

De tevredenheid van patiënteigenaren na opname van hun huisdier op de Intensieve Zorg Afdeling van de Universiteitskliniek voor Gezelschapsdieren



De Intensieve Zorg Afdeling van de Universiteitskliniek voor Gezelschapsdieren te Utrecht.

Utrecht, 25 oktober 2011
Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht
Departement Dier, Wetenschap en Maatschappij
Departement Geneeskunde van Gezelschapsdieren

Auteur: Drs. Wendy Roomer (0148490)
Begeleiders: Mw. Dr. N. Endenburg
Dhr. Dr. J. H. Robben

Voorwoord

Recentelijk is de Universiteitskliniek voor Gezelschapsdieren te Utrecht compleet vernieuwd. De kliniek beschikt over vele faciliteiten die de hoogwaardige diergeneeskundige zorg die er geleverd wordt, mogelijk maken. Daarnaast neemt de ontwikkeling van diergeneeskundige kennis en kunde alsmaar toe. Het lijkt er op dat vrijwel niets de kwaliteit van de toegepaste diergeneeskunde tegenwoordig nog tegenhoudt. Maar in hoeverre is de huidige patiënteigenaar zich bewust van deze kwaliteit en sterker nog, in hoeverre heeft de huidige patiënteigenaar het gevoel dat de zorg die geleverd wordt aan hun huisdieren daadwerkelijk van goede kwaliteit is? Waarover is men tevreden en waarover niet? Ik zal proberen antwoord te geven op deze en andere vragen die hiermee samenhangen door middel van het huidige onderzoek, welke vooral betrekking heeft op de Intensieve Zorg Afdeling.

Dit onderzoek zou niet mogelijk zijn geweest zonder de hulp van alle patiënteigenaren die hebben deelgenomen. Het responspercentage was boven verwachting. Door de openheid en eerlijkheid van de respondenten zijn wij in staat een beeld te vormen van hoe de diergeneeskundige zorg op een patiënteigenaar overkomt. Dit stelt ons in staat de huidige werkwijze te evalueren en aan te passen indien nodig en waar mogelijk. Wij willen hierbij alle respondenten daarvoor bedanken.

Daarnaast bedank ik mijn begeleiders Mw. Dr. N. Endenburg en Dhr. Dr. J.H. Robben, hoofd van de Intensieve Zorg Afdeling, die richting hebben gegeven aan dit onderzoek. En iedereen die mij verder gesteund heeft, advies heeft gegeven of behulpzaam is geweest bij de uitvoering van het onderzoek en de verwerking en verslaglegging van de resultaten wil ik daarvoor graag bedanken.

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van een wetenschappelijke onderzoeksstage in de functiegerichte fase van de opleiding diergeneeskunde.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Summary	5
1. Inleiding	6
1.1 Doelstelling IZA	6
1.2 Kwaliteit van zorg	6
1.3 Perceptie patiënteigenaren	6
1.4 Klanttevredenheid	7
1.5 Rol van communicatie	7
1.6 Behoeften van naasten van een patiënt	7
1.7 Wensen en verwachtingen huisdierbezitters	8
1.8 Webcams op IZA in toekomst	8
1.9 Doelen en onderzoeksvragen	8
2. Materialen en methoden	10
2.1 De IZA	10
2.2 De vragenlijst	10
2.3 Uitvoering van het onderzoek	11
2.4 Data analyse	11
3. Resultaten	13
3.1 Gegevens patiënten en eigenaren	13
3.2 Vragen over de UKG	16
3.3 Vragen over de IZA	17
3.4 Tevredenheid	23
3.5 Overige opmerkingen en suggesties van patiënteigenaren	25
4. Discussie	26
4.1 De vragen en antwoordopties	26
4.2 Uitvoering van het onderzoek	26
4.3 Resultaten	27
4.4 Vergelijking met de literatuur	29
5. Conclusie	32
6. Literatuurlijst	34
7. Bijlagen	37

Samenvatting

De Universiteitskliniek voor Gezelschapsdieren (UKG) te Utrecht levert hoogwaardige diergeneeskundige zorg. Het objectief beoordelen van de kwaliteit van deze zorg door patiënteigenaren kan echter lastig zijn. De UKG wil eigenaren daarom tenminste het gevoel geven dat de kwaliteit van de geleverde zorg hoog is, door een goede service en dienstverlening naar de eigenaar toe. De Intensieve Zorg Afdeling (IZA) in het bijzonder wil graag weten of de door hen geleverde zorg ook als zodanig wordt ervaren en waar eventuele punten ter verbetering liggen. In dit kader is een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd door middel van een schriftelijke enquête. De nadruk lag hierbij op de contactmomenten tussen eigenaar en dierenarts. Van de 322 benaderde patiënteigenaren hebben 215 mensen (66,8%) de vragenlijsten ingevuld geretourneerd. Uit het onderzoek bleek dat de meeste onderdelen van de service en dienstverlening gemiddeld goed tot zeer goed werden beoordeeld. Zo kregen de behandeling van zowel de eigenaar als de patiënt, de bereikbaarheid en de wachttijden met betrekking tot de UKG als geheel deze score. De IZA in het bijzonder kreeg deze score voor de omgang met het huisdier, de kwaliteit van de medische behandelingen, de service en dienstverlening, de persoonlijke tijdsbesteding door de dierenarts aan eigenaar en patiënt, de behandeling van een huisdier bij overlijden, de instructies voor nazorg, de afhandeling bij ontslag, de emotionele ondersteuning en de schriftelijke informatie bij opname. Enkele punten scoorden neutraal tot goed, waaronder de kosten van de UKG als geheel. Ten aanzien van de IZA waren dit de kosten en kostenschatting vooraf, de bezoekmogelijkheden en de ondersteuning van een eigenaar bij overlijden van een huisdier. Van de eigenaren gaf 90,7% zelf aan goed tot zeer goed te tevreden te zijn over de IZA. Eigenaren leken niet in staat om de UKG en de IZA volledig los van elkaar te beoordelen. Een van de mogelijkheden die de IZA in gedachte heeft om in de toekomst de service en dienstverlening naar de eigenaar toe te verbeteren, is het plaatsen van webcams boven de diervverblijven. Dit idee werd door het merendeel van de eigenaren goed ontvangen. Daarnaast kunnen verbeteringen worden bereikt door middel van duidelijke en eenduidige communicatie met betrekking tot de kosten en de bezoekmogelijkheden. Ondanks de tevredenheid over de instructies voor nazorg, bleek er een behoefte om deze instructies meer schriftelijk te ontvangen. Tot slot kan het motiveren van eigenaren tot het afsluiten van een dierziektekostenverzekering bijdragen aan betere waardering van de prijs-kwaliteitverhouding.

