligt aan de interpretatie van de vragen van de respondenten. Een factor die met deze interpretatie te maken kan hebben, is bijvoorbeeld het visualiseren van een dier. Men ziet wellicht een hond aan een riem voor zich en een loslopende kat op de afdeling. Het kan ook te maken hebben met de eigen werkzaamheden van de respondent. Als deze bijvoorbeeld elke dag vele verschillende medische handelingen verricht bij diverse patiënten, dan zou deze het idee van een dier op de afdeling kunnen ervaren als chaotisch, in vergelijking met een medewerker die voornamelijk op zijn of haar kantoor werkt en weinig met de patiënten zelf te maken heeft. De visie op de gegeven zorg van de respondent kan dus verschillen, afhankelijk van zijn eigen werkzaamheden en de implementatie van de enquêtevraag. Deze redenering wordt wel versterkt door het significante verband dat is gevonden tussen de afdeling waarop een respondent werkzaam is en het wel of niet aanraden van diercontact. De meeste respondenten hebben waarschijnlijk vanuit hun eigen situatie gehandeld; werken zij op bijvoorbeeld de spoedafdeling, dan raden zij diercontact met patiënten minder vaak aan. Toch zijn er ook respondenten geweest die het gehele ziekenhuis in hun gedachtegang hebben opgenomen. Dit was zichtbaar bij het gegeven dat een groot aantal van de respondenten op een operatieafdeling werkt, maar toch aangaf diercontact te zullen aanraden. Vermoedelijk zullen deze respondenten een andere afdeling dan hun eigen in gedachten hebben gehad bij het beantwoorden van deze vraag.

In het Resultatenhoofdstuk is verder te lezen dat een grote meerderheid van de personeelsrespondenten vond dat de begeleider van het zorgdier de verantwoordelijkheid over het dier heeft. Aan de ene kant is een logische uitkomst, aan de andere kant was de verwachting dat veel respondenten ook het afdelingshoofd en het ziekenhuisbestuur als verantwoordelijke zouden aanvinken, omdat zij toestemming voor de bezoeken zouden moeten geven; slechts een enkeling heeft dit echter gedaan. Wellicht heeft men bij het beantwoorden van die vraag voornamelijk gekeken wie er rechtstreeks verantwoordelijk is voor het gedrag van het dier en niet voor het gehele plaatje van het dierbezoek.

Verder is het zo dat veel personeel aangaf geen diercontact aan te raden, vanwege de kosten en een gebrek aan ruimte. Na zorgen om zoönosen en allergieën waren dit de meest aangegeven redenen. Respondenten die dit aanvinkten, gaven hierbij vaak nog aan dat de reden hiervoor was dat veel patiënten met zijn vieren op één kamer liggen en dat ze daarom denken dat er geen ruimte is voor een dierbezoek. In ieder geval niet op een dergelijke manier dat een patiënt dit rustig kan doen zonder dat andere patiënten hier hinder van ondervinden. Dat veel respondenten daarnaast de kosten aanwijzen als reden om geen diercontact aan te raden, suggereert dat men denkt dat dierbezoeken erg duur gaan zijn voor het ziekenhuis. De kans is echter heel groot dat de kosten voor het bezoek afhangen van de frequentie van het dierbezoek, van het aantal begeleiders dat meekomt, van de duur van het bezoek en van de afstand die van de verblijfplaats van het dier (bijvoorbeeld de woning van de patiënt of de woning van een ZorgDier-begeleider) naar het betreffende ziekenhuis afgelegd moet worden. Wanneer dit wordt aangegeven aan het ziekenhuispersoneel, kan hierbij ook meteen worden gerefereerd aan het onderzoek uit 2009 waaruit bleek dat patiënten die na hun operatie contact hadden met dier minder pijnbestrijdingsmiddelen nodig hadden dan patiënten die na hun operatie dit contact niet hadden.

Over dit onderzoek wordt verteld in het hoofdstuk Probleembeschrijving en het geeft aan dat de baten van dierbezoek groter kunnen zijn dan de kosten die erbij komen kijken.

Zoals hierboven al aangegeven, werden als belangrijkste reden om geen diercontact aan te raden de zorgen om hygiëne en allergieproblemen aangegeven. Hiertussen is immers ook een significant verband gevonden. Het is zo dan in Nederland ongeveer 25% van de bevolking kampt met een allergie, waarvan de helft hooikoorts heeft (Alles over allergie, 2015). Het aantal dierenallergieën is dus kleiner, maar wellicht wel duidelijker zichtbaar voor mensen die geen allergie hebben. Dit zou kunnen verklaren waarom zoveel respondenten aangeven zich zorgen te maken over mogelijke allergieën van patiënten en personeel, terwijl er bijvoorbeeld in de dertig jaar dat er al dierbezoeken in het Academisch Medisch Centrum worden georganiseerd, zelden allergieproblemen zijn opgedoken.

Een paar andere opvallende zaken zijn gevonden in de antwoorden op de vraag welk dier het meest geschikt zou zijn als zorgdier. Konijnen worden hierbij als op-één-na beste keus aangevinkt, terwijl maar 35% van de respondenten knaagdieren geschikt vindt als zorgdier. In het Academisch Medisch Centrum is echter waargenomen dat knaagdieren zoals cavia's heel geschikt kunnen zijn als zorgdier. Een mogelijkheid voor deze lage uitkomst kan zijn dat men niet bekend is met de al bestaande inzet van cavia's (of andere knaagdieren) als zorgdier. Echter is het ook mogelijk dat men bij het woord 'knaagdieren' eerder denkt aan muizen en ratten dan aan cavia's. Hoewel muizen en ratten vermoedelijk al sinds 1000 jaar voor Christus als huisdier worden gehouden (PVH, 2015), worden ze door veel mensen gezien als enge en vieze dieren, waardoor deze hoogstwaarschijnlijk niet welkom zullen zijn als zorgdier in een ziekenhuis.

In de volgende alinea wordt kort ingegaan op het konijn als zorgdier. Dit voorbeeld ondersteunt de gedachte van veel respondenten dat het konijn geschikt zou zijn voor ziekenhuispatiënten om tijdens hun opname contact mee te hebben.

Het konijn als zorgdier: Jopie van het Maasziekenhuis

Uit het onderzoek van TNS NIPO blijkt dat konijnen hoog in de ranglijst staan als geliefd huisdier en de resultaten van dit onderzoek laten dus zien dat een groot deel van het personeel aangeeft een konijn een geschikt zorgdier te vinden; 60,9% van deze respondenten heeft in de enquête gekozen voor dit dier. Daarmee komt het konijn op de tweede plaats van meest geschikt geachte zorgdieren, vóór de kat (50%) en achter de hond (79,3%).

Het Maasziekenhuis Pantein in Breugen (Noord-Brabant) heeft de kwaliteiten van het konijn al langer in het oog: bij hen op de kinderafdeling woont inmiddels al dertig jaar 'Jopie Konijn'. In al die jaren hebben er meerdere Jopies op de kinderafdeling gezeten, altijd in hun eigen hok met hun eigen bezoektijden. Het konijn wordt door een vaste medewerker gehanteerd en het diertje heeft zelfs een eigen wagentje, waarin het door het ziekenhuis gereden kan worden. Uit onderstaande foto's blijkt dat de kinderen in het ziekenhuis erg gesteld zijn op Jopie.



Figuur 14: Jopie tijdens zijn ondersteunende programma aan patiënten in het Maasziekenhuis
Foto's: Wout-Jan Balhuizen

Van het aantal patiënten dat thuis een huisdier heeft, geeft een groot deel aan zijn huisdier een beetje te missen en meer dan de helft mist zijn huisdier heel erg. Voor hen zou een dier als Jopie troost kunnen geven bij het gemis van hun eigen huisdier.

Tevens werd er een verband gevonden tussen het kiezen voor een hond, kat, konijn en/of knaagdier als geschikt zorgdier. Mensen die dit namelijk deden, kozen significant minder vaak voor nog een ander dier als geschikt zorgdier. Hieruit kan geredeneerd worden dat de respondenten deze vier dieren (hoewel knaagdieren minder vaak dan honden, katten en konijnen) eerder als geschikt zorgdier zien dan andere dieren. Verschillende factoren kunnen hier aan bijdragen; zo is de hond als hulpdier al redelijk bekend in de Nederlandse maatschappij. Veel respondenten bezitten daarnaast een kat, wat inhoudt dat zij kattengedrag beter kunnen interpreteren dan mensen zonder kat en dat zij uit eigen ervaringen kunnen putten bij het aan vinken van een kat als wel of geen geschikt zorgdier. Konijnen kunnen gezien worden als dieren die makkelijk in de omgang zijn, niet veel verzorging nodig hebben en die in een hok kunnen verblijven wanneer ze niet als zorgdier nodig zijn. Alle overige dieren, zoals het paard, het reptiel en de vogels zouden wellicht als te onhandig of te onrustig kunnen worden ervaren om als zorgdier aanwezig te kunnen zijn in een ziekenhuis. Dergelijke aannames hoeven niet per se overeen te komen met de werkelijkheid om door de respondenten te kunnen worden uitgedragen. Daarnaast is in de Probleembeschrijving te lezen dat een onderzoek van TNS NIPO uitwees dat de meeste huishoudens met huisdieren in Nederland katten en honden houden. Dit kan ook een reden voor de keuze van de respondenten geweest zijn; honden, katten en konijnen zijn hen gewoon het meest bekend als huisdier.

Uit een persoonlijk gesprek met een pedagogisch medewerker van het Academisch Medisch Centrum is, wat betreft de keuze voor dieren, tevens naar voren gekomen dat honden en katten niet geschikt zouden zijn als bezoekdier in het ziekenhuis. Argumenten die zij gaf, waren voornamelijk gericht op de grootte van deze dieren; kleine kinderen zouden eerder afgeschrikt kunnen worden door een hond of kat, die in verhouding vaak groter is dan een konijn of cavia. Daarnaast zouden honden en katten meer hygiënische problemen met zich meebrengen dan konijnen en knaagdieren, doordat hun uitwerpselen en haren moeilijker op te vangen zijn. Honden en katten zijn vaak namelijk bewegelijker dan konijnen en knaagdieren. De mening van de meerderheid van de respondenten op de personeelsenquête, namelijk dat honden het meest geschikte zorgdier zouden zijn, deelt deze medewerkster van het Academisch Medisch Centrum dus niet. Dit verschil kan verklaard worden door de hoeveelheid ervaring met dierbezoeken die zij reeds heeft tegenover de ervaring van de respondenten, die in veel gevallen erg beperkt is. Respondenten zouden misschien sneller aan een hond als bezoekdier denken, omdat zij wel bekend zijn met hulphonden en therapiehonden. Wellicht hebben de respondenten eerder in hun hoofd dat een hond makkelijker onder controle te houden is dan een ander dier, omdat zij de hond aan een riem of in een tuigje voor zich zien. Dit zou ook kunnen verklaren waarom de meeste respondenten voor een hond als geschikt zorgdier kiezen, hoewel zij zelf thuis vaker een kat hebben. Hun ervaring met hun eigen kat zou kunnen zijn dat een kat vaker angstig is in een onbekende omgeving dan een hond; daarbij zijn veel mensen ook niet bekend met kattentuigjes of – riempjes. Dat konijnen op de tweede plaats staan, zou kunnen komen omdat men konijnen als rustige dieren beschouwt, die niet snel wegrennen of agressief worden. Dat de realiteit wel eens anders kan zijn en dat konijnen wel degelijk actief of agressief gedrag kunnen vertonen wanneer ze denken dat hun situatie dit vereist, weten de meeste mensen waarschijnlijk niet. Dit kan met hun eigen ervaring met konijnen te maken hebben of bijvoorbeeld met het beeld dat verkopers van konijnen en knaagdieren voorhouden, met alle gevolgen van dien voor het welzijn van de dieren. De verwachting of houding die iemand kan hebben tegenover een bepaald dier, hangt echter van allerlei factoren af, zoals leeftijd, opvoeding, cultuur of de mening van de omgeving. Het welzijn van het zorgdier wordt verder nog kort besproken in het hoofdstuk Aanbevelingen. De uitkomsten van de vraag wat een geschikt zorgdier zou zijn, blijven echter tegenstrijdig met de vraag welk huisdier de personeelsleden zelf hebben.

Verder valt het op dat de keuze voor vissen als zorgdieren hoger is dan die voor kippen (respectievelijk 14% en 5%). Op het eerste gezicht is de verwachting dat kippen vaker aangemerkt zouden worden dan vissen, omdat kippen aangeraakt kunnen worden en vissen in een kom of aquarium zitten. Het fenomeen 'knuffelkip' is op sommige scholen en kinderdagverblijven dan ook al een paar jaar een feit (RTVNH, 2011; Sint Liboriussschool, 2014). Het kan echter zo zijn dat kippen als griezelig en onvoorspelbaar worden ervaren door veel mensen en vissen juist als rustgevend. Daarnaast zijn vissen hygiënischer dan kippen en hoeft er ook niet steeds op hen gelet te worden, dus in dat opzicht kunnen vissen ook als makkelijker ervaren worden dan kippen. Dit verklaart alleen niet waarom 12% van de respondenten heeft aangegeven 'vogels' goede zorgdieren te vinden. Dit zou opnieuw kunnen afhangen van de interpretatie van de vraag van de respondent. Het kan ook zijn dat men bij 'vogels' eerder een kanarie in een kooi voor zich ziet, en bij 'kip' een loslopende kip.

Tenslotte bevatte de enquête voor het personeel nog een laatste vraag die respondenten de ruimte gaf om nog een laatste opmerking over de enquête of het onderzoek te plaatsen. Een aantal respondenten heeft deze mogelijkheid benut om te vertellen over hun eigen ervaring met dierbezoeken of om aan te geven dat zij het een erg interessant onderzoek vinden en hopen dat dierbezoeken zullen worden ingevoerd. Veel van de respondenten die een dergelijke opmerking plaatsten, hebben ook een e-mailadres achtergelaten zodat zij op de hoogte kunnen worden gehouden van de uitkomst van het onderzoek. Deze, grotendeels positieve en enthousiaste, reacties staan recht tegenover de gereserveerde houding van de ziekenhuizen die in het begin van het onderzoek waren benaderd. Deze tegenstrijdigheid schept het beeld dat de ziekenhuiswerknemers die daadwerkelijk in contact komen met de patiënten veel positiever naar het idee van dierbezoeken kijken dan de werknemers die op managementniveau in het ziekenhuis werken. Het vermoeden bestaat dat dit komt omdat de managementwerknemers hun kennis van de gang van zaken in het ziekenhuis veel meer uit cijfers en statistieken halen dan de werknemers die elke dag met patiënten bezig zijn. Die laatste zullen wellicht de gang van zaken van het ziekenhuis bepalen aan de hand van de stemming, klachten en vragen van patiënten. Zeker is dit niet, maar opvallend is dit wel.

5. CONCLUSIE

Het doel van dit afstudeeronderzoek was om een antwoord te vinden op de vraag:

‘Wat is de houding van ziekenhuispersoneel ten opzichte van de mogelijke inzet van (structureel) contact met dieren bij langdurig opgenomen patiënten in Nederlandse ziekenhuizen?’

Om deze vraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden, zijn er daarnaast nog een aantal sub-vragen opgesteld. Deze zijn onderverdeeld in vragen voor de patiënten en vragen voor het personeel en worden hieronder puntsgewijs beantwoord.