Summary

The Utrecht University Clinic for Companion Animals (UCCA) provides high standard veterinary care. However, it is difficult for pet owners to assess the quality of the care provided objectively. The UCCA therefore would like the owners to at least have the sense that the given veterinary care is of high quality, by providing the pet owners with good services. The intensive care unit (ICU) in particular wants to know if their given care is assessed as high quality by pet owners and if there are any areas for improvement. For this reason a written customer satisfaction survey was carried out. The emphasis was on the contact points between pet owner and veterinarian. Of the 322 approached pet owners, 215 people (66,8%) completed the survey. The results show that most aspects of the services provided to the owners are appreciated as good to very good. Considering the UCCA as a whole, these scores were given to the treatment of the pet as well as the owner, the accessibility and the time spend waiting. For the ICU specifically, these scores were given for animal handling, the quality of the given medical care, provided services to the owner, invested personal time of the veterinarian towards the owner and patient, treatment of pets around death, instructions for aftercare, the organisation of discharge, emotional support and the written information given at registration. There were some aspects which scored impartial to good, including the costs for care provided by the UCCA as a whole. For the ICU in particular this score was given to the costs and costs estimation in advance, the visit options and the emotional support of an owner during death of a pet. As high as 90,7% of all owners noted that their satisfaction towards the ICU was good to very good. Owners seemed not to be able to separately assess both the UCCA as a whole and the ICU in particular. One option the ICU has in mind to improve services to owners in the future, is to place webcams above animal pens. This idea is well received by most of the owners. Furthermore there is room for improvement by clear and consistent communication regarding costs and visit options. Although owners were satisfied with the instructions concerning aftercare, there is a need for more written instructions. Last but not least motivating owners to get health insurance for their pets can improve the way pet owners experience value for money.

1. Inleiding

1.1 Doelstelling IZA

De Intensieve Zorg Afdeling van de Universiteitskliniek voor Gezelschapsdieren te Utrecht levert hoogwaardige diergeneeskundige zorg. Hierbij is een goede omgang met patiënteigenaren minstens zo belangrijk als de patiënt zelf. De UKG als geheel heeft als doel diergeneeskundige diensten met een zo hoog mogelijke kwaliteit te leveren in combinatie met een zo hoog mogelijke tevredenheid van de patiënteigenaren. [32] Er bestaat echter een verschil tussen de kwaliteit van diergeneeskundige zorg en hoe deze als zodanig door een eigenaar wordt ervaren. [16, 21] De IZA is van mening dat de kwaliteit van zorg voor het dier goed is, maar dat er mogelijk punten ter verbetering bestaan met betrekking tot de service en dienstverlening aan de eigenaar. Door ervaringen van eigenaren waar mogelijk te verbeteren, hoopt de IZA de goede kwaliteit van zorg beter te kunnen overbrengen of tenminste eigenaren het gevoel te geven dat er kwalitatief hoogwaardige zorg wordt geleverd. [32] Tevreden 'klanten' bepalen voor een groot deel immers de succesfactor van het bedrijf. [7]

1.2 Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van geneeskundige zorg blijkt uit de humane medische literatuur een lastig begrip om te definiëren en om te meten. [15, 17, 23] Het proces, de structuur en het resultaat van de geleverde zorg worden vaak als indicator van kwaliteit gebruikt. [17, 23] Met het proces wordt de geleverde geneeskundige zorg zelf bedoeld en structuur heeft betrekking op de faciliteiten en instrumentaria die de levering van deze zorg mogelijk maken. [23] Onder het resultaat van geneeskundige zorg kan naast de medische uitkomst ook de tevredenheid van de consument worden verstaan. [1, 19, 23] Geneeskundige zorg kent bovendien verschillende niveaus; van de geleverde zorg van een individuele arts tot het gehele beleid van een bepaalde zorginstelling. [17, 21] Hierdoor zal waarborgen van de kwaliteit lastiger zijn naarmate er meer medisch personeel aan bijdraagt. Daarnaast kunnen er twee aspecten van geneeskundige zorg worden onderscheiden; het relationele en het technische aspect. De eerste heeft betrekking op de directe interactie tussen de patiënt en de medicus. De laatste doelt op de kennis en kunde van de medicus [14, 15, 21] en zal voor de patiënt moeilijk objectief te beoordelen zijn, aangezien de benodigde kennis daarvoor ontbreekt. [15, 21] Een patiënt, en in het kader van het huidige onderzoek een patiënteigenaar, zal zijn oordeel over een arts met name baseren op ervaringen met de relationele aspecten [15, 16] en is daarom de aangewezen persoon om deze component van zorg te beoordelen. [16, 21]

1.3 Perceptie patiënteigenaren

Hoewel objectieve beoordeling van een dierenarts en de door hem geleverde diensten door een patiënteigenaar lastig is, is de visie van de 'consument' van grote waarde. [16, 21] Tegenwoordig is de mate waarin de zorg voldoet aan de verwachtingen van de consument een belangrijke indicator geworden van de kwaliteit van geneeskundige zorg. [1, 10, 15, 16, 25] Bovendien is gebleken dat consumenten wel degelijk in staat zijn om relatieve en absolute verschillen in kwaliteit van zorg te onderscheiden. [26] In het huidige onderzoek richten we de aandacht op de kwaliteit zoals de eigenaar die ervaart. De nadruk zal liggen op de relationele aspecten van de diergeneeskundige zorg geleverd door de UKG als

geheel en de IZA in het bijzonder, waaronder de contactmomenten, informatieverschaffing en de omgang met de patiënteigenaar.

1.4 Klanttevredenheid

Of mensen tevreden zijn, wordt bepaald door de mate waarin aan hun verwachtingen wordt voldaan. [1, 7, 16, 25, 27] Kennis van deze verwachtingen is noodzakelijk om een hoge kwaliteit van dienstverlening te kunnen garanderen [10, 12] en daarin is onderzoek naar de tevredenheid onontbeerlijk. [16] Op deze wijze kan namelijk worden geïnventariseerd wat de verwachtingen zijn, in hoeverre aan de verwachtingen wordt voldaan en waar dus de mogelijkheden voor verbetering liggen. [28] In de humane medische sector lijken er met name verbeteringen te realiseren op het gebied van emotionele steun, voorziening van begrijpelijke, complete en consequente informatie en de organisatie van de zorg. [28] Een mogelijke oorzaak van een lage tevredenheid van patiënteigenaren zou kunnen zijn dat de geleverde zorg van lage kwaliteit is, maar vaker blijken de verwachtingen van eigenaren niet realistisch. [7] Daarnaast worden de behoeften van naasten van patiënten nogal eens onderschat. [12, 13, 24] Het medische personeel lijkt een belangrijke rol te spelen bij het vormen van verwachtingspatronen van eigenaren en bijstellen hiervan waar nodig. [7]

1.5 Rol van communicatie

Uit zowel humane als veterinaire literatuur blijkt dat zaken die in principe buiten geneeskundig handelen vallen, zoals communicatieve vaardigheden, een grote rol spelen. [2, 11, 12, 13, 20, 24, 30] Een arts moet informatie kunnen overdragen [5, 10] met betrekking tot de diagnose, behandeling en prognose en dit moet voor een eigenaar te begrijpen zijn. [2, 20, 30] Juist wanneer die informatie complexer en de omstandigheden voor de eigenaar stressvoller zijn [10, 11, 30], hetgeen vaak het geval is op de IZA. Stress kan de competentie verlagen om belangrijke informatie te begrijpen, alsmede beslissingen te maken en voorkeuren uit te spreken. [4] De hoeveelheid stress die ervaren wordt door naasten van een patiënt bleek groter onder het vrouwelijke geslacht en groter naarmate de patiënt jonger is of plotseling ziek wordt. [4] Helaas slagen artsen er lang niet altijd in te voorzien in de behoefte aan informatie. [2, 10, 13] Er kunnen tegenstrijdige berichten ontstaan als meerdere personen elkaar tegenspreken. De kans hierop neemt af als er één persoon als aanspreekpunt dient. [5] Het niet begrijpen van de informatie die wordt aangedragen, kan mensen bovendien onterecht het gevoel geven dat er tegenstrijdige berichten worden gegeven. [2] Bij ernstigere ziekte bleek de behoefte aan communicatie toe te nemen. [28]

1.6 Behoeften van naasten van een patiënt

Uit humane onderzoeken is gebleken dat bij opname van een patiënt een grote behoefte is aan eerlijke, begrijpelijke en specifieke informatie [3, 12, 13, 24] en voldoende tijd die voor overdragen hiervan wordt genomen [5], goede zorg voor de patiënt [3, 12, 13, 24], telefonisch op de hoogte gesteld worden bij veranderingen in de toestand [13, 24], kennis van de prognose [12, 13, 24], hoop [12, 24] en verlichting van angst. [24] Ook de mogelijkheid de patiënt te kunnen bezoeken [12, 24] en de houding van het medische personeel zijn van belang. [3] Om tevredenheid onder klanten te bereiken, speelt bovendien consistentie in handelen een belangrijke rol. Consistentie draagt namelijk bij aan voorspelbaarheid, welke op haar beurt leidt tot vertrouwen. Als mensen vertrouwen ergens in hebben, zullen ze ook eerder tevreden zijn. [7]

1.7 Wensen en verwachtingen huisdierbezitters

In een onderzoek van de KNMvD en GGG [29] is beschreven wat eigenaren van gezelschapsdieren bepalend vinden voor de keuze voor een dierenarts of praktijk. Hieruit blijkt dat de diergeneeskundige kennis, het vakmanschap en de omgang met het dier bovenaan staan. In volgorde van afnemend belang gevolgd door de tijd die de dierenarts besteedt aan de eigenaar, de manier waarop er met de eigenaar wordt omgegaan, de wachttijden, het gevoel dat de praktijk een eigenaar geeft, inrichting en hygiëne van de praktijk, de bereikbaarheid en de tarieven. Of de praktijk een klachtenregeling heeft of onderdeel van een groter geheel of een keten is, bleek minder van belang. In een ander onderzoek [1] zijn de verwachtingen die eigenaren van gezelschapsdieren hebben van veterinaire zorg beschreven; de tarieven, omgang met patiënt en eigenaar, communicatie van dierenarts met eigenaar, zelfverzekerdheid en bekwaamheid van de dierenarts, ondersteunend personeel en de klinische omgeving bleken daar een rol te spelen.