Personeel

- Indien er in het ziekenhuis waar het betreffende personeelslid werkzaam is al dierbezoeken worden ingezet, dan is deze werknemer alleen daar bekend mee. Of en hoe er in andere ziekenhuizen dieren ingezet worden, weet deze persoon niet. Ziekenhuispersoneel dat ergens werkt waar geen dieren ingezet worden, is helemaal niet bekend met het bestaan van dit soort contact.
- De enquête uitkomsten en de interviewresultaten geven ook helder weer wat de houding is van ziekenhuispersoneel omtrent het (structureel) inzetten van dieren in ziekenhuizen. Dit houdt namelijk verband met het wel of geen kennis hebben van de inzet van dieren in ziekenhuizen. Het personeel dat hier wel bekend mee is, staat hier positiever tegenover dan het personeel dat hier niet bekend mee is. Deze respondenten geven aan zich moeilijk een beeld voor te kunnen stellen van de manier waarop een dergelijk bezoek – op een veilige manier – zou moeten plaatsvinden. Toch geeft de meerderheid van de geënquêteerde personeelsleden aan dat zij diercontact aan haar patiënten zou aanraden, indien dit zou worden aangeboden.
- Hoewel de meeste respondenten geen tot weinig (persoonlijke) ervaring hadden met dierbezoeken in het ziekenhuis, konden zij zich wel voorstellen dat patiënten diercontact fijn zouden vinden. Sommige van hen gaven aan dat zij zelf een huisdier hadden waar zij zeer op gesteld waren; de meeste respondenten dachten dan ook dat vooral een bezoek van het eigen huisdier van de patiënt hen prettig zou doen voelen en aan thuis zou doen denken. Tevens waren enkele respondenten op de hoogte van de gezondheidseffecten die huisdieren kunnen hebben, zoals het verlagen van de bloeddruk en het afleiden van pijn. Diegenen die hier kennis van hadden, noemden dit dan ook als reden om dierbezoek toe te staan.
- Van de personeelsleden die dierbezoeken niet aan zou raden, geven de meesten zorgen rondom de hygiëne, zorgen rondom de toestand van de patiënt en de praktische onmogelijkheid van de afdeling om dierbezoeken toe te laten aan hoofdredenen.
- Ziekenhuispersoneel zou dierbezoeken voornamelijk aanraden, wanneer er gedurende deze bezoeken zoveel mogelijk rekening gehouden wordt met de hygiëne rondom het dier, met de conditie van de patiënt en met de ruimte en frequentie waarmee het dierbezoek plaats vindt. Daarnaast denken veel van de geënquêteerde personeelsleden dat patiënten voornamelijk behoefte hebben aan contact met hun eigen huisdier, in plaats van met ‘onbekende’ therapiedieren of zorgdieren.
- Het personeel heeft vooral kennis van de verboden rondom dierbezoeken in ziekenhuizen. Gevaar voor infecties en onvoldoende hygiëne zijn de twee hoofdredenen voor ziekenhuizen om dierbezoeken niet toe te staan. Indien het wel wordt toegestaan, behoort dit onder volledig toezicht en met strikte hygiënemaatregelen plaats te vinden. In de enquête gaf men ook aan veel afdelingen in ieder geval niet geschikt te vinden voor dieractiviteiten. Voorbeelden hiervan zijn de operatieafdeling en de spoedafdeling.

Patiënten

- Zowel de ouders als de kinderen lijken zelf niet bekend te zijn met structureel dan wel incidenteel dierbezoek. Dit lijkt niet alleen te gelden voor ziekenhuizen, maar ook voor andere instellingen.
- 7 van de 10 geënquêteerde patiënten vinden het prettig om de aanwezigheid van huisdieren om zich heen te hebben tijdens dagelijkse activiteiten. Het maakt hen niet uit of de dierbezoeken in het ziekenhuis structureel of incidenteel zijn. De helft van de patiënten uit de enquête zou dan ook gebruik maken van activiteiten met dieren, in het geval dat dit wordt aangeboden. Nog eens een kwart van de patiënten zou dit ook willen, maar dan wel onder bepaalde voorwaarden. Ziekenhuispatiënten (en hun naasten) lijken dan ook positief te staan tegenover de inzet van dieren in ziekenhuizen.
- Een kwart van die ziekenhuispatiënten zou het liefst onder bepaalde voorwaarden gebruik maken van zorgdierbezoeken. Deze voorwaarden hebben vooral te maken met de ruimte waarin het contact plaatsvindt en de hygiëne.
- Uit de enquête is naar voren gekomen dat de patiënten hoofdzakelijk een zogenoemde 'metgezel' lijken te zoeken, waar ze tegen kunnen praten en waar ze een activiteit mee kunnen doen. Voor het grootste deel van de geënquêteerde kinderen die dierbezoeken wel ziet zitten, ziet het ernaar uit dat dit aaien en knuffelen zou zijn.
- Twee redenen lijken van het grootste belang te zijn om geen gebruik te maken van (structurele) dierbezoeken: de angst dat het dier mogelijk agressief gedrag zal vertonen en zorgen rondom het ziektebeeld van de patiënt in combinatie met het dierbezoek.
- Patiënten lijken vooral behoefte te hebben aan rustig, ontspannen contact met het dier, waarbij ze hoofdzakelijk lichamelijk contact met het dier kunnen hebben.
- In de enquête voor de patiënten werd aangegeven dat men zorgen heeft rondom het gedrag van het dier en de gezondheidstoestand van de patiënt.

Uit al deze subvragen kan voor de hoofdvraag de conclusie worden getrokken dat de houding van ziekenhuispersoneel tegenover de mogelijke inzet van (structureel) contact met dieren bij langdurig opgenomen patiënten in ziekenhuizen in Nederland, vooral te maken heeft met hun eigen ervaringen met en kennis van dieren en de effecten die dieren kunnen hebben op de menselijke gezondheid. Tevens zijn zij van mening dat diercontact vooral nuttig zou kunnen zijn voor kinderen en dat dit contact hoofdzakelijk met het eigen huisdier van de patiënt plaats zou moeten vinden. In het geval van getrainde dieren is de mening van het ziekenhuispersoneel dat hier te allen tijde een begeleider bij aanwezig zou moeten zijn en dat er goed moet worden gekeken of diercontact praktisch mogelijk is op een betreffende afdeling.

6. AANBEVELINGEN

Uit de resultaten valt op te maken dat de respondenten van de enquêtes over het algemeen redelijk positief stonden tegenover het idee om contact met dieren in ziekenhuizen toe te staan. Echter leeft het voorstel om patiënten vooral of enkel contact te laten hebben met hun eigen huisdier meer dan het voorstel om patiënten contact te laten hebben met speciaal getrainde zorgdieren. Veel respondenten hebben daarnaast aangegeven zich moeilijk een voorstelling te kunnen maken van het verloop van een dergelijk dierbezoek. Het lijkt erop dat veel respondenten denken dat iemand het dier komt brengen en zelf weer weggaat en dat zij er verder verantwoordelijk voor zijn, naast alle andere werkzaamheden die zij op een dag verrichten. Ook vrezen ze voor de hygiëne in het ziekenhuis en voor de toestand van de patiënten. Daarom zijn de aanbevelingen die uit dit onderzoek volgen de onderstaande.

Informeer het ziekenhuispersoneel

Er is tegenwoordig veel literatuuronderzoek te vinden over de rol van huisdieren in het leven van mensen en de positieve effecten van hun aanwezigheid bij mensen met een ziekte of een beperking. Afgegaan op de respons op de personeelsenquête en de reacties van benaderde ziekenhuizen die geen medewerking hebben verleend aan het onderzoek, lijkt het erop dat dit soort literatuur vrij onbekend is bij ziekenhuismedewerkers. Het is dan ook van belang om medewerkers op de hoogte te brengen van het bestaan van dit soort werken. Dit kan met een informatiemiddag, waarbij er twee medewerkers of vrijwilligers van Stichting ZorgDier naar het betreffende ziekenhuis komen om het personeel bekend te maken met de inzet van dieren in de zorgsector. Tijdens deze middag kan het verwijzen naar literatuur gecombineerd worden met het vertellen van eigen ervaringen en het terugkoppelen naar Nederlandse ziekenhuizen die al dierbezoeken toestaan – zoals het Academisch Medisch Centrum. Tevens is het belangrijk om het personeel de kans te geven haar vragen of zorgen over dit onderwerp te uiten. Er zou tijdens een dergelijke middag eventueel ook een zorgdier meegebracht kunnen worden om te laten zien hoe een bezoek aan het ziekenhuis zou kunnen gaan. Daarnaast is het ook belangrijk om vooraf gaande aan de informatiemiddag aan het ziekenhuis duidelijk te maken dat zij niet verplicht is om na deze middag groen licht te geven aan dierbezoeken in het ziekenhuis.

Informeer de ziekenhuispatiënten en hun naasten over de mogelijkheden

Indien een ziekenhuis – op eigen initiatief of na een informatiemiddag – besluit om dierbezoeken toe te staan, zullen zij dit waarschijnlijk eerst en vooral voor de kinderen doen. Dan is het belangrijk dat zowel de betreffende patiënten als hun naasten weten hoe een dergelijk bezoek kan gaan verlopen. In samenwerking met Stichting ZorgDier kan het ziekenhuis bijvoorbeeld bepalen dat het dier wel geaaid kan worden, maar dat het niet op bed mag zitten. Of dat het bezoek op een speciaal daarvoor ingerichte ruimte plaatsvindt. Het kan ook zo zijn dat er op het terrein van het ziekenhuis een gebouw of ruimte vrijkomt waar de bezoeken kunnen plaatsvinden, zoals het Amalia Kinderziekenhuis in Nijmegen doet. Het kan ook zijn dat het ziekenhuis alleen bezoeken van de eigen huisdieren van patiënten wil toestaan en niet die van getrainde zorgdieren. Stichting ZorgDier kan samen met het ziekenhuis bepalen wat de beste optie is om het bezoek te laten verlopen. Hierbij kan worden gekeken naar het ziekenhuisbeleid, het ziektebeeld van de patiënten, de financiële ruimte die het ziekenhuis heeft voor (extra) activiteiten voor de patiënten, hoe vaak per maand het ziekenhuis een dierbezoek zou willen organiseren en het tijdschema van artsen en verpleegkundigen. Wanneer dit helder is, kunnen de patiënten en hun naasten hierover worden ingelicht via folders en posters die op de afdeling(en) worden verspreid. Via Stichting ZorgDier zouden de patiënten (en hun naasten) kunnen aangeven of zij aan een dierbezoek zouden willen deelnemen of niet en zo ja, wanneer. De deelname moet echter wel eerst worden teruggekoppeld naar de behandelend arts voordat de stichting deze opneemt; indien de arts het dierbezoek afraadt, kan de patiënt niet deelnemen.

Integreer de rol van dieren in de verpleegopleidingen

Tevens wordt er aangeraden om op de opleiding voor verpleegkundigen en artsen meer aandacht te besteden aan de (wetenschappelijk bewezen) positieve effecten die huisdieren op mensen kunnen hebben. Op die manier kunnen toekomstig verpleegkundigen en artsen al vroeg in hun carrière in contact komen met zowel de literatuur als de praktijkvoorbeelden die er te vinden zijn voor de inzet van zorg- en huisdieren binnen allerlei zorgaspecten. Zo kan de kans worden vergroot dat zij beter weten hoe zij hier mee om kunnen gaan wanneer zij hun studie hebben afgerond. Inmiddels is er kennis genomen van de net gepubliceerde afstudeerscriptie van Marieke de Groot, die een HBO- opleiding tot verpleegkundige volgt aan de Hogeschool van Utrecht en een afstudeeronderzoek heeft gedaan naar de rol van verpleegkundigen bij bezoeken van (huis)dieren voor ouderen. Uit dit onderzoek komt naar voren dat verpleegkundigen met name een coördinerende rol kunnen spelen bij het organiseren en uitvoeren van dergelijke dierbezoeken. Daarnaast mag er van hen verwacht worden dat zij zich in hun werkzaamheden meer op de patiënt zelf richten en minder op de protocollen die er voor hun werk zijn opgesteld.

Deze scriptie kan door de stichting als rode draad gebruikt worden voor een plan van aanpak om studenten van verpleegopleidingen meer vertrouwd te maken met de rol van (huis)dieren in de zorg.

Toon de kansen, maar ook de grenzen

Wanneer een ziekenhuis(afdeling) helemaal enthousiast wordt over dierbezoeken en graag met Stichting ZorgDier wil samenwerken, is dat fijn. Zowel voor de vrijwilligers van ZorgDier die hiermee aan de slag willen, voor de ziekenhuismedewerkers die hier voor open staan en voor de patiënten die hier behoefte aan hebben. Het is echter wel van groot belang voor alle betrokkenen dat duidelijk is wat dieren en dierbezoeken voor ziekenhuispatiënten kunnen doen en ook vooral wat níet. Er kan namelijk het gevaar bestaan dat de verwachtingen van patiënten of medewerkers betreft de bezoeken te hoog zijn, waardoor het welzijn van het dier kan worden geschaad. Als autoriteit op het gebied van zorgdieren is het voor Stichting ZorgDier hopelijk vanzelfsprekend dat zij deze risico's duidelijk maakt aan de betrokkenen. Dit zou heel goed ter sprake kunnen komen op de eerder genoemde informatiemiddag.

Vervolgonderzoek

Dit onderzoek bevat een steekproef van ziekenhuispersoneel en – patiënten. Om een beeld van de houding van ziekenhuispersoneel tegenover diercontact voor patiënten te krijgen dat nog uitgebreider is, wordt een vervolgonderzoek geadviseerd. Voor dit onderzoek worden de volgende onderdelen aanbevolen.

Her-enquêtes

Zoals reeds vermeld, hebben er van de elf eerst uitgekozen ziekenhuizen slechts twee gereageerd op het verzoek de enquêtes onder personeelsleden en patiënten te verspreiden. Om de overige negen ziekenhuizen te kunnen bereiken – als ook andere ziekenhuizen in Nederland waarvan er nu geen personeel en patiënten op de enquête hebben kunnen reageren – wordt er geadviseerd een nieuwe enquête op te stellen. Om hiervoor het snelst respondenten te bereiken, kan deze enquête worden opgestuurd of gebracht naar de afdelingen van ziekenhuizen die in dit rapport naar voren komen als de meest geschikte om dierbezoeken te houden. Hierbij is het van belang dat er van tevoren wel telefonisch of per e-mail met de afdelingen overlegd wordt of en wanneer de enquêtes het beste verspreid kunnen worden. Mocht een groot deel van de afdelingen (opnieuw) geen medewerking kunnen of willen verlenen, wordt het aanbevolen om de argumenten hiervoor te vergelijken met de uitkomsten uit deze scriptie, om zo een totaal beeld te krijgen van de redenen waarom (bepaalde) ziekenhuizen en/of afdelingen niet open staan voor enquêtes over mogelijke dierbezoeken.

Tevens wordt het aangeraden om in de enquêtes meer open vragen op te nemen, die ingaan op de achterliggende redenen van respondenten om een bepaald antwoord op een bepaalde vraag te geven. In plaats van meerkeuzevragen waarop bijvoorbeeld 'ja', 'nee', en 'ik weet het niet' kan worden geantwoord, zouden er meerkeuzevragen kunnen komen met de opties 'ja, want...', 'nee, want...', en 'ik weet het niet, want...'. Op die manier zouden er sneller mogelijke verbanden tussen de antwoorden op bepaalde vragen

gevonden kunnen worden, waardoor de uitoefening van dierbezoeken in ziekenhuizen sneller kan verlopen, omdat er met meer achterliggende redenen van patiënten en personeel rekening gehouden kan worden.

Onderzoek naar hygiëneprotocollen in Nederlandse ziekenhuizen

Hoewel het hygiënebeleid van een ziekenhuis van het grootste belang is in een beslissing om iets wel of niet toe te staan, is het vanuit dit onderzoek opgevallen dat, hoewel dit beleid als belangrijkste reden wordt genoemd om geen diercontact voor patiënten toe te staan, hierover weinig specifiek terug te vinden is dergelijke protocollen. Daarom zou er een onderzoek moeten plaatsvinden naar de inhoud van hygiëneprotocollen in Nederlandse ziekenhuizen in vergelijking met de argumenten van ziekenhuismedewerkers. Indien de medewerkers grotendeels van mening zijn dat diercontact niet kan worden toegestaan omdat dit in strijd is met het hygiëneprotocol en in het protocol zelf is hier weinig tot niets specifiek over te vinden, kan er worden gezocht naar manieren om ziekenhuismedewerkers meer informatie te verschaffen over de invloeden van huisdieren op de gezondheid. Mogelijkheden om dit te doen staan zowel in de overige aanbevelingen beschreven als in de alinea hieronder.