1.8 Webcams op IZA in toekomst

Een verbetering van de service en de prijs-kwaliteitverhouding hoopt de IZA voor een deel te kunnen bewerkstelligen door het plaatsen van webcams boven de patiëntverblijven in de nabije toekomst. De IZA wil graag een open werkwijze hanteren, wat inhoudt dat eigenaren mogen weten en zien wat er gebeurt met hun huisdieren. [32] Door middel van webcams hebben patiënteigenaren te allen tijde de mogelijkheid om hun huisdier tijdens de opnameperiode te volgen en ook daadwerkelijk te zien. Dit zou de huidige beperkte bezoekmogelijkheden van de IZA vanwege een personeelstekort moeten compenseren. [32] Door middel van het huidige onderzoek kan worden gepeild worden wat patiënteigenaren van het idee vinden een opgenomen huisdier in de toekomst thuis via internet te kunnen volgen. Het plaatsen van webcams bij patiëntenverblijven wordt op diergeneeskundig vlak nog niet veel toegepast. In de humane geneeskunde is het al wel een bekend fenomeen, bijvoorbeeld op de kinderafdeling van ziekenhuizen. Er is echter niet bekend of er ooit onderzoek is gedaan naar het effect van webcams op de 'klanttevredenheid' zowel op diergeneeskundig als op humaan geneeskundig vlak.

1.9 Doelen en onderzoeksvragen

Doel van dit onderzoek is te inventariseren in hoeverre patiënteigenaren tevreden zijn over opname van hun gezelschapsdier op de UKG en met name de IZA. En waar de eventuele punten ter verbetering liggen. Daarnaast zal gekeken worden of de UKG als geheel van invloed is op de beoordeling van de IZA als afzonderlijke afdeling door de eigenaren. Deze doelen zullen bereikt worden aan de hand van de beantwoording van de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe tevreden zijn patiënteigenaren gemiddeld?
2. Waarover zijn patiënteigenaren tevreden?
3. Waarover zijn patiënteigenaren minder of niet tevreden?
4. Zijn patiënteigenaren in staat de UKG en de IZA los van elkaar te zien en dus afzonderlijk te beoordelen?
5. Wat vinden patiënteigenaren van het idee om op korte termijn webcams te plaatsen boven de dierverblijven?
6. Waar liggen de mogelijkheden voor verbetering binnen de IZA?

In de toekomst zal het onderzoek herhaald worden na het doorvoeren van eventuele verbeteringen en het plaatsen van webcams op de IZA. Er zal dan geëvalueerd worden of dit van invloed is geweest op de tevredenheid van patiënteigenaren. De verwachting is dat de tevredenheid zal toenemen. [32]

2. Materialen en methoden

2.1 De IZA

Dit retrospectieve onderzoek heeft betrekking op de IZA van de UKG te Utrecht. De IZA neemt zowel medische als chirurgische patiënten op en heeft 14 verblijfplaatsen. De verblijfplaatsen bestaan uit 3 grondhokken, 7 hangende hokken, 2 zuurstofkooien en 2 isolatiehokken. De opnamecapaciteit wordt echter beperkt tot maximaal 8 patiënten vanwege het beschikbare personeel. Er worden ongeveer 750 gezelschapsdieren opgenomen per jaar. Dagelijks zijn er tijdens kantooruren gemiddeld 1 dierenarts, 1 specialist in opleiding of roulant, 1 tot 3 dierverplegers en 2 coassistenten aanwezig. Buiten kantooruren zijn er 1 dierverpleger en 1 tot 2 coassistenten aanwezig en 1 dierenarts is oproepbaar. In het weekend houdt de internist 's ochtends een ronde op de IZA.

Bij opname van een patiënt krijgt de eigenaar in principe altijd (zowel tijdens als na kantooruren) een folder mee met onder andere informatie over het behandelend personeel, het gebruik van medicijnen, telefonisch contact, de bezoekmogelijkheden, de kosten, de mogelijkheid tot sectie bij overlijden en de mogelijkheid van psychische begeleiding.

De bezoekmogelijkheden zijn beperkt en gaan op afspraak. Dagelijks is er een half uur gereserveerd waarin patiënteigenaren telefonisch contact kunnen hebben met de dierenarts. Dit spreek- 'halfuurtje' loopt echter vaak uit, omdat alle eigenaren die contact zoeken te woord worden gestaan. Daarnaast zoekt de afdeling zelf vaak telefonisch contact met patiënteigenaren als overleg nodig is met betrekking tot de voortgang, aanvullende anamnese en kosten.

Er is geen aparte wachtkamer van de IZA en er is een 'multiple purpose' kamer die onder andere wordt gebruikt om eigenaren afscheid te laten nemen van hun huisdier bij overlijden of euthanasie.

2.2 De vragenlijst

De vragenlijst voor dit onderzoek is ontwikkeld in samenspraak met Dr. Nienke Endenburg en Dr. J.H. Robben, hoofd van de IZA, waardoor de vragen specifiek zijn voor de UKG en de IZA in het bijzonder. Belangrijke punten uit het gehele traject dat eigenaren doorlopen zijn in de vragenlijst opgenomen om de ervaringen van eigenaren zo goed mogelijk te kunnen evalueren. Ook zijn eerder ontwikkelde vragenlijsten [8] voor tevredenheidbepalingen met betrekking tot veterinaire zorg ter inspiratie gebruikt. Omdat het voor sommige eigenaren een half jaar geleden is dat zij in contact zijn geweest met de IZA, komen de onderwerpen niet in detail aan bod, maar is getracht het gevoel te achterhalen dat eigenaren overgehouden hebben aan het contact met de IZA.

De vragenlijst bestaat uit 36 vragen en bevat naast demografische vragen over huisdier en eigenaar onder andere de volgende onderwerpen: de informatievoorziening en communicatie, de omgang met huisdier en eigenaar, de kwaliteit van medische zorg en de kosten daarvan en de opname en het ontslag. Hierbij ligt de nadruk op de contactmomenten met de dierenarts. Een aantal vragen hiervan komt zowel terug bij de vragen over de UKG als bij de vragen over de IZA. Reden hiervan is eventuele beïnvloeding van de UKG als geheel op de IZA als afzonderlijke afdeling te kunnen herkennen. De demografische vragen zijn vanwege het belang op de eerste pagina geplaatst. Er is voor gekozen om de overige vragen niet geheel in de genoemde onderwerpen te groeperen, maar deze in volgorde van doorlopen van het traject op de UKG te plaatsen, zodat

voor de eigenaar een chronologisch geheel ontstaat. De vragenlijst is bijgevoegd als bijlage.

Afgezien van de antwoorden van de demografische vragen varieerden de antwoorden die gegeven konden worden afhankelijk van het type vraag, van 'ja' tot 'nee' en van 'zeer goed', 'goed', 'niet goed, niet slecht', 'slecht' tot 'zeer slecht' aangegeven via een likert scale van 1 tot 5. Bovendien bestond er bij elke vraag de mogelijkheid om een alternatief antwoord in te vullen. Op de laatste pagina van de vragenlijst was tevens de mogelijkheid om opmerkingen en suggesties te noteren, alsmede antwoorden op de vragen toe te lichten.

2.3 Uitvoering van het onderzoek

Alle patiënteigenaren waarvan het gezelschapsdier een geregistreerde opname op de IZA heeft gehad in de periode januari tot en met juni 2010 zijn schriftelijk benaderd. Onder patiënteigenaren wordt verstaan diegenen die in de patiëntenadministratie bekend zijn als eigenaar of begeleider van een gezelschapsdier. Ook een beperkt aantal eigenaren in het buitenland zijn benaderd, mits zij een Nederlandse naam hadden. De verwachting was dat de Nederlandse taal dan in ieder geval geen probleem zou opleveren. De medische gegevens van alle patiënten zijn volledig onbekend voor de onderzoeker. In totaal zijn 322 eigenaren benaderd. Zij hebben een brief toegezonden gekregen waarin het onderzoek is uitgelegd en waarom zij daarin een belangrijke rol spelen, bijgevoegd zat een vragenlijst met retourenvelop. Deelname aan het onderzoek was volledig anoniem en alleen de retourenveloppen waren gecodeerd vanwege administratieve doeleinden. Om de patiënteigenaren een extra motivatie te geven, was er de mogelijkheid om mee te doen met een verloting van diervoeding als zij de vragenlijst ingevuld terug zouden zenden. [9, 22]

Het onderzoek is uitgevoerd volgens de Dillman methode [22], waarbij er herinneringen verstuurd worden om de respons te verhogen. Echter, in tegenstelling tot de Dillman methode waarbij er drie maal een herinnering wordt verstuurd, is gekozen voor slechts één herinneringsbrief vergezeld van een nieuwe vragenlijst drie weken na het verzenden van de eerste brief en vragenlijst. De reden van de eenmalige herinnering was de beperkte tijdsduur voor de uitvoering van het onderzoek en ook de vakantieperiode waarin de uitvoering plaatsvond. De begeleidende brieven en de vragenlijsten zijn verzonden in juli en augustus. De beperkte tijdsduur was ook de reden dat er geen pre-testing van de vragenlijst heeft plaats gevonden.

2.4 Data analyse

De resultaten zijn geanalyseerd met behulp van het statistische programma SPSS voor Windows, versie 16.0 en met behulp van het boek 'Basisboek statistiek met SPSS'. [6]

Een groot deel van de respondenten gaf antwoorden in de vorm van geschreven antwoorden onder de antwoord optie 'anders, namelijk' in plaats van gebruik te maken van de gegeven 1 tot 5 schaal. Antwoorden in deze vorm waren niet direct bruikbaar voor analyse. Het was echter wel gewenst deze antwoorden mee te nemen in de analyse. Daarom zijn de antwoorden die te interpreteren waren als de schaal van 1 tot en met 5, of 'ja' of 'nee' omgezet naar deze vorm. Om dit zo objectief mogelijk te doen, is gekozen om de interpretatie door 2 personen te laten uitvoeren. Als de antwoorden op de zelfde manier geïnterpreteerd werden, zijn ze omgezet. Was dit niet het geval en lag de interpretatie meer dan 1 eenheid uit elkaar, dan werden de antwoorden niet opgenomen in de analyse. Antwoorden die aangaven dat de vraag niet van toepassing was, als er geen

mening was, of 'overige' antwoorden zijn niet omgevormd en buiten beschouwing gelaten bij de analyse. Inhoudelijke opmerkingen bij deze laatst genoemde antwoorden zijn wel opgenomen onder het kopje 'Overige opmerkingen en suggesties van patiënteigenaren' (zie 3.5).