Implementeren van effecten van huisdieren in verpleegkundigenopleidingen

Zoals reeds gesteld, leven er in Nederland miljoenen huisdieren en spelen deze vaak een belangrijke rol in het leven van hun eigenaren. Wanneer een eigenaar door ziekte, een handicap of andere beperking niet (meer) thuis kan blijven, kunnen er zorgdierteams in de instelling langskomen waar deze persoon verblijft. Tevens is al genoemd dat de invloed die huisdieren kunnen hebben op de gezondheid van hun eigenaren vaak positief is. Binnen verpleegkundigenopleidingen wordt hier echter nog nauwelijks aandacht aan besteed. Daarom wordt geadviseerd om deze informatie een grotere rol te laten spelen in de studie van jonge verpleegkundigen. Doordat zij tijdens hun studie al in aanraking komen met de rol van huisdieren in het leven van patiënten, staan zij hier tijdens hun werk minder onzeker tegenover. De major Dieren in de zorg van de opleiding Diermanagement aan het Van Hall Larenstein in Leeuwarden kan een rol spelen in deze integratie. Door studenten van Dieren in de zorg kan onderzoek worden verricht naar de opstelling van richtlijnen over de manier(en) waarop verpleegkundigen aan de wensen van patiënten om hun huisdier te kunnen zien kunnen voldoen zonder dat de hygiëne op de afdeling in gevaar komt en zonder overlast voor andere patiënten.

LITERATUURLIJST

Alles over allergie (2015). *Ben ik allergisch?* Gevonden op 14 september, 2015, op <http://www.allesoverallergie.nl/ben-ik-allergisch/>

AMC (2014). *Kinderactiviteiten*. Gevonden op 19 december, 2014, op <https://www.amc.nl/web/Zorg/Kind-Ouder/Informatie-voor-ouders/Kinderactiviteiten.htm>

Baarda D.B., de Goede M.P.M. (2001) *Basisboek methoden en technieken*. Groningen: Wolters-Noordhoff

Bac, M. (2015). *Ziek zijn en ziek voelen*. Gevonden op 22 september, 2015, op <http://www.eo.nl/magazines/visie/artikel-detail/ziek-zijn-en-ziek-voelen/>

Balhuizen, W.J. (2008). *Foto's van Jopie Konijn*. Gevonden op 24 juli, 2015.

Britannica (2014). *Pet*. Gevonden op 5 maart, 2015, op <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/453505/pet>

Cao, H.H., Hirschleifer, D., Zhang, H.H. (2003). *Fear of the Unknown: The effects of familiarity on financial decisions*. Gevonden op 26 juni, 2015, op <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.203.5676&rep=rep1&type=pdf>

Casciotti, D. (2014). *Pets and health: the impact of companion animals*. Gevonden op 6 maart, 2015, op <http://center4research.org/healthy-living-prevention/pets-and-health-the-impact-of-companion-animals/>

CBS (2015). *Begrippen, academisch ziekenhuis*. Gevonden op 15 februari, 2015, <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/methoden/begrippen/default.htm?conceptid=2885>

CBS (2012^a). *Ziekenhuisopnamen*. Gevonden op 15 februari, 2015, op <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/cijfers/extra/2010-ziekenhuisopname.htm>

CBS (2015^b). *bevolking; geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en regio 1 januari 2012*. Gevonden op 30 maart, 2015, op <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=03759ned&D1=0-14&D2=129-132&D3=0-4&D4=24&VW=T>

Cohn, M. (2012). *More hospitals allowing visits from patient's pets*. Gevonden op 19 december, 2014, op http://articles.baltimoresun.com/2012-07-06/news/bs-hs-pets-visit-hospital-20120705_1_pet-visitation-program-dogs-maltese-shih-tzu-mix

Daha, T. (2013). *Huisdieren in het ziekenhuis*. Gevonden op 19 december, 2014, op http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Uitgaven/Infectieziekten/WIP/Huisdieren_in_het_ziekenhuis

Dibevo (2015). *Huisdieren in Nederland*. Gevonden op 15 februari, 2015, op <http://www.dibevo.nl/uw-bedrijf/marktinformatie/huisdieren-in-nederland/>

Encyclo (2015). *Nederlands woordenboek*. Gevonden op 15 februari, 2015, op <http://www.encyclo.nl/lokaal/10967&page=2>

FAWC (1993). *'Report on priorities for animal welfare: research and development'*

- Friedmann, E. e.a. (2013). *Pet's presence and owner's blood pressures during the daily lives of pet owners with pre- to mild hypertension*. Gevonden op 19 februari, 2015, op <http://www.ingentaconnect.com/content/bloomsbury/azoos/2013/00000026/00000004/art00004>
- Fonds Psychische Gezondheid (2015). *Oorzaken van stress*. Gevonden op 7 maart, 2015, op <http://www.psychischegezondheid.nl/page/743/oorzaken-stress.html>
- Furst, G. (2006). *Prison-based animal programs: A national survey*. *The Prison Journal*, 86, 407-430. Gevonden op 15 juli, 2015, op <http://psych.hanover.edu/research/Thesis09/Wilson%20SchusterFinal%20paper.pdf>
- Havey, J. (2009). *Pet therapy: recovering with four-legged friends requires less pain medication*. Gevonden op 21 februari, 2015, op <http://www.sciencedaily.com/releases/2009/11/091116131824.htm>
- Havener L., Gentes L., Thaler B., Megel M.E., Baun M.M., Driscoll F.A., et al. *The effects of a companion animal on distress in children undergoing dental procedures*. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24 (2001), pp. 137–152. Gevonden op 23 september, 2015, op <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123814531100066>
- Islambronnen (2015). *Dieren*. Gevonden op 1 september, 2015, op <http://www.islambronnen.nl/dieren.html>
- Jacobs, M. (2012). *Hoe we denken en voelen over wilde dieren*. Gevonden op 7 maart, 2015, op http://www.nritmedia.nl/file/VTS_2012_4_Jacobs.pdf
- Kwaliteitswet (2015). *De kwaliteitswet zorginstellingen*. Gevonden op 25 maart, 2015, op <http://www.infectiepreventie.nl/unic/downloadpdf/1996%20kwaliteitswet.pdf>
- KNGF Geleidehonden (2015). *Historie*. Gevonden op 15 juli, 2015, op <http://www.geleidehond.nl/over-ons/historie/>
- Kok, de, Y. (2004) *Katten en patiënten met schizofrenie: een goed samengaan?* Gevonden op 3 april, 2015, op <http://www.zorgdier.nl/wp-content/uploads/2012/10/katten-en-schizofrenie.pdf>
- Kolmschot, M. (2012). *Foto Sam van der Hoven*. Gevonden op 7 april, 2015.
- LICG (2015). *Allergie voor huisdieren*. Gevonden op 7 september, 2015, op <http://www.licg.nl/zi/praktisch/gezondheid-mens-en-dier/gezondheid-mens/allergie-voor-huisdieren.html>
- MCH (2015). *Verschijselen van stress*. Gevonden op 7 maart, 2015, op <https://www.mchaaglanden.nl/stimulansz/ziekten-a-z/stress>
- Mobiel Vlaanderen (2015). *Beleidslevenscyclus*. Gevonden op 15 februari, 2015, op <http://www.mobienvlaanderen.be/overheden/2014-draaiboek-participatietrajecten/stap4.html>
- Nationaal Kompas (2014). *Wat zijn de zorgkosten?* Gevonden op 20 februari, 2015, op <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/huidige-kosten/>
- Nota Dierenwelzijn (2007). Ministerie LNV, oktober 2007
- Ophorst, S.(2014). *Dieren in de zorg*. Ede: Ontwikkelcentrum Ede
- Pajkr, D. (2007). *Huisdieren in het ziekenhuis, een riskante operatie?* Gevonden op 19 december, 2014, op <http://www.gekmetdieren.nl/files/dasjapajkr.pdf>

- Rijksoverheid (2011). *Van Doe-het-zelf naar Doe-het-samen-maatschappij: Experimenteren met burgerinitiatief*. Gevonden op 25 maart, 2015, op www.rijksoverheid.nl/file:///C:/Users/Marjolijn%20Zuidema/Downloads/07dw2011g021.pdf
- RTVNH (2011). *Knuffelkippen brengen kinderen respect bij*. Gevonden op 4 augustus, 2015, op <http://www.rtvnh.nl/nieuws/62143/knuffelkippen-brengen-kinderen-respect-bij>
- Satti, A.A.A. (2008). *The impact of cultural variation in learning foreign languages*. Gevonden op 23 september, 2015, op <http://elearn.uofg.edu.sd/journals/index.php/gjesh/article/view/82/82>
- SCC (2011). *SPSS Statistics for students: the basics*. Gevonden op 13 maart, 2015, op http://www.ssc.wisc.edu/sscc/pubs/spss_students1.htm
- Sint Liboriusschool (2014). *Dierendag – oktober 2014*. Gevonden op 4 augustus 2015, op <http://www.sintliboriusschool.nl/Groepen/Groep12jufLoes.aspx>
- SPSS Handboek (2015). *Factor analyse*. Gevonden op 9 maart, 2015 op http://www.spsshandboek.nl/factor_analyse/
- Stichting Hulphond (2015). *Over ons*. Gevonden op 15 juli, 2015, op <http://www.hulphond.nl/over-ons/>
- Stichting ZorgDier (2015). *De organisatie*. Gevonden op 15 februari 2015, op <http://www.zorgdier.nl/stichting-zorgdier-nederland/de-organisatie>
- The research company (2014). *Het berekenen van de steekproefomvang*. Gevonden op 24 maart, 2015, op http://www.rcompany.nl/documenten/coaching/begrippen/Het_berekenen_van_de_steekproef_omvang.pdf
- TNS-NIPO (2007). *Aantal huishoudens met huisdieren ongewijzigd*. Gevonden op 15 februari, 2015, op <http://www.tns-nipo.com/nieuws/nieuwsberichten/aantal-huishoudens-met-huisdieren-ongewijzigd/>
- Tubbing, L. (2015). *Hoe interviews te coderen*. Gevonden op 10 september, 2015, op <http://deafstudeerconsultant.nl/hoe-interviews-te-coderen/>
- UU (2015). *Beschrijvend onderzoek*. Gevonden op 15 februari, 2015, op http://www.hum.uu.nl/medewerkers/bergh102/MCO/Hoofdstuk7_MCO.pdf
- Uvnäs-Moberg, K. (2010). *Role of oxytocin in human animal interaction*. Gevonden op 6 maart, 2015, op <http://www.iahao.org/files/conference2010stockholm.pdf>
- Webshop Ontwikkelcentrum (2014). *Dieren in de zorg*. Gevonden op 24 maart, 2015, op <http://webshop.ontwikkelcentrum.nl/onderwijssoort/mbo/dieren-in-de-zorg>
- Werken aan projecten (2015). *Begroting project: stappenplan*. Gevonden op 24 maart, 2015, op <http://werken-aan-projecten.nl/projectbegroting/begroting-project-stappenplan/>
- WZA (2015). *Psychiatrische comorbiditeitsunit*. Gevonden op 25 maart, 2015, op <http://www.wza.nl/data/specialismen-en-afdelingen/verpleegafdeling-pcu>
- Zorgatlas (2014). *Algemene en academische ziekenhuizen*. Gevonden op 15 februari 2015, op <http://www.zorgatlas.nl/zorg/ziekenhuiszorg/algemene-en-academische-ziekenhuizen/>

Bijlage 1 Begripsbepaling

Academisch ziekenhuis: Een algemeen ziekenhuis, waarin gedurende de dag en de nacht alle vormen van medisch-specialistische hulp kunnen plaatsvinden, verbonden aan een universiteit en erkend in de zin van de 'Wet op het wetenschappelijk onderwijs' (CBS, 2015).

Angst: (psychisch) een beklemmende, onaangename emotionele toestand veroorzaakt door sterke negatieve verwachtingen; leidt tot verhoogde waakzaamheid, en een toegenomen activiteit van het autonome zenuwstelsel (Encyclo 2015).

Animal Assisted Activities (AAA): Activiteiten die er op gericht zijn de kwaliteit van het leven te verbeteren met behulp van dieren (Ophorst et al, 2014).

Animal Assisted Therapy (AAT): Een doelgerichte interventie, waarbij het dier een integraal bestanddeel is van het behandelproces (Ophorst et al, 2014).

Huisdieren: Ieder dier wat in of om het huis wordt gehouden door mensen, met als voornaamste doel om hen gezelschap te houden (Britannica, 2014).

Incidenteel contact: Contact tussen een zorgdier en een ziekenhuispatiënt wat slechts eenmalig of sporadisch plaatsvindt. Hierbij is er veelal geen vast zorgdier toegewezen aan een ziekenhuispatiënt.

Langdurige opname: Een ziekenhuisopname kan op twee manieren als langdurig worden beschouwd:

Een *aaneengesloten langdurige opname* wordt als lang beschouwd wanneer de patiënt langer dan 4 dagen in het ziekenhuis verblijft.

Een *doorbroken langdurige opname* wordt gekenmerkt door meerdere (kortere) opnamen achter elkaar, al dan niet gevolgd na een langdurige aaneengesloten opname. Doorbroken langdurige opname wordt geboden aan mensen die een zorgbehoefte hebben naar aanleiding van een beperking, chronische ziekte of ouderdom en welke professionele zorg en/of begeleiding nodig hebben in hun dagelijks leven.

Streekziekenhuis: Een algemeen ziekenhuis, ten behoeve van voorzieningen voor onderzoek, behandeling en verpleging (Zorgatlas 2014).

Stress: Een belastende invloed op een organisme, dit kan zowel fysiek zijn door een operatie of ziekte, als psychisch. De belastende invloed roept een fysieke of psychische reactie op, in de zin van aanpassing (Encyclo, 2015).

Structureel contact: Het herhaaldelijk plaatsvinden van contact tussen een zorgdier en een ziekenhuispatiënt. Bij structureel contact wordt veelal, dan wel altijd, hetzelfde zorgdier gebruikt.

Naast structureel contact met een ziekenhuispatiënt kan structureel contact ook plaatsvinden op een ziekenhuisafdeling, hier is niet altijd hetzelfde zorgdier aanwezig.

Welzijn: Onder te verdelen in het welzijn voor dieren en het welzijn voor de mens.

Dierenwelzijn: De kwaliteit van het leven van het ingezette dier, waarbij de eigenaar van het dier of de vrijwilliger/therapeut de vijf vrijheden van Brambell respecteert en waarborgt. Deze vijf vrijheden zijn in 1993 opgesteld door de Britse FAWC (Farm Animal Welfare Council), naar aanleiding van de eerste in 1965 gestelde voorwaarden van professor Brambell. Bij de vijf vrijheden worden de grenzen van het adaptatievermogen van het dier niet overschreden. (Nota Dierenwelzijn, 2007)

De vijf vrijheden van Brambell zijn:

Dieren zijn vrij van *honger en dorst*. Ze hebben gemakkelijk toegang tot vers water en een adequaat rantsoen.

Dieren zijn vrij van *ongemak*. Ze hebben een geschikte leefomgeving inclusief onderdak en een comfortabele rustplaats.

Dieren zijn vrij van *pijn, verwonding en ziekte*. Er is sprake van preventie en een snelle diagnose en behandeling.

Dieren zijn vrij van *angst en stress*. Er is zorg voor voorwaarden en behandelingen die geestelijk lijden voorkomen.

Dieren zijn vrij *om normaal gedrag te vertonen*. Ze hebben voldoende ruimte, goede voorzieningen en gezelschap van soortgenoten. (FAWC, 1993)

Menswelzijn: Het welbevinden van de mens in zowel fysiek als geestelijk opzicht. Welzijn is vanuit eigen beleving en waarde te interpreteren, het is een individueel oordeel. Welzijn staat los van welvaart. Ook zonder welvaart kunnen mensen zich zowel fysiek als geestelijk goed voelen. Omgekeerd kunnen bepaalde gevolgen van welvaart een bedreiging zijn voor het welzijn. Welzijn wordt meer bepaald door sociale stabiliteit en culturele bloei dan door economische vooruitgang.