Om bij analyse een hoge score overeen te laten komen met een hoge tevredenheid zijn de antwoordopties uit de likert scale gencodeerd van 5 naar 1 in plaats van 1 naar 5. Zeer goed komt op deze manier overeen met score 5 en zeer slecht met score 1.

Het onderzoek heeft voor het grootste deel een beschrijvend karakter en waar mogelijk zijn de Chi-kwadraat test, de t-test (voor niet gekoppelde steekproeven) en de one way ANOVA test gebruikt om verschilonderzoek uit te voeren. De Chi-kwadraat test is gebruikt voor verschilonderzoek tussen zowel een nominale splitsingsvariabele als testvariabele. Nominale variabelen zijn bijvoorbeeld geslacht, diersoort, verzekeringsstatus en vervolgtraject na de IZA. In geval van onderzoek van een verschil in gemiddelden tussen een nominale splitsingsvariabele en een interval of ratio testvariabele, zijn de t-test (2 gemiddelden vergelijken) of one way ANOVA test (>2 gemiddelden vergelijken) gebruikt. Interval variabelen zijn bijvoorbeeld de 1-5 likert scale antwoorden of opleidingsniveau en opnameduur in dagen. Leeftijd en gemiddelde scores met 2 decimalen achter de komma zijn van ratio niveau. Het gebruikte betrouwbaarheidsinterval is 95%.

3. Resultaten

Van de 322 patiënteigenaren die in totaal benaderd zijn, hebben 215 mensen de vragenlijst ingevuld en geretourneerd binnen de periode van het onderzoek. Het responspercentage bedraagt 66,8%. De antwoorden die gegeven zijn op de vragen zullen hieronder besproken worden.

3.1 Gegevens patiënten en eigenaren

3.1.1 Diersoort

Het patiëntenbestand waarvan de eigenaar deel heeft genomen aan het onderzoek bestond voor het grootste deel uit honden, namelijk 80,9% (n=174), 18,1% was kat (n=39) en 0,9% was fret (n=2).

3.1.2 Leeftijd patiënten

De gemiddelde leeftijd van patiënten ten tijde van opname op de IZA bedraagt 5,8 jaar (SD=3,84). Van de dieren waar de leeftijd van opgegeven was door de eigenaar viel de grootste groep in de leeftijdscategorie van 0 tot en met 5 jaar (53,1%, n=112), gevolgd door de categorie 6 tot en met 10 jaar (29,4%, n=62). In de categorie 11 tot en met 15 jaar bevond zich 12,8% (n=27).

3.1.3 Bezit dierziektekostenverzekering

Het overgrote deel van de eigenaren, 76,7% (n=165), gaf aan geen dierziektekostenverzekering te hebben afgesloten en zal de geleverde zorg gedurende de opnameperiode volledig zelf moeten bekostigen. Van de respondenten gaf nog geen kwart (22,8%, n=49) aan wel een dergelijke verzekering te hebben. Bij 1 respondent (0,5%) ontbrak het antwoord op deze vraag. Zowel van de katten als van de honden was 23,1% verzekerd. Jonge dieren blijken significant ($t=-2,345$, $df=211$, $p=0,02$) vaker verzekerd te zijn dan dieren die wat ouder zijn. De gemiddelde leeftijd van verzekerde dieren is 4,7 jaar (SD=2,94) ten opzichte van 6,1 jaar (SD=4,03) van niet verzekerde dieren.

3.1.4 Opname route

Het grootste deel van het patiëntenaanbod van de IZA komt de UKG binnen via de spoeddienst (47%, n=101), via de OK bedraagt dit 12,6% (n=27), via de polikliniek komt 11,2% (n=24) van de patiënten binnen en 1,9% (n=4) was afkomstig van de Interne Verpleeg Afdeling. Daarnaast gaven 46 respondenten (21,4%) wel aan doorverwezen te zijn door de eigen dierenarts, maar niet via welke afdeling zij op de UKG terecht zijn gekomen. Van alle respondenten gaf 2,3% (n=5) een andere optie en 8 respondenten (3,7%) lieten deze vraag open.

3.1.5 Opnameperiode

Het grootste deel van de patiënten (44,2%, n=95) is gedurende 1 tot 3 dagen opgenomen geweest en in 33,5% (n=72) van de gevallen was de opnameperiode 4 tot 7 dagen. De duur dat een huisdier opgenomen is geweest op de IZA bedraagt in 14,4% (n=31) van de gevallen minder dan een dag en 7,9% (n=17) is langer dan 7 dagen opgenomen geweest. Jonge dieren werden significant ($F(3,210)=2,919$, $p=0,035$) minder lang opgenomen dan oudere dieren. Met toenemen van het aantal opnamedagen, nam ook de gemiddelde leeftijd toe. Zo waren dieren die korter dan 1 dag werden opgenomen gemiddeld 5,3 jaar oud

(SD=4,01), dieren die langer dan 7 dagen opgenomen werden waren gemiddeld 8,2 jaar oud (SD=3,86).

3.1.6 Vervolgroute na ontslag

Van de patiënten is 59,1% (n=127) na het ontslag van de IZA levend naar huis gegaan. Op de IZA is 21,9% (n=47) overleden of geëuthanaseerd, 17,2% (n=37) ging van daaruit naar de Interne Verpleeg Afdeling en van alle respondenten gaf 1,9% (n=4) een ander antwoord op. Er is een significant verschil ($\text{Chi}^2 = 15,729$, $\text{df} = 8$, $p = 0,046$) gevonden tussen de opname route en de vervolgroute na ontslag. Zo blijkt dat van de dieren die binnenkomen via de spoeddienst, 26,3% (n=26) overlijdt en van de dieren die binnenkomen via de polikliniek 20,8% (n=5). Ook was de opnameduur van significant verschil ($\text{Chi}^2 = 38,706$, $\text{df} = 6$, $p < 0,001$); bij opname minder dan een dag overleed het grootste deel op de IZA (n=18, 60,0%). Bij langere opnameperioden nam het percentage sterfgevallen af.

3.1.7 Leefstatus patiënt ten tijde van het onderzoek

Tijdens de uitvoering van het onderzoek gaf 62,8% (n=135) van de respondenten aan dat hun huisdier op dat moment nog in leven was. Van de patiënten was in totaal 23,3% (n=50) overleden op de IZA, 12,1% (n=26) was later overleden, niet op de UKG en 1,9% (n=4) was overleden op een andere afdeling van de UKG. Het percentage van de huisdieren dat blijkt te zijn overleden op de IZA is hier hoger dan uit de voorgaande vraag blijkt. De oorzaak hiervan ligt in het feit dat sommige respondenten aangaven dat hun huisdier meer dan eenmaal opgenomen is geweest op de IZA en bij het laatste bezoek aan de IZA is geëuthanaseerd of overleden. Van de dieren die levend naar huis gegaan waren, bleek 78% (n=99) nog in leven, tegenover 94,6% (n=35) van de dieren die na de IZA eerst nog naar de verpleegafdeling waren gegaan. Er bleek een significante ($\text{Chi}^2 = 33,275$, $\text{df} = 9$, $p < 0,001$) rol van de opnameperiode bij het al dan niet nog in leven zijn ten tijde van het onderzoek. Hoe langer een dier opgenomen was, hoe meer kans het had om nog in leven te zijn tijdens uitvoering van het onderzoek. Bij minder dan 1 opname dag was dit nog 38,7% (n=12), bij meer dan 7 opnamedagen was dit 70,6% (n=12). Een overzicht van alle patiëntgegevens is weer gegeven in tabel 1.

3.1.8 Geslacht patiënteigenaar

De meerderheid van de respondenten (76,7%, n=165) was van het vrouwelijke geslacht. Van het mannelijke geslacht was 21,9% (n=47) en 3 respondenten (1,4%) gaven hun geslacht niet prijs. Er is gebleken dat de mannelijke eigenaren significant ($t = 3,162$, $\text{df} = 210$, $p = 0,002$) ouder waren dan de vrouwelijke eigenaren. Zo waren de mannen gemiddeld 51,6 jaar oud (SD=13,14) en de vrouwen 45,1 jaar (SD=12,17).

3.1.9 Leeftijd patiënteigenaar

De gemiddelde leeftijd van de patiënteigenaren bedraagt 46,6 jaar (SD=12,72) met een jongste en oudste eigenaar van respectievelijk 20 en 81 jaar. Van de respondenten gaf 0,9% (n=2) hun leeftijd niet prijs. Het grootste deel van de eigenaren zaten in de leeftijdscategorie van 41 tot en met 50 jaar (n=69, 32,4%), gevolgd door de categorieën 51 t/m 60 jaar (n=53, 24,9%), 31 t/m 40 jaar (n=35, 16,4%), 21 t/m 30 jaar (n=27, 12,7%). Er vielen 4 personen (1,9%) in de categorie 71 t/m 80 jaar, gevolgd door 2 eigenaren (0,9%) van 81 t/m 90 jaar en 1 eigenaar van 20 jaar (0,5%).

<i>Patiëntgegevens</i>	<i>Aantal (n)</i>	<i>Percentage (%)</i>
Diersoort Hond Kat Fret	174 39 2	80,9 18,1 0,9
Leeftijd huisdier bij opname (in jaren) Gemiddeld 5,8 SD 3,84 Min. 0 Max. 15		
Huisdier verzekerd Ja Nee	49 165	22,8 76,7
Op IZA via Spoeddienst Polikliniek OK Verpleegafdeling Doorverwezen door DA, verder onbekend Anders	101 24 27 4 46 5	47,0 11,2 12,6 1,9 21,4 2,3
Opnameperiode < 1 dag 1-3 dagen 4-7 dagen >7 dagen	31 95 72 17	14,4 44,2 33,5 7,9
Na ontslag van IZA naar Verpleegafdeling Huis Overleden op IZA Anders	37 127 47 4	17,2 59,1 21,9 1,9
Leefstatus huisdier op moment van het huidige onderzoek In leven Overleden op de IZA Overleden op andere afdeling Overleden later, niet op UKG	135 50 4 26	62,8 23,3 1,9 12,1

Tabel 1. Gegevens van de patiënten die opgenomen zijn geweest op de IZA in de periode januari tot en met juni 2010. (Numerieke discrepanties reflecteren ontbrekende waarden)

3.1.10 Opleidingsniveau patiënteigenaar

Het grootste deel van de respondenten (38,6%, n= 83) blijkt een hbo of universitaire opleiding te hebben afgerond. In 31,6% (n=68) was van het hoogst genoten opleidingsniveau havo, vwo of mbo, in 20,9% (n=45) vmbo of mavo en in 2,8% (n=6) van de gevallen vormde het basisonderwijs het opleidingsniveau. Daarnaast gaven 9 respondenten (4,2%) aan een andere opleiding te hebben genoten en 4 respondenten (1,9%) vulden bij deze vraag geen antwoord in. Een overzicht van alle gegevens van de patiënteigenaren is opgenomen in tabel 2.