Zoönosen: Infectieziekten die op natuurlijke wijze overgedragen kunnen worden tussen gewervelde dieren en mensen (Ophorst, 2014).

Zorgdieren: Speciaal opgeleide (zorg)dieren die worden ingezet in de zorg, meestal uitgevoerd in zorginstellingen. Zorgdieren worden ingezet om positieve effecten op mensen uit te kunnen oefenen. De zorgdieren kunnen ondersteunende zorg dragen voor zowel fysieke als mentale beperkingen bij de mens. Deze dieren zijn bij veel mensen bekend als therapiedieren of AAT-dieren, maar in dit rapport zullen ze als zorgdieren worden aangeduid.

Zorginstellingen: Het organisatorisch verband dat strekt tot de verlening van zorg. (Kwaliteitswet, 2015)

Bijlage 2 Begeleidende tekst voor de enquête van het Ronald McDonald Huis

Geachte heer/mevrouw,

Graag stellen wij ons voor, wij zijn Marjolijn Zuidema en Melenie Bakker, vierdejaarsstudenten Diermanagement aan Hogeschool van Hall Larenstein te Leeuwarden. In het kader van onze opleiding Diermanagement met de specialisaties Dier en Samenleving en Dieren in de Zorg doen wij een afstudeeronderzoek naar de behoefte van diercontact bij patiënten in het ziekenhuis.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat dieren in het dagelijks leven, maar ook met dierbezoeken in diverse zorginstellingen, een positief effect opleveren voor zowel de mensen zelf als hun omgeving. Op allerlei gebieden kunnen dieren positieve effecten opleveren, zoals op verstandelijk, sociaal, lichamelijk of emotioneel gebied. Een voorbeeld hiervan is dat kinderen minder bang zijn voor een injectie als er op dat moment een dier bij hen aanwezig is.

Tijdens dit onderzoek zal er gekeken worden naar de behoefte van de patiënt, daarnaast zal er ook worden gekeken hoe ziekenhuispersoneel tegenover deze mogelijke dierondersteunde bezoeken staat. Stichting ZorgDier is als opdrachtgever verbonden aan dit onderzoek. Deze stichting heeft onder andere als doel om zorgprogramma's te ontwikkelen waarin huisdieren een prominente rol spelen.

In deze enquête krijgen u en uw kind vragen over wat een huisdier voor uw kind betekent, daarnaast wordt er gevraagd in hoeverre uw kind mee zou willen of kunnen doen aan dierondersteunde bezoeken en op welke manier u en uw kind dit voor ogen zien. Door middel van diverse vragen en stellingen hopen wij hier meer duidelijkheid over te verkrijgen. De enquête zal worden afgenomen bij diverse ziekenhuizen en het Ronald McDonald Huis en zal maximaal tien minuten duren. Wij zijn ons ervan bewust dat niet ieder kind in staat is de enquête in te vullen, vandaar dat deze enquête ook in het Ronald McDonald Huis wordt aangeboden aan ouders en verzorgers.

De verkregen informatie zal alleen inhoudelijk voor dit afstudeeronderzoek gebruikt worden en de anonimiteit van u en uw kind is volledig gewaarborgd. Wij zouden het zeer op prijs stellen als u en uw kind mee zouden willen werken aan dit afstudeeronderzoek. Met de verkregen antwoorden hopen wij inzicht te krijgen in manieren waarop de zorg in Nederland verbeterd zou kunnen worden.

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen door te mailen naar:

onderzoek.vhl.zorgdier@gmail.com

Met vriendelijke groet,

Marjolijn Zuidema en Melenie Bakker

Bijlage 3 Begeleidende tekst voor de enquête van ziekenhuispatiënten

Geachte heer/mevrouw,

Graag stellen wij ons voor, wij zijn Marjolijn Zuidema en Melenie Bakker, vierdejaarsstudenten Diermanagement aan Hogeschool van Hall Larenstein te Leeuwarden. In het kader van onze opleiding Diermanagement met de specialisaties Dier en Samenleving en Dieren in de Zorg doen wij een afstudeeronderzoek naar de behoefte van diercontact bij patiënten in het ziekenhuis.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat dieren in het dagelijks leven, maar ook met dierbezoeken in diverse zorginstellingen, een positief effect opleveren voor zowel de mensen zelf als hun omgeving. Op allerlei gebieden kunnen dieren positieve effecten opleveren, zoals op verstandelijk, sociaal, lichamelijk of emotioneel gebied. Het is bijvoorbeeld wetenschappelijk bewezen dat de aanwezigheid van huisdieren een verlagend effect heeft op de bloeddruk en hartslag van hun eigenaren.

Tijdens dit onderzoek zal er gekeken worden naar de behoefte van u, de patiënt. Daarnaast zal er ook worden gekeken hoe ziekenhuispersoneel tegenover deze mogelijke dierondersteunde bezoeken staat. Stichting ZorgDier is als opdrachtgever verbonden aan dit onderzoek. Deze stichting heeft onder andere als doel om zorgprogramma's te ontwikkelen waarin huisdieren een prominente rol spelen.

In deze enquête krijgt u vragen over wat een huisdier voor u betekent, daarnaast wordt er gevraagd in hoeverre u zichzelf mee ziet doen aan dierondersteunde bezoeken en op welke manier u dit in de toekomst voor ogen ziet. Door middel van diverse vragen en stellingen hopen wij hier meer duidelijkheid over te verkrijgen.

De verkregen informatie zal alleen inhoudelijk voor dit afstudeeronderzoek gebruikt worden en uw anonimiteit is volledig gewaarborgd. Wij zouden het zeer op prijs stellen als u mee zou willen werken aan dit afstudeeronderzoek. Met de verkregen antwoorden hopen wij inzicht te krijgen in manieren waarop de zorg in Nederland verbeterd zou kunnen worden.

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen door te mailen naar:
onderzoek.vhl.zorgdier@gmail.com

Met vriendelijke groet,

Marjolijn Zuidema en Melenie Bakker

Bijlage 4 Begeleidende tekst voor de enquête van ziekenhuispersoneel

Geachte heer/mevrouw,

Graag stellen wij ons voor, wij zijn Marjolijn Zuidema en Melenie Bakker, vierdejaarsstudenten Diermanagement aan Hogeschool van Hall Larenstein te Leeuwarden. In het kader van onze opleiding Diermanagement met de major Dier en Samenleving en Dieren in de Zorg doen wij een afstudeeronderzoek naar de behoefte van diercontact bij patiënten in het ziekenhuis.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat dieren in het dagelijks leven, maar ook met dierbezoeken in diverse zorginstellingen, een positief effect opleveren voor zowel de mensen zelf als hun omgeving. Op allerlei gebieden kunnen dieren positieve effecten opleveren, zoals op cognitieve, sociale, fysiologische of emotionele schaal.

Tijdens dit onderzoek zal er gekeken worden naar de behoefte van de patiënt, daarnaast zal er ook worden gekeken hoe u, als ziekenhuismedewerker, tegenover deze mogelijke dierondersteunde bezoeken staat. Stichting ZorgDier is als opdrachtgever verbonden aan dit onderzoek. Deze stichting heeft onder andere als doel om zorgprogramma's te ontwikkelen waarin huisdieren een prominente rol spelen.

In deze enquête krijgt u vragen over wat een huisdier voor u betekent, daarnaast wordt er gevraagd in hoeverre u zichzelf mee ziet werken aan dierondersteunde bezoeken en op welke manier u dit in de toekomst voor ogen ziet. Door middel van diverse vragen en stellingen hopen wij hier meer duidelijkheid over te verkrijgen.

De verkregen informatie zal alleen inhoudelijk voor dit afstudeeronderzoek gebruikt worden en uw anonimiteit is gewaarborgd. Wij zouden het zeer op prijs stellen als u mee zou willen werken aan dit afstudeeronderzoek. Uw kennis, ervaring en houding omtrent dit onderwerp zouden zeer waardevol zijn voor ons onderzoek. Tevens maakt u kans op het boek 'Dieren in de zorg' als u de enquête invult. Dit is een prachtig handboek met veel nuttige informatie over de inzet van zorgdieren. De link naar de enquête kunt u hieronder vinden.

<http://goo.gl/forms/cen8vOPPHj>

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen door te mailen naar:
onderzoek.vhl.zorgdier@gmail.com

Met vriendelijke groet,

Marjolijn Zuidema en Melenie Bakker

NB: Mocht u meer willen weten over onderzoek naar de positieve effecten van huisdieren, dan kunt u kijken op één van de volgende websites:

<http://www.iahaio.org/files/conference2010stockholm.pdf> (Engelstalig)

<http://www.zorgdier.nl/wp-content/uploads/2012/10/katten-en-schizofrenie.pdf> (Nederlandstalig)

Bijlage 5 Enquête ziekenhuispersoneel

Geslacht	_____	Afdeling:	_____
In welk ziekenhuis bent u werkzaam?	_____	Hoe lang bent u al werkzaam in dit vak?	_____
Functie:	_____		

Instructies

In de brief die bij deze enquête is gevoegd, heeft u kunnen lezen met welke gedachten dit onderzoek opgestart is en wat er tijdens dit onderzoek onderzocht zal worden. Wij waarderen het enorm dat u mee wilt werken aan dit onderzoek. Wij hopen aan de hand van dit onderzoek een stap dichterbij te kunnen komen bij ondersteuning bij mensen die een behoefte hebben aan contact met zorgdieren tijdens hun opname of behandeling in het ziekenhuis. De term zorgdieren staat in deze enquête voor dieren welke speciaal zijn opgeleid voor dierbezoeken in zorginstellingen. Bij iedere vraag kunt u kiezen uit één of meerdere antwoorden. Deze antwoorden mag u geven door op dit papier het geschikte antwoord te omcirkelen.

De enquête vragen

1) _____ **Heeft u in uw huidige thuissituatie één of meerdere (huis)dieren?**

- a. Ja, namelijk
- | | |
|-----------|---------|
| Kat | Vogel |
| Hond | Paard |
| Konijn | Reptiel |
| Knaagdier | Vis |
- Anders namelijk: _____

b. Nee

2) _____ **Bent u opgegroeid met één of meerdere (huis)dieren?**

- a. Ja, namelijk
- | | |
|-----------|---------|
| Kat | Vogel |
| Hond | Paard |
| Konijn | Reptiel |
| Knaagdier | Vis |
- Anders namelijk: _____

b. Nee

3) _____ **Ervaart u over het algemeen de aanwezigheid van één of meerdere (huis)dieren als prettig tijdens uw dagelijkse activiteiten? Indien u geen (huis)dieren bezit, maar voorheen wel heeft gehad mag u die situatie in gedachten nemen.**

- a. Ik ervaar dit als prettig
- b. Het maakt mij niet uit
- c. Ik ervaar dit als onprettig
- d. Ik heb geen ervaring met (huis)dieren

- 4) **Bent u bekend met het inzetten van zorgdierbezoeken in diverse zorginstellingen?**
Voorbeelden van zorginstellingen zijn: verzorging- of verpleegtehuizen
- a. Ja, ik ben bekend met het inzetten van zorgdierbezoeken in zorginstellingen.
De zorginstelling(en) waarmee ik bekend ben is/zijn:
-
- b. Nee, ik ben niet bekend met het inzetten van zorgdierbezoeken in zorginstellingen
- 5) **Bent u bekend met het inzetten van zorgdieren tijdens ziekenhuisopnames?**
- a. Ja, ik ben bekend met het inzetten van zorgdieren in ziekenhuizen
- b. Ja, ben zelf aanwezig geweest bij het inzetten van zorgdieren in het ziekenhuis
- c. Nee, ik ben niet bekend met het inzetten van zorgdieren in ziekenhuizen
- 6) **Hebben patiënten of naaste betrokkenen weleens aan u kenbaar gemaakt dat er een behoefte aanwezig was voor (structureel) contact met (huis) dieren?**
- a. Ja, patiënten hebben kenbaar gemaakt dat ze graag diercontact zouden hebben tijdens hun opname, of naaste betrokkenen hebben hierover gesproken
- b. Ja, patiënten hebben kenbaar gemaakt dat ze hun (huis)dieren misten en graag hun eigen (huis) dieren zouden zien, of naaste betrokkenen hebben hierover gesproken
- c. Ja, patiënten hebben kenbaar gemaakt dat ze juist geen behoefte hebben aan diercontact tijdens hun opname, of naaste betrokkenen hebben hierover gesproken.
- d. Nee, ik heb nooit patiënten of naasten betrokkenen gehoord over wensen rondom diercontact.
- 7) **Wanneer (structureel) contact met zorgdieren zal worden aangeboden op de ziekenhuisafdeling, zou u de patiënten dan aanraden hier gebruik van te maken?**
- a. Ja, ik zou dit aanraden. Hierbij zal uiteraard wel rekening gehouden worden met de individuele patiënt.
- b. Ik weet niet of ik dit zou aanraden, vanwege:
-
- c. Nee, ik zou de patiënten niet aanraden hier gebruik van te maken, vanwege:
- ☐ Mogelijke allergieën voor dieren
 - ☐ Zorgen rondom hygiëne op de afdeling
 - ☐ Zorgen rondom zoönosen voor de patiënt en zijn omgeving
 - ☐ Zorgen rondom de risico's van het ziektebeeld en/of de conditie van de patiënt in combinatie met een zorgdier
 - ☐ Bang voor onrust of agressie van een zorgdier naar een patiënt
 - ☐ De afdeling met de bijbehorende patiëntengroep waar ik werkzaam ben vind ik ongeschikt voor activiteiten met dieren.
 - ☐ Anders, namelijk:
-

8) **Bent u over het algemeen bereid om zorg te verlenen, wanneer er tegelijkertijd ook een dierondersteund programma wordt aangeboden?**

-
- a. Ja
 - b. Nee

9) **Zou u kunnen functioneren in de aanwezigheid van zorgdieren op de ziekenhuisafdeling of tijdens een behandeling van een patiënt?**

(hierbij kunt u denken aan de aanwezigheid van een zorgdier, terwijl de patiënt wordt geprikt voor bijvoorbeeld een infuus)

-
- a. Ja, ik zou hier helemaal geen problemen mee hebben
 - b. Ik sta er wel voor open, maar weet niet of ik er in de praktijk goed onder zou kunnen functioneren
 - c. Nee ik sta er niet voor open, vanwege:
 - ☐ Angst voor dieren
 - ☐ Allergie voor dieren
 - ☐ Zorgen rondom hygiëne
 - ☐ Zorgen rondom zoönosen
 - ☐ Zorgen rondom gevaren met een zorgdier in combinatie met de toegepaste behandeling
 - ☐ Bang voor onrust of agressie van een dier naar mij of de patiënt
 - ☐ Verhoogd verantwoordelijkheidsgevoel tijdens mijn werk
 - ☐ Anders, namelijk:
-

10) **Bent u van mening dat (structureel) contact met zorgdieren op ziekenhuisafdelingen de zorgindicatie kan wijzigen, en/of het ziektepatroon kan beïnvloeden?**

(hierbij kunt u denken aan het reduceren van medicatie of een kortere ligduur)

-
- a. Ik verwacht een grote positieve invloed
 - b. Ik verwacht een kleine positieve invloed
 - c. Ik verwacht geen invloed

11) _____ **Ziet u in de toekomst (structureel) contact als nieuwe behandel- of ondersteuningswijze met zorgdieren in Nederlandse ziekenhuizen voor u?**

a. Ja, namelijk,

b. Nee, omdat,

12) _____ **Wanneer zorgdieren ingezet zouden worden voor dierbezoeken of bij een behandeling welk zorgdier vindt u dan geschikt?**
(u mag meerdere opties aankruisen)

a. Kat

b. Hond

c. Konijn

d. Knaagdier

e. Kip

f. Reptiel

g. Vis

h. Vogel

i. Ik vind geen enkel dier geschikt

j. Anders, namelijk:

13) _____ **Wanneer u alleen mag kiezen tussen een hond of een kat welke wordt ingezet tijdens een dierondersteunde behandeling, welk dier heeft dan uw voorkeur?**

- a. Hond
- b. Kat
- c. Ik heb geen voorkeur

14) _____ **Welke eisen zijn volgens u belangrijk rondom het zorgdier en zijn inzet?**
(u mag meerdere opties aankruisen)

- a. Karakter van het zorgdier
 - b. Mate van verhareen van het zorgdier
 - c. Uiterlijk van het zorgdier
 - d. Grootte van het zorgdier
 - e. De mate van getraindheid van het zorgdier
 - f. De verantwoordelijkheden rondom het zorgdier
 - g. De ruimte waarin de dierondersteunde behandeling plaatsvindt
 - h. De duur van aanwezigheid van het zorgdier
 - i. Het aantal begeleiders bij het dier tijdens een dierondersteunde behandeling
 - j. De mate van deskundigheid van de begeleiders bij het dier
 - k. De kosten rondom dierondersteunde behandeling
 - m. Anders, namelijk,
-

15) _____ **In welke stelling kunt u zich het meest vinden?**

- a. Zowel structureel als incidenteel dierbezoek bij patiënten behoort voor mij tot een mogelijkheid
- b. Structureel dierbezoek bij de patiënt heeft mijn voorkeur, ik sta niet open voor incidenteel dierbezoek
- c. Incidenteel dierbezoek bij de patiënt heeft mijn voorkeur, ik sta niet open voor structureel dierbezoek
- d. Ik sta niet open voor structureel of incidenteel dierbezoek bij de patiënt

16) **Wie draagt volgens u de verantwoordelijkheid voor het zorgdier in combinatie met de patiënt tijdens een dierondersteund bezoek?**

(u mag meerdere mogelijkheden aankruisen)

- a. De patiënt zelf
 - b. De familie van de patiënt
 - c. De begeleider(s) van het zorgdier
 - d. Het afdelingspersoneel
 - e. Het ziekenhuisbestuur
 - f. De organisatie waar het zorgdierteam vandaan komt
 - g. Anders, namelijk,
-

17) **Zijn dierondersteunde programma's bij u op de afdeling mogelijk?**

(u mag meerdere mogelijkheden aankruisen)

- a. Ja
 - b. Ja, maar onder de volgende voorwaarden:
 - ☐ Dierondersteunde behandelingen dienen buiten de afdeling plaats te vinden
 - ☐ Onder strikt hygiëne en zoönosen protocol
 - ☐ Wanneer zorg en omgang met het zorgdier in combinatie met de patiënt volledig wordt begeleid door een zorgdierteam
 - ☐ Anders, namelijk,
 - c. Nee, vanwege:
 - ☐ Hygiëne op deze afdeling zeer belangrijk is
 - ☐ Zoönosen een te groot risico vormen voor de patiëntengroep
 - ☐ Te grote gezondheidsrisico's
 - ☐ Niet werkbaar op de werkvloer
 - ☐ Anders, namelijk,
-

18) _____ **Ziet u belemmeringen rondom contact met zorgdieren binnen het ziekenhuis?**

a. Ja, ik zie belemmeringen, namelijk:

b. Nee, ik zie geen belemmeringen

19) _____ **Wanneer u drie afdelingen binnen een ziekenhuis mag aanwijzen voor dierondersteunde programma's welke drie kiest u dan?**

(zet hierbij uw eerste voorkeur op nummer 1, de tweede op nummer 2 en uw derde keuze afdeling op nummer drie)

_____ Kinderafdeling

Oncologie

Cardiologie

Chirurgie

Neurologie

Geriatric

Psychiatric

Orthopedie

Anders, namelijk,

_____ **Mijn voorkeur is:**

1.

2.

3.

20) _____ **Heeft u verder nog opmerkingen, of is er iets wat u nog kwijt wilt?**

Hartelijk bedankt voor het invullen van de enquête, wij hopen dat ons onderzoek tezamen met onze bevindingen zo spoedig mogelijk dierbezoeken mogelijk maakt. Mocht u op de hoogte willen blijven van het onderzoek dan kunt u hieronder uw e-mail adres opschrijven.

Mijn e-mail adres is:

Bijlage 6 Enquête vragen ziekenhuis patiënten

Leeftijd:	_____	Ouder /verzorger:	_____
Geslacht:	_____	Leeftijd van uw kind:	_____
In welk ziekenhuis bent u opgenomen?	_____	Geslacht van uw kind:	_____
Reden van opname of behandeling	_____		
Hoe lang bent u al opgenomen of onder behandeling?	_____		
Hoogst genoten opleiding of student aan:	Basisschool / VMBO / HAVO / VWO / MBO / HBO / WO		

Instructies

In de brief die bij deze enquête is gevoegd, heeft u kunnen lezen met welke gedachten dit onderzoek opgestart is en wat er tijdens dit onderzoek onderzocht zal worden. Wij waarderen het enorm dat u mee wilt werken aan dit onderzoek. Wij hopen aan de hand van dit onderzoek een stap dichterbij te kunnen komen bij ondersteuning bij mensen die een behoefte hebben aan contact met zorgdieren tijdens hun opname of behandeling in het ziekenhuis. De term zorgdieren staat in deze enquête voor dieren welke speciaal zijn opgeleid voor dierbezoeken in zorginstellingen.

Bij iedere vraag kunt u kiezen uit één of meerdere antwoorden. Deze antwoorden mag u geven door op dit papier het geschikte antwoord te omcirkelen.

De enquête vragen

Heeft u in uw huidige thuissituatie één of meerdere (huis)dieren?

1) _____ *U mag meerdere opties omcirkelen*

- | | | |
|-----|------------------------|---------|
| Ja, | Kat | Vogel |
| a. | Hond | Paard |
| | Konijn | Reptiel |
| | Knaagdier | Vis |
| | Anders namelijk: _____ | |

b. Nee

Bent u opgegroeid met één of meerdere (huis)dieren?

2) _____ *U mag meerdere opties omcirkelen*

- a. Ja, Kat Vogel
 Hond Paard
 Konijn Reptiel
 Knaagdier Vis
 Anders namelijk: _____

b. Nee

3) **Ervaart u de aanwezigheid van één of meerdere (huis)dieren als prettig tijdens uw dagelijkse activiteiten?** *Indien u geen (huis)dieren bezit, maar voorheen wel heeft gehad mag u die situatie in gedachten nemen.*

- _____
- a. Ik ervaar dit als prettig
b. Het maakt mij niet uit
c. Ik ervaar dit als onprettig
d. Ik heb geen ervaring met (huis)dieren

4) **Wat ervaart u in de aanwezigheid van één of meerdere (huis)dieren?**

_____ *(u mag meerdere opties aankruisen)*

- a. Kalmerend effect
b. Interactie: iemand om mee te praten/een activiteit mee te doen
c. Betere concentratie
d. Geeft een doel aan het leven
e. Zorgzaamheid: iemand om voor te zorgen
f. Stress vermindering
g. Het hebben van een maatje / gezinslid
h. Verbondenheid: het hebben van een band met mijn dier
i. Zelfvertrouwen
j. Het dier helpt mij om inzicht te geven in mijn emoties
k. Er zijn nooit huisdieren aanwezig in mijn omgeving
i. Anders, namelijk: _____

5) **Mist u de aanwezigheid van uw eigen (huis)dier tijdens uw behandeling of opname in het ziekenhuis?**

- a. Ja, ik mis mijn (huis)dier heel erg (ga verder met vraag 6, vraag 7 mag u overslaan)
- b. Ja, ik mis mijn (huis)dier een klein beetje (ga verder met vraag 6, vraag 7 mag u overslaan)
- c. Nee, ik mis mijn (huis)dier niet (ga verder met vraag 7, vraag 6 mag u overslaan)
- d. Nee, ik heb geen (huis)dier (ga verder met vraag 7, vraag 6 mag u overslaan)

6) **Welke toevoeging mist u tijdens uw opname in het ziekenhuis met betrekking tot de (huis)dieren waar u in uw dagelijkse leven mee in contact bent?**

(u mag meerdere opties aankruisen)

- a. Iemand om mee te praten/een activiteit mee te doen
- b. Ritme die mijn (huis)dieren geven aan mijn dagelijks leven
- c. Sociale contacten die mijn (huis)dieren geven in mijn dagelijks leven
- d. Het hebben van een maatje / gezinslid
- e. Iemand om voor te zorgen
- f. De band met mijn huisdier
- g. Het zelfvertrouwen dat mijn (huis)dieren mij geven
- h. Anders, namelijk:

7) **Waarom mist u niet de aanwezigheid van (huis)dieren tijdens uw opname of behandeling in het ziekenhuis?**

- a. Ik heb in mijn dagelijkse leven geen contact met (huis)dieren
- b. Ik mis de aanwezigheid van (huis)dieren niet, want:
 - ☐ Ik vind het niet hygiënisch
 - ☐ Ik heb tijdens mijn opname of behandeling geen energie/tijd voor een (huis)dier
 - ☐ Ik vind een ziekenhuis geen geschikte omgeving voor een (huis)dier
 - ☐ Anders, namelijk:

8) **Bent u bekend met het inzetten van dierbezoeken in diverse zorginstellingen?**

Voorbeelden van zorginstellingen zijn: verzorgings- of verpleegtehuizen.

- a. Ja, ik ben bekend met het inzetten van dierbezoeken in zorginstellingen. De zorginstelling(en) met dierbezoeken waarmee ik bekend ben is/zijn:

- b. Nee, ik ben niet bekend met het inzetten van dierbezoeken in zorginstellingen

9) _____ **Bent u bekend met het inzetten van zorgdieren tijdens ziekenhuisopnames?**

- a. Ja, ik ben bekend met het inzetten van dierbezoeken in ziekenhuizen
- b. Ja, ik heb zelf wel eens deelgenomen aan activiteiten met zorgdieren in het ziekenhuis
- c. Nee, ik ben niet bekend met het inzetten van dierbezoeken in ziekenhuizen

10) _____ **Wat waren uw ervaringen rondom de activiteiten met zorgdieren waaraan u heeft deelgenomen?** *Deze vraag hoeft u alleen te beantwoorden wanneer u heeft aangegeven zelf te hebben deelgenomen aan activiteiten met zorgdieren.*

_____ De activiteit waaraan ik heb deelgenomen was:

_____ Ik heb dit ervaren als positief / negatief omdat:

11) _____ **Wanneer zorgdieren ingezet zouden worden voor dierbezoek tijdens uw opname of behandeling in het ziekenhuis, met welk dier zou u dit dan willen doen?**
(u mag meerdere opties aankruisen)

- a. Kat
- b. Hond
- c. Konijn
- d. Knaagdier
- e. Kip
- f. Reptiel
- g. Vis
- h. Vogel
- i. Anders, namelijk:

12) _____ **Wanneer u alleen mag kiezen tussen een hond of kat welke wordt ingezet tijdens uw opname of behandeling, welk dier heeft dan uw voorkeur?**

- a. Hond
- b. Kat
- c. Ik heb geen voorkeur

13) **Heeft u een behoefte aan contact met zorgdieren tijdens uw opname, of behandeling?**
(u mag meerdere opties aankruisen)

a. Ja, ik heb behoefte aan contact met een zorgdier en zou dit fijn vinden op de volgende manier:

- ☐ Het dier aaien
- ☐ Met het dier wandelen
- ☐ Met het dier een spel doen
- ☐ Het dier voorlezen
- ☐ Tegen het dier praten
- ☐ Het dier verzorgen (bijvoorbeeld: borstelen, voeren of de riem omdoen)
- ☐ Aanwezigheid van een dier in mijn omgeving
- ☐ Naar het dier kijken
- ☐ Anders, namelijk:

b. Nee, ik heb geen behoefte aan contact met een zorgdier

14) **Wanneer contact met zorgdieren zal worden aangeboden binnen uw behandeltraject of opname in het ziekenhuis, zou u hier dan gebruik van maken?**

a. Ja, ik zou hier gebruik van maken

b. Ja, ik zou er gebruik van willen maken maar wel met bepaalde voorwaarden, namelijk:

- ☐ Er moet ten alle tijden een persoonlijke begeleider bij het zorgdier aanwezig zijn. Hierbij moet er minimaal één begeleider per zorgdier aanwezig zijn
- ☐ Wanneer ik een 'eigen' zorgdier aangewezen krijg en niet regelmatig een nieuw dier krijg toegewezen
- ☐ Vanwege een allergie moet het zorgdier een allergievriendelijk dier zijn, ook wel een allergievrij dier genoemd
- ☐ Anders, namelijk:

c. Nee, ik zou hier geen gebruik van maken vanwege,

- ☐ Angst voor dieren
 - ☐ Allergie voor dieren
 - ☐ Zorgen rondom hygiëne
 - ☐ Zorgen rondom overdraagbare ziekten
 - ☐ Zorgen rondom gevaren met een dier in combinatie met mijn diagnose
 - ☐ Bang voor agressie van een dier
 - ☐ Anders, namelijk:
-

- 15) **Zou u een eigen bijdrage willen leveren voor de inzet van zorgdieren tijdens uw behandeltraject en/of opname in het ziekenhuis?**
- _____
- a. Ja, ik zou hier graag aan deelnemen als de zorgverzekering het vergoedt
 - b. Ja, ik zou hier graag aan deelnemen ook als ik een eigen bijdrage moet leveren
 - c. Nee, ik wil geen eigen bijdrage leveren
- 16) **Wanneer de zorgverzekering een eigen bijdrage vraagt, welke van de volgende uitspraken is op u het meest van toepassing?**
- _____
- a. Ik ben niet bereid een eigen bijdrage te leveren
 - b. Ik ben bereid een eigen bijdrage te leveren tot €5,- per dierbezoek
 - c. Ik ben bereid een eigen bijdrage te leveren van meer dan €5,- per dierbezoek
- 17) **Ziet u belemmeringen rondom contact met zorgdieren binnen het ziekenhuis?**
- _____
- a. Ja, ik zie belemmeringen, namelijk:

 - b. Nee, ik zie geen belemmeringen
- 18) **Indien u tijdens uw opname in het ziekenhuis familie of vrienden op bezoek krijgt: Hoe zouden zij het vinden als u in contact komt met een zorgdier?**
- _____
- a. Mijn familie of vrienden zouden dit toejuichen, vanwege:

 - b. Mijn familie of vrienden hebben hier geen duidelijke mening over
 - c. Mijn familie of vrienden zouden dit niet toejuichen, vanwege:

 - d. Ik ontvang geen bezoek tijdens mijn ziekenhuisopname
- 19) **Op welke manier heeft u behoefte aan contact met een zorgdier tijdens uw behandeling of opname in het ziekenhuis?**
- _____
- a. Mijn voorkeur ligt bij dierbezoek wat een enkele keer plaatsvindt, ook wel incidenteel bezoek van het zorgdier
 - b. Mijn voorkeur ligt bij regelmatig bezoek, ook wel structureel bezoek van het zorgdier
 - c. Ik heb geen behoefte aan contact met een zorgdier

20) _____ Heeft u verder nog opmerkingen, of is er iets wat u nog kwijt wilt?

Hartelijk bedankt voor het invullen van de enquête, wij hopen dat ons onderzoek tezamen met onze bevindingen dierbezoeken in de toekomst in Nederlandse ziekenhuizen mogelijk maakt. Mocht u op de hoogte willen blijven van de eindresultaten van het onderzoek dan kunt u hieronder uw e-mail adres opschrijven.

Mijn e-mail adres is:

Bijlage 7 Interview Dr. Dasja Pajkert

Infectioloog en kinderarts in het Emma kindziekenhuis Academisch Medisch Centrum

DINSDAG 19 MEI 2015

1. Voorstellen

- 0 Onszelf en ons onderzoek voorstellen

2. Dr. Dasja Pajkert;

- 0 Hoe lang bent u hier al werkzaam?
- 0 Wanneer is uw interesse in (zorg)dieren begonnen?
- 0 Heeft u zelf huisdieren en bent u opgegroeid met een huisdier?
- 0 Hoe heeft u de ontwikkeling met zorg en (zorg)dieren zien ontstaan?
- 0 Was u hier zelf bij betrokken?
 - ✓ Onderzoek Gek met Dieren, 2007;
huisdieren in het ziekenhuis: een riskante operatie?

3. Ontwikkeling in Nederland

In Nederland is een grote weerstand, het is ongebruikelijk, ziekenhuizen willen geen medewerking geven in verband met beleid en infectiegevaar.

- 0 Hoe staat u hiertegen over?
- 0 Heeft u een idee waar deze angst op gebaseerd is?
- 0 Angst voor infecties en zoönosen: wegen de voordelen van zorgdieren in het ziekenhuis op tegen de nadelen?
- 0 Zijn er wellicht culturele verschillen tussen ziekenhuizen in Nederland welke meewegen in hun besluit om wel of geen zorgdieren toe te laten?

4. (huis)dieren in het Academisch Medisch Centrum

- 0 In het Academisch Medisch Centrum is het vanaf de jaren '70 al wel mogelijk om in contact te komen met een dier tijdens een opname, en sinds 2005 is dit ook met eigen huisdieren.
 - Hoe is dit ontstaan?
 - Zijn er wijzigingen geweest rondom deze inzet met dieren door de jaren heen?
 - Maakt dit het Academisch Medisch Centrum uniek?
 - Welk huisdier vindt u het meest geschikt als bezoekdier?
- 0 Wat betreft het verschil (ook in beleid) tussen eigen dieren en dieren van de kinderboerderij?
- 0 Er zijn regels voor (huis)dier bezoek, maar wat zijn de voorwaarden om mee te mogen doen aan het (huis)dier bezoek?
- 0 Bij welke afdelingen heeft u het meeste gevoel voor de inzet van (huis)dieren?

5. Zorg in Nederland

- ☐ Hoe ziet of hoe vindt u de algemene zorg in Nederland?
(Ziet u een tendens of veranderend patroon in zorg met dieren?)
- ☐ Hoe ziet u de zorg in Nederland in vergelijking met andere Westerse landen?
 - Zowel de algemene zorg als zorg met dieren
- ☐ Bent u van mening dat door het structureel toepassen van dierbezoek de patiënt sneller geneest of wellicht een gereduceerd aantal medicijnen nodig heeft?
- ☐ Moeten zorgverzekeringen dierbezoek overwegen in hun zorgpakket?

6. Toekomst

- ☐ Hoe ziet u de zorg in Nederland veranderen in de komende tien jaar?
- ☐ Hoe kunnen andere ziekenhuizen vertrouwd raken met dierbezoeken, of heeft u een idee hoe mensen dit het beste op kunnen zetten / acceptabel kunnen maken?

Is het mogelijk dat wij een keer de huisdierbezoeken kunnen bijwonen in het Academisch Medisch Centrum?

Heeft u suggesties voor invalshoeken voor ons onderzoek of mensen die wij kunnen benaderen voor eventueel een interview of het invullen van onze online enquête?

Heel erg bedankt!!

Bijlage 8 Interview met Dasja Pajrkt – axiale codatie

Eerste ordening	Tweede ordening
Introductie (1.1) (1.2)	Introductie (1.1) (1.2) (1.3)
Periode werkzaam (1.3)	
Start met werken (1.3)	
Eerste contact met zorgdieren (1.4)	Ervaringen met zorgdieren (1.4) (1.5) (1.6) (1.7) (1.8)
Ontwikkeling gebruik zorgdieren in AMC (1.5)	
Incidenten (1.6)	
Criteria deelname patiënten aan dierbezoek (1.6)	
Hygiëne (1.7)	
Eigen huisdier in ziekenhuis (1.8)	
Weerstand in Nederlandse ziekenhuizen (2.1)	Weerstand (2.1) (2.2) (2.3)
Culturele verschillen tussen ziekenhuizen (2.2)	
Ziekenhuisbeleid (2.3)	
Organisatie dierbezoeken (3.1)	Toepassen dierbezoeken (3.1) (3.2) (3.3) (3.4)
Rol van de ouders (3.2)	
Andere toepassingen van dieren (3.3)	
Aantal kinderen dat meedoet met dierbezoek (3.4)	
Geschikte zorgdieren (4.1)	Geschiktheid (4.1) (5.1)
Geschikte afdelingen (5.1)	
Gezondheidseffecten aanwezigheid dieren (6.1)	Gezondheidseffecten (6.1)
Algemene zorg in Nederland (7.1)	De zorg nu en later (7.1) (7.2) (7.3)
Toekomst van de zorg (7.2)	
Toekomst van zorgdieren (7.3)	

Bijlage 9 Interview met Dasja Pajkt – selectieve codatie

Introductie Dasja

- Werk
- Ervaringen met zorgdieren

Gebruik zorgdieren

- In het AMC
- Weerstand

De zorg nu en later

- Geschiktheid dieren, instellingen en afdelingen
- Toekomst

Bijlage 10 Interview Marita Bossers

Directeur Planetree

VRIJDAG 22 MEI 2015

1. Voorstellen

- Onszelf en ons onderzoek voorstellen

2. Marita Bossers;

- Introductie over haarzelf;
- Hoe lang bent u hier al werkzaam?
- Wat is uw werkervaring voordat u deze functie kreeg?
- Wanneer is uw interesse in het verbeteren van de zorg begonnen?
- Hoe ziet u het toepassen van dieren en diercontact binnen de zorg?
- Heeft u zelf huisdieren en bent u opgegroeid met een huisdier?
- Heeft u een ontwikkeling met zorg en (zorg)dieren zien ontstaan?
- Was u hier zelf bij betrokken? Of heeft u dit gevolgd?

3. Ontwikkeling in Nederland

In Nederland is een grote weerstand, het is ongebruikelijk, ziekenhuizen willen geen medewerking geven in verband met beleid en infectiegevaar.

- Hoe staat u hiertegen over?
- Heeft u een idee waar deze angst op gebaseerd is?
- Angst voor infecties en zoönosen: wegen de voordelen van zorgdieren in het ziekenhuis op tegen de nadelen?
- Zijn er wellicht culturele verschillen tussen ziekenhuizen in Nederland welke meewegen in hun besluit om wel of geen zorgdieren toe te laten?

4. De visie van Planetree

- Hoe is Planetree bekend (geworden) met het inzetten van dieren in de zorg en de effecten hiervan?
- Wat zijn Planetree's eigen voorwaarden voor dierbezoeken in de instellingen waar zij haar label aan hangt?
 - Welk huisdier vindt u het meest geschikt als bezoekdier?
 - Ziet u een meerwaarde in contact met een (zorg)dier boven contact met een persoon?
 - ❖ Wat is volgens u het effect van een dier dat langskomt of eventueel van iemand in de zorg? (afleiding?)
- Werde er in de Conferentie van 12 maart 2015 ook nog gesproken over de inzet van zorgdieren en zo ja, op welke manier?

5. Zorg in Nederland

- ☐ Hoe ziet of hoe vindt u de algemene zorg in Nederland?
(Ziet u een tendens of veranderend patroon in zorg *met dieren*?)
- ☐ Hoe ziet u de zorg in Nederland in vergelijking met andere Westerse landen?
 - Zowel de algemene zorg als zorg met dieren
- ☐ Bent u van mening dat door het structureel toepassen van dierbezoek de patiënt sneller geneest of wellicht een gereduceerd aantal medicijnen nodig heeft?
- ☐ Moeten zorgverzekeringen dierbezoek overwegen in hun zorgpakket?

6. Toekomst

- ☐ Hoe ziet u de zorg in Nederland veranderen in de komende tien jaar?
- ☐ Hoe ziet u de toepassing van 'het gebruik' van dieren binnen de zorg de komende tien jaar?
- ☐ Hoe kunnen ziekenhuizen of relevante zorginstellingen vertrouwd raken met dierbezoeken, of heeft u een idee hoe mensen dit het beste op kunnen zetten / acceptabel kunnen maken?

Heeft u suggesties voor invalshoeken voor ons onderzoek of mensen die wij kunnen benaderen voor eventueel een interview of het invullen van onze online enquête?

Bijlage 11 Interview met Marita Bossers – axiale codatie

Eerste ordening	Tweede ordening
Introductie (1.1)	Introductie Marita (1.1) (1.2) (1.3) (1.5)
Periode werkzaam (1.2)	
Start met werken (1.3)	
Toepassing diercontact in zorg (1.4)	Gebruik zorgdieren (1.4) (1.6) (1.7) (2.1)
Samen leven met dieren (1.5)	
Ontwikkeling in gebruik zorgdieren (1.6)	
Eigen bijdrage aan ontwikkeling (1.7)	
Weerstand in Nederlandse ziekenhuizen (2.1)	
Bekendheid Planetree met zorgdieren (3.1)	Planetree en zorgdieren (3.1) (3.2) (3.3)
Voorwaarden Planetree zorgdieren (3.2)	
Conferentie maart 2015 (3.3)	
Verzekeringen zorgdieren opnemen in pakket (4.1)	Verzekering en zorgdieren (4.1)
Tips en advies (5.1)	Tips en advies (5.1)

Bijlage 12 Interview met Marita Bossers – selectief gecodeerd

Introductie Marita	Gebruik zorgdieren	Planetree en zorgdieren
• Werk • Diercontact	• In de zorg • Weerstand	• Voorwaarden • Conferentie 2015

Bijlage 13 Interview met Sandra Akkers

Contactpersoon van de Kinderadviesraad van het Amalia Kinderziekenhuis, Nijmegen

DATUM: 2 JULI 2015

1. Voorstellen

- ☐ Onszelf en ons onderzoek voorstellen

2. Mevr. Akkers;

- ☐ Hoe lang bent u hier al werkzaam?
- ☐ Heeft u zelf interesse in (zorg)dieren en zo ja, wanneer is deze interesse begonnen?
- ☐ Heeft u zelf huisdieren en bent u opgegroeid met een huisdier?

3. Ontwikkeling in Nederland

In Nederland is een grote weerstand, het is ongebruikelijk, ziekenhuizen willen geen medewerking geven in verband met beleid en infectiegevaar.

- ☐ Hoe staat u hiertegen over?
- ☐ Zijn er wellicht culturele verschillen tussen ziekenhuizen in Nederland welke meewegen in hun besluit om wel of geen zorgdieren toe te laten?

4. (huis)dieren op het ziekenhuisterrein

- ☐ Op het terrein van het Amalia Kinderziekenhuis wordt het mogelijk voor patiënten om contact te hebben met (huis)dieren?
- ☐ Bij welke patiënten van welke afdelingen verwacht u het meeste effect van contact met (huis)dieren?

5. Zorg in Nederland

- ☐ Hoe ziet of hoe vindt u de algemene zorg in Nederland?
(Ziet u een tendens of veranderend patroon in zorg met dieren?)

6. Toekomst

- ☐ Hoe kunnen andere ziekenhuizen vertrouwd raken met dierbezoeken, of heeft u een idee hoe mensen dit het beste op kunnen zetten / acceptabel kunnen maken?

Bijlage 14 Interview met Sandra Akkers – axiale codering

Eerste ordening	Tweede ordening
Hoe lang werkzaam (1.1)	Introductie (1.1) (1.2) (1.3)
Interesse in zorgdieren (1.2)	
Eigen huisdieren (1.3)	
Weerstand en zorgen (2.1)	Gebruik zorgdieren (2.1) (2.2) (3.1)
Culturele verschillen in ziekenhuizen (2.2)	
Verwachting effect huisdieren (3.1)	
Zorg(trends) in Nederland (3.2)	Algemene zorg (3.2) (3.3)
Toekomst (3.3)	

Bijlage 15 Selectieve codering interview Sandra Akkers

Introductie Sandra	Gebruik zorgdieren	Ontmoetinghuisje
• Werk • Diercontact	• In ziekenhuizen • Weerstand	• Goede hygiëne • Positieve verwachtingen • Communicatie en samenwerking

Bijlage 16 Interview met Dirk Danschutter

Hoofdverpleegkundige in het Universitair Ziekenhuis Brussel

DATUM: 1 JULI 2015

1. Voorstellen

- o Onszelf en ons onderzoek voorstellen

2. Meneer Danschutter;

- o Hoe lang bent u hier al werkzaam?
- o Wanneer is uw interesse in (zorg)dieren begonnen?
- o Heeft u zelf huisdieren en bent u opgegroeid met een huisdier?
- o Hoe heeft u de ontwikkeling met zorg en (zorg)dieren zien ontstaan?
- o Was u hier zelf op een bepaalde manier bij betrokken?

3. Ontwikkeling in Nederland en België

In Nederland is een grote weerstand tegen het toelaten van dieren in het ziekenhuis, het is ongebruikelijk, ziekenhuizen willen geen medewerking geven in verband met (hygiëne)beleid en infectiegevaar.

- o Hoe is dit in België en hoe staat u hier tegen over?
- o Heeft u een idee waar deze angst op gebaseerd is?
- o Angst voor infecties en zoönosen: wegen de voordelen van zorgdieren in het ziekenhuis op tegen de nadelen?
- o Zijn er wellicht culturele verschillen tussen ziekenhuizen welke meewegen in hun besluit om wel of geen zorgdieren toe te laten?

4. Villa Samson

o Het is de bedoeling om in 2017 Villa Samson gereed te hebben, of te maken, voor de bezoeken van huisdieren en ziekenhuispatiënten uit het UZ Brussel.

- Welk (beleids)proces heeft er plaatsgevonden vanaf het moment dat de patiënten aangaven behoefte te hebben aan contact met (huis)dieren, tot het moment dat het idee voor Villa Samson ontstond?
- Welk huisdier vindt u het meest geschikt als zorgdier?

o Wat betreft het verschil (ook in beleid) tussen contact met eigen dieren (inclusief hulphonden) en speciaal getrainde therapiedieren?

o Wat zijn de voorwaarden, zowel voor de ingezette dieren als de patiënten, om mee te mogen doen aan het (huis)dierbezoek in Villa Samson?

o Bij welke patiënten van welke afdelingen verwacht u het meeste effect van het contact met (huis)dieren?

5. Zorg in Nederland en België

- o Hoe ziet of hoe vindt u de algemene zorg in Nederland en België?
(Ziet u een tendens of veranderend patroon in zorg met dieren?)
- o Hoe ziet u de zorg in België in vergelijking met andere Westerse landen?
 - Zowel de algemene zorg als zorg met dieren

- o Bent u van mening dat door het structureel toepassen van dierbezoek de patiënt sneller geneest of wellicht een gereduceerd aantal medicijnen nodig heeft?
- o Moeten zorgverzekeringen dierbezoek, diercontact en/of therapie met dieren opnemen in hun zorgpakket?

6. Toekomst

- o Hoe ziet u de zorg in België veranderen in de komende tien jaar?
- o Hoe kunnen andere ziekenhuizen vertrouwd raken met dierbezoeken, of heeft u een idee hoe mensen dit het beste op kunnen zetten / acceptabel kunnen maken?

Bijlage 17 Interview met Dirk Danschutter – axiale codering

Eerste ordening	Tweede ordening
Hoe lang werkzaam (1.1)	Introductie (1.1) (1.2) (1.3)
Interesse in zorgdieren (1.2)	
Eigen huisdieren (1.3)	
Ontwikkeling gebruik zorgdieren (1.4)	Gebruik zorgdieren (1.4) (1.5) (4.2)
Eigen betrokkenheid (1.5)	
Weerstand in Nederland en België (2.1)	Weerstand (2.1) (2.2) (2.3) (2.4)
Eigen ideeën over deze weerstand (2.2)	
Voordelen vs. nadelen (2.3)	
Culturele verschillen (2.4)	
Beleidsproces rond Villa Samson (3.1)	Villa Samson (3.1) (3.2) (3.3) (3.4) (3.5) (4.4)
Geschiktheid dier (3.2)	
Verschil eigen huisdieren vs. therapiedieren (3.3)	
Voorwaarden bezoek (3.4)	
Verwachting effect (3.5)	
Algemene zorg Nederland en België (4.1)	Belgische zorg (4.1) (4.3) (5.1)
Tendens in zorg met dieren (4.2)	
Belgische zorg vs. andere (westerse) landen (4.3)	
Mening over positief effect zorgdieren (4.4)	
Zorgdierbezoeken in verzekeringspakket (4.5)	Verzekering (4.5)
Belgische zorg over 10 jaar (5.1)	
Advies en tips voor andere ziekenhuizen (5.2)	Advies en tips (5.2)

Bijlage 18 Selectieve codering interview Dirk Danschutter

Introductie Dirk	Gebruik zorgdieren	Villa Samson
• Werk • Diercontact	• In de zorg • Weerstand	• Zorg in België • Literatuur als aanbeveling

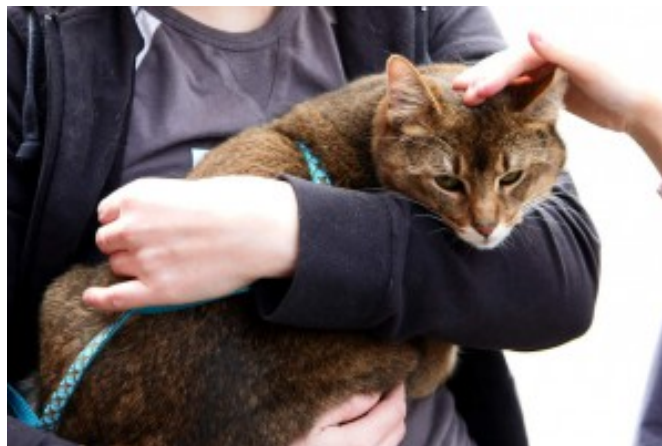
Bijlage 19 Promostukje voor op diverse websites

Door bezoek van een dier een beetje meer thuis in het ziekenhuis

dinsdag 12 mei 2015

Stichting ZorgDier Nederland onderzoekt de behoefte aan huisdierbezoeken in ziekenhuizen. Helpt u ons een handje?

Even voorstellen, wij zijn Marjolijn Zuidema en Melenie Bakker. Wij verrichten dit onderzoek binnen het kader van ons afstuderen als vierdejaarsstudenten Diermanagement aan Hogeschool van Hall Larenstein in Leeuwarden. Voor dit onderzoek komen wij graag in contact met mensen die werkzaam zijn in een streek- of academisch ziekenhuis. Maar ook met mensen die momenteel in het ziekenhuis zijn opgenomen of mensen die onlangs na hun behandeling uit het ziekenhuis zijn ontslagen.



Bent u of kent u iemand die voldoet aan deze voorwaarden, dan komen wij graag in contact met u in verband met een vrijblijvende online enquête of een interview.

Aan de hand van de afgenomen enquêtes en interviews hopen wij inzicht te verkrijgen in de behoefte van ziekenhuispatiënten aan het contact met huisdieren die met hun begeleider op bezoek komen tijdens de opnameperiode. Daarnaast willen wij graag een beeld krijgen van de rol van het ziekenhuispersoneel in het kader van de mogelijke inzet van huisdieren en hun houding ten opzichte van de voor- en nadelen van een 'zorgdier' tijdens hun werkzaamheden.

Mocht u interesse hebben of heeft u een vraag, dan kunt u contact opnemen via: onderzoek.vhl.zorgdier@gmail.com of telefonisch via 06-10592212.



Wanneer u als medewerker in een ziekenhuis bereid bent om onze online enquête in te vullen dan kunt u dit doen [via deze pagina](#). Als u op de hoogte wilt worden gesteld van de uitslag van het onderzoek kunt u dit aangeven in de enquête.

Wij willen u mede namens Stichting ZorgDier Nederland alvast hartelijk bedanken voor uw medewerking.

Onder degenen die hebben meegewerkt aan dit onderzoek worden drie beeldjes genaamd 'Dierbaar' verloot (zie afbeelding)

Bijlage 20 E-mail van het Griffin Hospital over hun therapiehonden

The therapy dog program P.A.W.S. (People and Animals Working in Spirit) was founded in 1996. The first step I took was a call to the Connecticut state department of health to ask what they would require for therapy dogs to work in an acute hospital setting. From there we put together a policy (which I can forward) once the policy was written it was sent back to the State of Connecticut for approval. Once approved it went before the hospital's medical executive committee for approval. Once approved, we began to add therapy dogs. All of the dogs entering our program must be registered with a therapy dog group that provides liability insurance and testing. There are many organizations all of which have their own set of guidelines and requirements. I personally am a tester for Alliance of Therapy Dogs. This organization provides five million dollars per dog per incident if there are any issues. www.therapydogs.com. There are two other national organizations, Pet Partners www.petpartners.org and Therapy Dogs International www.tdi-dog.org. Our program is considered a complimentary therapy offered by our Planetree Programs and Services. Dogs are scheduled through myself, they visit general medicine, critical care, the emergency dept and our outpatient areas. In the in- patients units; dogs are not allowed in isolation rooms. Each patient is offered a visit by the handler of the dog at the doorway to the patient room. If the patient agrees the team enters the room, the patient is allowed to pet the dog or take a walk with the team if they are ambulatory. The handler of the dog is required to go through the hospital's volunteer orientation. We see many positive effects with the patients, from smiles and uplifted moods, to lowering of blood pressure and even patients who did not want to participate in their care become willing to do so. One patient in particular stated "just for a moment, it's like you're not in the hospital, the dogs make me forget". We have many patients who ask for repeated visits or ask for a particular dog by name. I founded this program because I was a volunteer with my own dogs in another facility and felt it belonged in our Planetree hospital. My full time job here is a unit clerk. My best advice aside from having a policy is that all the dogs coming into any program be registered with an organization that provides testing and liability insurance, this will ensure the dogs have been properly screened. I hope this answers some of your questions, please feel free to ask me to elaborate on anything you would like more information on.

Ruth

Ruth Tuccio-Coordinator Therapy Dog Visitation

Griffin Hospital

130 Division St.

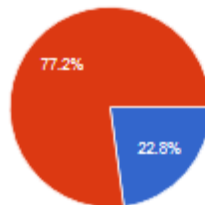
Derby, Ct. 06418

rtuccio@griffinhealth.org

203.732.1298

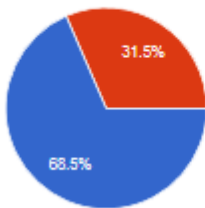
Bijlage 21 Verkregen gegevens van het personeel vanuit Google Forms

Wat is uw geslacht?



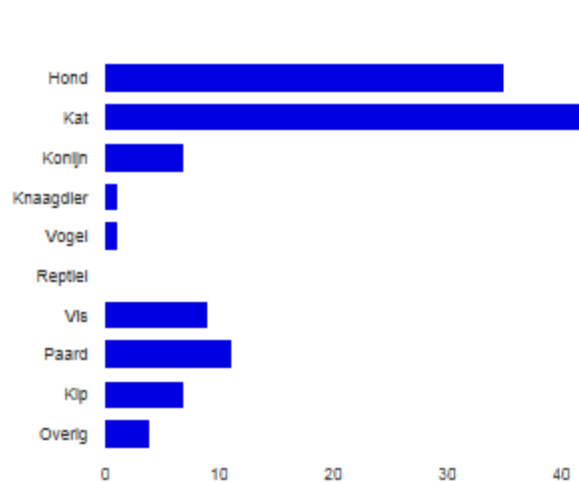
Man	21	22.8%
Vrouw	71	77.2%

Heeft u in uw huidige thuissituatie één of meerdere (huis)dieren?



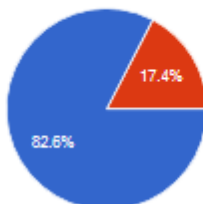
Ja	63	68.5%
Nee	29	31.5%

Welk (huis)dier heeft u binnen uw thuissituatie?

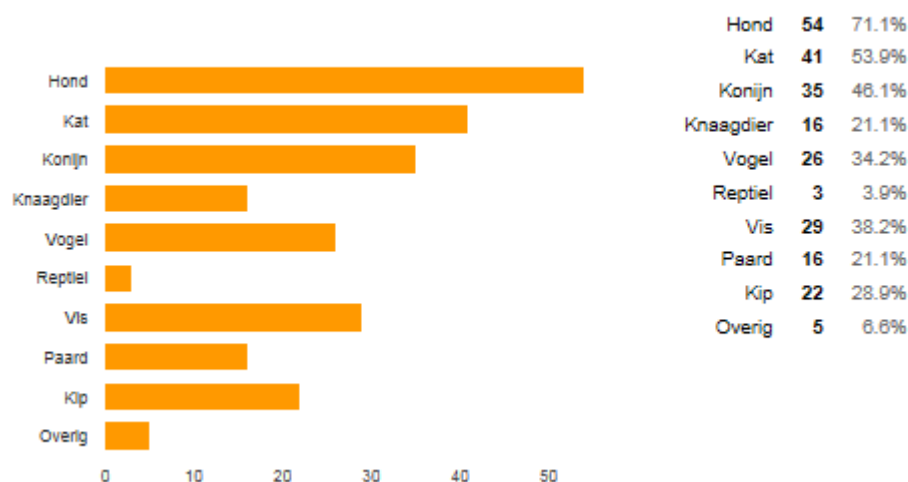
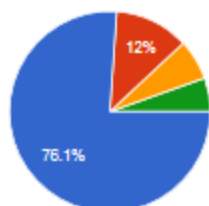


Hond	35	55.6%
Kat	42	66.7%
Konijn	7	11.1%
Knaagdier	1	1.6%
Vogel	1	1.6%
Reptiel	0	0%
Vis	9	14.3%
Paard	11	17.5%
Kip	7	11.1%
Overig	4	6.3%

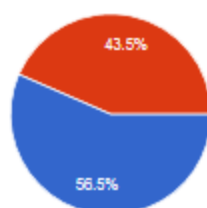
Bent u opgegroeid met één of meerdere (huis)dieren?



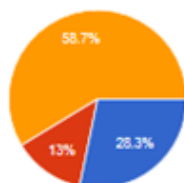
Ja	76	82.6%
Nee	16	17.4%

Met welke huisdieren bent u opgegroeid?**Ervaart u over het algemeen de aanwezigheid van één of meerdere (huis)dieren als prettig tijdens uw dagelijkse activiteiten?**

Ik ervaar dit als prettig	70	76.1%
Het maakt mij niet uit	11	12%
Ik ervaar dit als onprettig	6	6.5%
Ik heb geen ervaring met (huis)dieren	5	5.4%

Bent u bekend met het inzetten van zorgdierbezoeken in diverse zorginstellingen?

Ja	52	56.5%
Nee	40	43.5%

Bent u bekend met het inzetten van zorgdieren tijdens ziekenhuisopnames?

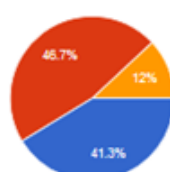
Ja, ik ben bekend met het inzetten van zorgdieren in ziekenhuizen	26	28.3%
Ja, ben zelf aanwezig geweest bij het inzetten van zorgdieren in het ziekenhuis	12	13%
Nee, ik ben niet bekend met het inzetten van zorgdieren in ziekenhuizen	54	58.7%

Hebben patiënten of naaste betrokkenen weleens aan u kenbaar gemaakt dat er een behoefte aanwezig was voor (structureel) contact met (huis) dieren?



Ja, patiënten hebben kenbaar gemaakt dat ze graag diercontact zouden hebben tijdens hun opname, of naaste betrokkenen hebben hierover gesproken	15	10.3%
Ja, patiënten hebben kenbaar gemaakt dat ze hun (huis)dieren missen en graag hun eigen (huis) dieren zouden zien, of naaste betrokkenen hebben hierover gesproken	43	46.7%
Ja, patiënten hebben kenbaar gemaakt dat ze juist geen behoefte hebben aan diercontact	4	4.3%
Nee, ik heb nooit patiënten of naaste betrokkenen gehoord over wensen rondom diercontact	44	47.6%

Bent u van mening dat (structureel) contact met zorgdieren op ziekenhuisafdelingen de zorgindicatie kan wijzigen, en/of het ziektepatroon kan beïnvloeden?



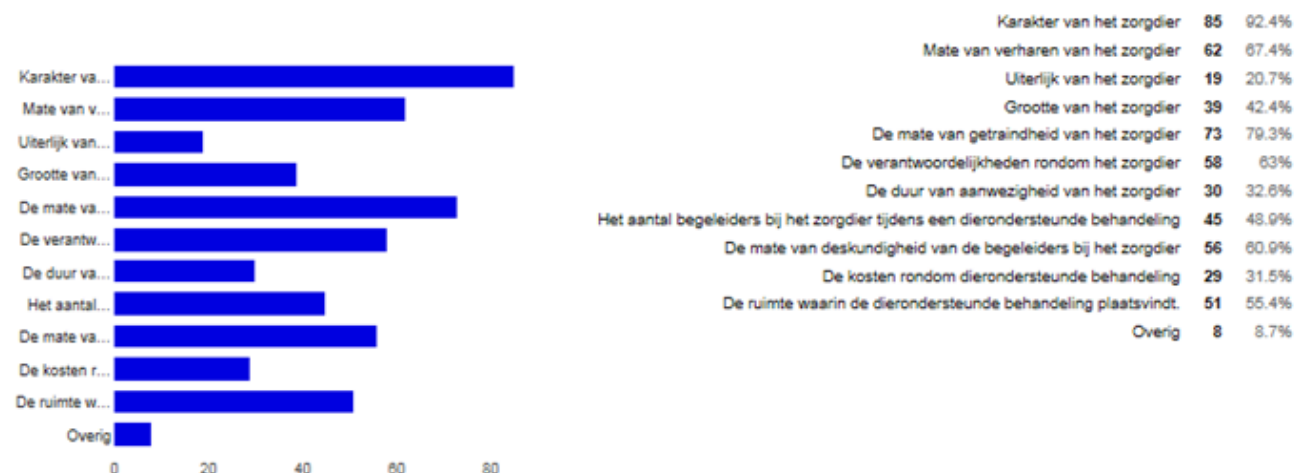
Ik verwacht een grote positieve invloed	38	41.3%
Ik verwacht een kleine positieve invloed	43	46.7%
Ik verwacht geen invloed	11	12%

Wanneer u alleen mag kiezen tussen een hond of een kat welke wordt ingezet tijdens een dierondersteunde behandeling, welk dier heeft dan uw voorkeur?

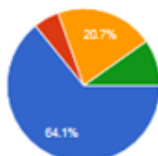


Hond	63	68.5%
Kat	9	9.8%
Ik heb geen voorkeur	20	21.7%

Welke eisen zijn volgens u belangrijk rondom het zorgdier en zijn inzet?



In welke stelling kunt u zich het meest vinden?



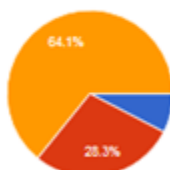
Zowel structureel als incidenteel dierbezoek bij patiënten behoort voor mij tot een mogelijkheid	59	64.1%
Structureel dierbezoek bij de patiënt heeft mijn voorkeur, ik sta niet open voor incidenteel dierbezoek	5	5.4%
Incidenteel dierbezoek bij de patiënt heeft mijn voorkeur, ik sta niet open voor structureel dierbezoek	19	20.7%
Ik sta niet open voor structureel of incidenteel dierbezoek bij de patiënt	9	9.8%

Wie draagt volgens u de verantwoordelijkheid voor het zorgdier in combinatie met de patiënt tijdens een dierondersteund bezoek?



De patiënt zelf	28	30.4%
De familie van de patiënt	24	26.1%
De begeleider(s) van het zorgdier	81	88%
Het afdelingspersoneel	30	32.6%
Het ziekenhuisbestuur	16	17.4%
De organisatie waar het zorgdier team vandaan komt	33	35.9%
Overig	4	4.3%

Zijn dierondersteunde programma's bij u op de afdeling mogelijk?



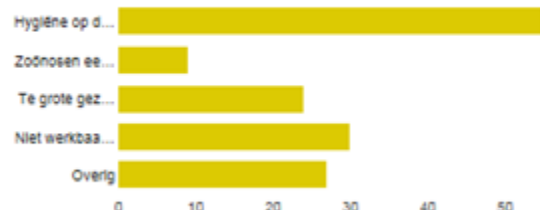
Ja	7	7.6%
Ja, maar alleen onder bepaalde voorwaarden	26	28.3%
Nee	59	64.1%

Dierondersteunde programma's bij mij op de afdeling zijn alleen onder de volgende voorwaarden mogelijk:



Dierondersteunde behandelingen dienen buiten de afdeling plaats te vinden	3	11.5%
Onder strikt hygiëne en zoönosen protocol	19	73.1%
Wanneer zorg en omgang met het zorgdier in combinatie met de patiënt volledig wordt begeleid door een zorgdier team	14	53.8%
Overig	2	7.7%

Dierondersteunde programma's bij mij op de afdeling zijn niet mogelijk, vanwege:



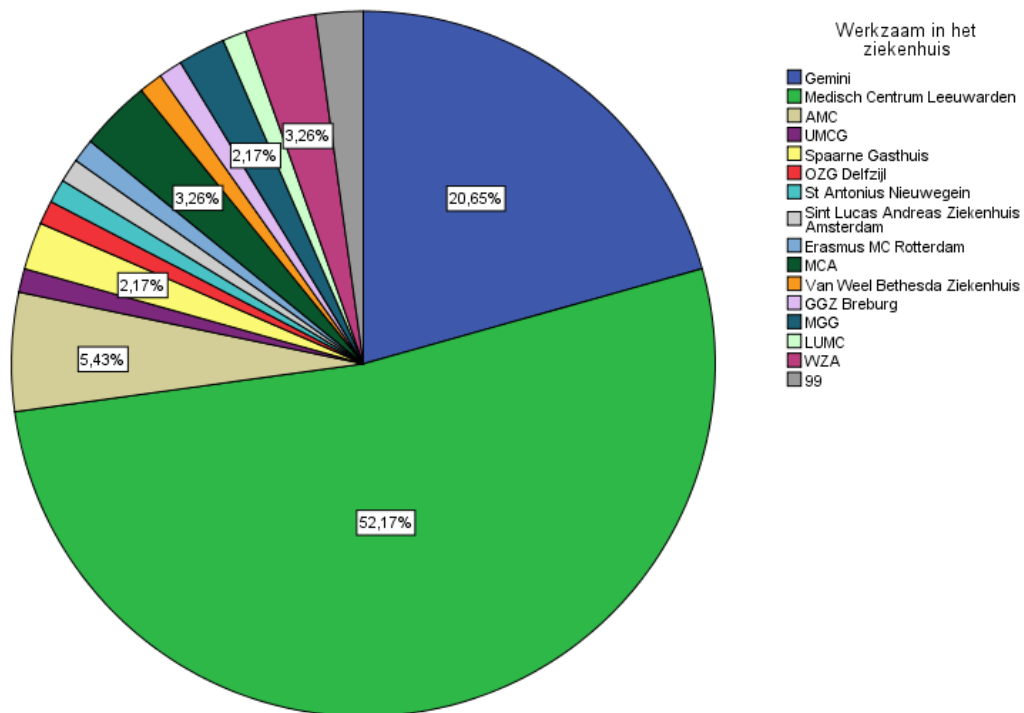
Hygiëne op deze afdeling zeer belangrijk is	55	64.7%
Zoönosen een te groot risico vormen voor de patiëntengroep	9	10.6%
Te grote gezondheidsrisico's	24	28.2%
Niet werkbaar op de werkvloer	30	35.3%
Overig	27	31.8%

Ziet u belemmeringen rondom contact met zorgdieren binnen het ziekenhuis?

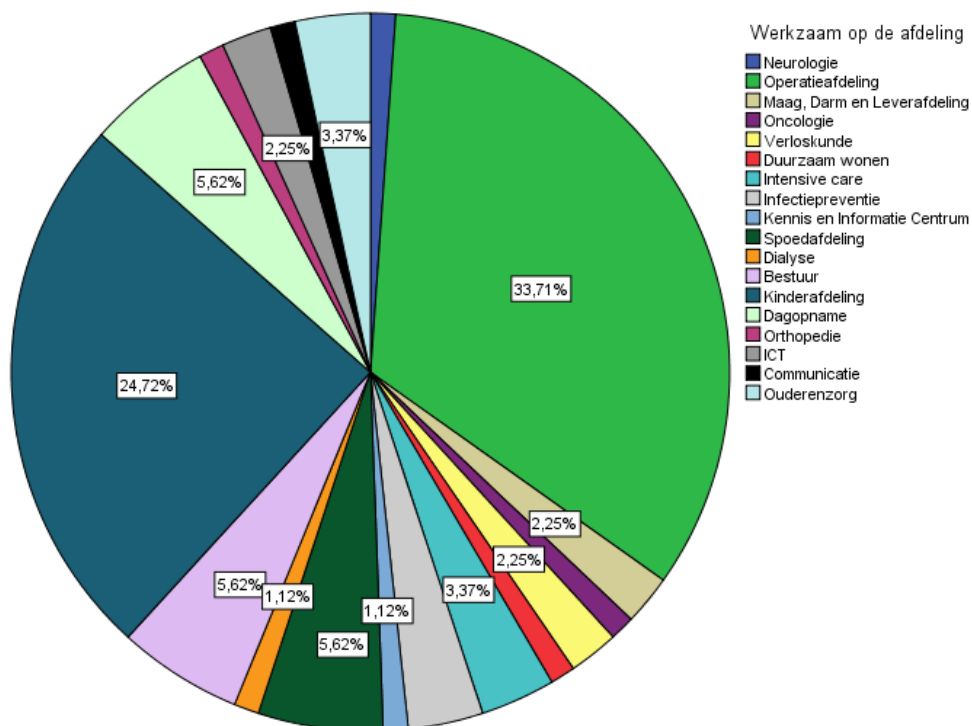


Ja	62	67.4%
Nee	30	32.6%

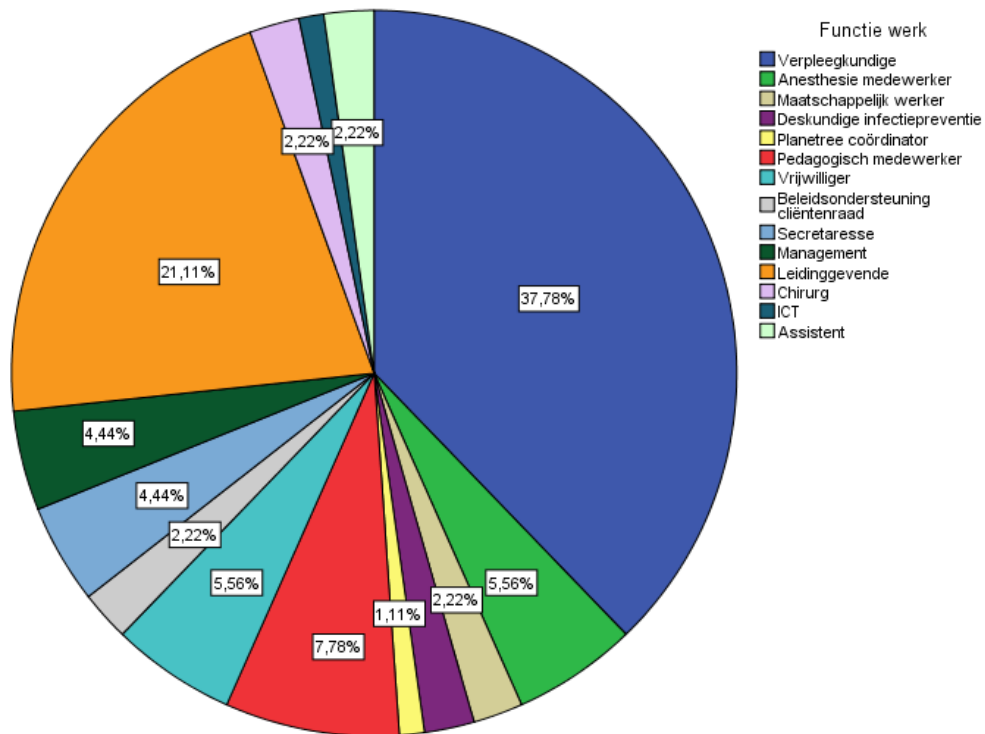
Bijlage 22 Resultaten in SPSS



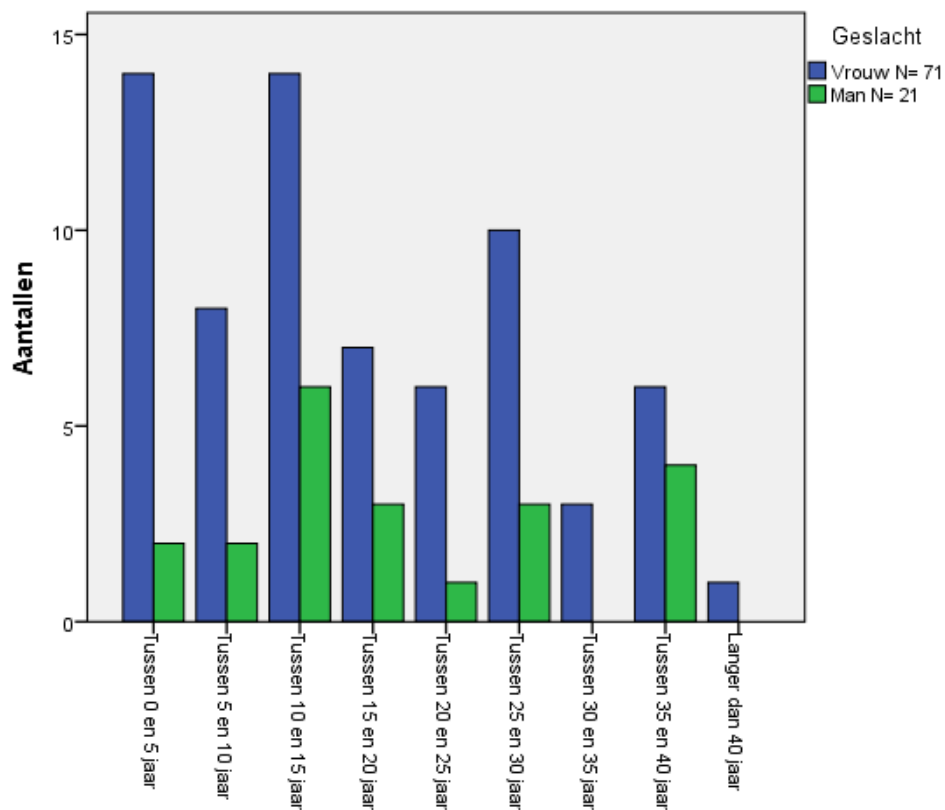
Figuur 1 Het ziekenhuis waar respondenten werkzaam zijn



Figuur 2 De afdeling waar respondenten werkzaam zijn binnen het ziekenhuis



Figuur 3 De functie waarbinnen respondenten werkzaam zijn in het ziekenhuis



Figuur 4 Het aantal jaren dat respondenten werkzaam zijn binnen het ziekenhuis

Naast de al in het resultatenhoofdstuk genoemde resultaten zijn er op meer gegevens toetsen getest. Alle onderstaande toetsen zijn niet significant of hebben een significantie maar voldoen niet aan de gestelde criteria, waardoor deze buiten de resultaten van het hoofdstuk worden gehouden.

Tabel 1: Wat is het verband tussen het geslacht en de bekendheid van zorgdierbezoeken in ziekenhuizen?

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,315 ^a	2	,518
Likelihood Ratio	1,372	2	,504
Linear-by-Linear Association	1,293	1	,256
N of Valid Cases	92		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,11.

Hieruit blijkt dat geen significant verband kan worden gevonden: $0,518 > P < 0,05$.

Tabel 2: Wat is het verband tussen het geslacht en de ervaring van het personeel bij aanwezigheid van een huisdier?

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,692 ^a	3	,196
Likelihood Ratio	6,674	3	,083
Linear-by-Linear Association	,199	1	,656
N of Valid Cases	92		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

Hieruit blijkt dat geen significant verband kan worden gevonden: $0,196 > P < 0,05$. Daarnaast is het aantal respondenten dat heeft ingevuld dat ze de aanwezigheid van een huisdier onprettig vinden te weinig om de chi-kwadraattoets uit te voeren, dit geldt ook voor het geen ervaring hebben met huisdieren en bij het geslacht man, de mening: het maakt mij niet uit.

Tabel 3: Wat is het verband tussen het geslacht en het functioneren met aanwezigheid van een zorgdier?

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,167 ^a	2	,205
Likelihood Ratio	3,119	2	,210
Linear-by-Linear Association	3,062	1	,080
N of Valid Cases	92		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,20.

Hieruit blijkt dat geen significant verband kan worden gevonden, $P > 0,05$.

Tabel 4: Wat is het verband tussen het aantal werkzame jaren en het aanraden van diercontact?

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,939 ^a	16	,272
Likelihood Ratio	16,759	16	,401
Linear-by-Linear Association	2,895	1	,089
N of Valid Cases	90		

a. 21 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Hieruit blijkt dat geen significant verband kan worden gevonden, $P > 0,05$. Daarnaast is het aantal respondenten binnen de klasse van het aantal werkzame jaren te weinig om de chi-kwadraattoets uit te voeren.

Tabel 5: Wat is het verband tussen het hebben van een huisdier en het aanraden van diercontact?

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,012 ^a	2	,222
Likelihood Ratio	2,918	2	,232
Linear-by-Linear Association	2,859	1	,091
N of Valid Cases	92		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,70.

Hieruit blijkt dat geen significant verband kan worden gevonden, $P > 0,05$.

Tabel 6: Wat is het verband tussen de afdeling waar het personeelslid werkzaam is en het aanraden van diercontact?

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	57,809 ^a	34	,007
Likelihood Ratio	53,174	34	,019
Linear-by-Linear Association	,636	1	,425
N of Valid Cases	89		

a. 51 cells (94,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Hieruit blijkt dat een significant verband is gevonden: $P < 0,05$ echter mag deze significantie niet worden meegenomen, omdat het aantal respondenten binnen bepaalde doelgroepen, in dit geval binnen bepaalde afdelingen te laag is. Dit wordt weergegeven door het getal 94,5% in de tabel, om een significantie te mogen gebruiken dient dit getal beneden de 20% te zitten.

Tabel 7: Wat is het verband tussen personeel wat in bezit is van een hond en de keuze voor een hond of kat als zorgdier?

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,189 ^a	2	,123
Likelihood Ratio	4,838	2	,089
Linear-by-Linear Association	,003	1	,954
N of Valid Cases	92		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,82.

Hieruit blijkt dat geen significant verband kan worden gevonden, $P > 0,05$.

Tabel 8: Wat is het verband tussen het geslacht en structureel of incidenteel dierbezoek?

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,074 ^a	3	,070
Likelihood Ratio	6,613	3	,085
Linear-by-Linear Association	6,626	1	,010
N of Valid Cases	92		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,37.

Hieruit blijkt dat geen significant verband kan worden gevonden, $P > 0,05$.

Tabel 9: Wat is het verband tussen op welke afdeling het personeel werkzaam is en het structureel of incidenteel dierbezoek?

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	68,258 ^a	57	,146
Likelihood Ratio	56,789	57	,483
Linear-by-Linear Association	,777	1	,378
N of Valid Cases	92		

a. 78 cells (97,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

Hieruit blijkt dat geen significant verband kan worden gevonden, $P > 0,05$.