<i>Eigenaargegevens</i>	<i>Aantal (n)</i>	<i>Percentage (%)</i>
Geslacht Man vrouw	47 165	21,9 76,7
Leeftijd (in jaren) Gemiddeld 46,6 SD 12,72 Min. 20 Max. 81		
Opleidingsniveau Basisonderwijs Vmbo/mavo Havo/vwo/mbo Hbo/universiteit Overig	6 45 68 83 9	2,8 20,9 31,6 38,6 4,2

Tabel 2. Gegevens van patiënteigenaren waarvan het gezelschapsdier opgenomen is geweest op de IZA in de periode januari tot en met juni 2010. (Numerieke discrepanties reflecteren ontbrekende waardes)

3.2 Vragen over de UKG

3.2.1 Bereikbaarheid

Van de respondenten vindt 42,8% (n=92) de bereikbaarheid van de UKG met auto of openbaar vervoer zeer goed, 46,5% (n=100) vindt deze goed, 8,4% (n=18) vindt de bereikbaarheid niet goed, maar ook niet slecht. De bereikbaarheid werd als slecht respectievelijk zeer slecht beoordeeld door 0,5% (n=1) voor beide opties. Verder gaven 3 respondenten (1,4%) een alternatief antwoord.

3.2.2 Wachttijden

De wachttijden op de kliniek wordt door 31,2% (n=67) als zeer goed, 45,1% (n=97) als goed en 16,3% (n=35) als niet goed, maar ook niet slecht beoordeeld. Van de respondenten vond 4,2% (n=9) de wachttijden slecht en 0,9% (n=2) gaf aan deze zeer slecht te vinden. Er waren 3 respondenten (1,4%) die hier geen mening over hadden en 0,9% (n=2) gaf een alternatief antwoord.

3.2.3 Wijze eigenaar behandeld door medewerkers

In 95,8% van de gevallen gaf de respondent aan zelf zeer goed (64,2%, n=138) tot goed (31,6%, n=68) behandeld te zijn geweest door medewerkers van de kliniek. Er waren 6 mensen (2,8%) die aangaven niet goed, maar ook niet slecht behandeld te zijn en een slechte, respectievelijk zeer slechte behandeling gaf in beide gevallen 0,5% (n=1) van de respondenten aan ontvangen te hebben. Een alternatief antwoord werd gegeven door 1 respondent (0,5%).

3.2.4 Wijze huisdier behandeld door medewerkers

Van de respondenten vond de meerderheid (65,1%, n=140) dat hun huisdier zeer goed door het personeel werd behandeld, 29,8% (n=64) vond dit goed. Er waren 7 respondenten (3,3%) die de manier waarop met hun huisdier werd omgegaan niet goed, maar ook niet slecht vonden en 1 respondent (0,5%) vond dat er zeer slecht omgegaan werd met zijn of haar huisdier. Er waren 3 respondenten (1,4%) die een ander antwoord gaven.

3.2.5 Bekendheid met kosten

Van alle respondenten gaf meer dan de helft (56,7%, n=122) aan vooraf aan bezoek van de UKG bekend te zijn geweest met de kosten van eventuele behandelingen op de Universiteitskliniek. Minder dan de helft (40%, n=86) was van te voren niet op de hoogte van de hoogte van de kosten. Verder waren er 2 respondenten (0,9%) die een alternatief antwoord gaven en 5 respondenten (2,3%) die geen antwoord hebben gegeven.

3.2.6 Verhouding zorg en kosten

Op de vraag hoe men de verhouding tussen de door de UKG geleverde diergeneeskundige zorg en de kosten daarvan zou beoordelen, antwoordden 22 respondenten (10,2%) zeer goed, 40% (n=86) antwoordde goed en 30,7% (n=66) vond de verhouding niet goed, maar ook niet slecht. Van alle respondenten vond 11,6% (n=25) de verhouding slecht en 5,1% (n=11) vond deze zeer slecht. Er waren 3 respondenten (1,4%) die aangaven geen mening te hebben, omdat ze alleen op de IZA waren geweest en geen ervaring met kosten van de UKG in het geheel hadden. Er waren 2 respondenten (0,9%) die een ander antwoord gaven.

3.3 Vragen over de IZA

3.3.1 Tevredenheid service en dienstverlening

Van de respondenten gaf 90,7% (n=195) aan zeer goed (52,1%, n=112) tot goed (38,6%, n=83) tevreden te zijn met de service en dienstverlening van de IZA naar de eigenaar toe. Er waren 11 respondenten (5,1%) hiermee niet goed, maar ook niet slecht tevreden en een nog kleiner percentage koos voor slecht respectievelijk zeer slecht (0,9%, n=2, voor beide opties). Er waren 3 respondenten (1,4%) die een ander antwoord gaven en 2 respondenten (0,9%) gaven geen antwoord op deze vraag.

3.3.2 Schriftelijke informatie

Op de vraag hoe men de schriftelijke informatie die uitgereikt wordt bij de opnameprocedure zou beoordelen, gaf 30,2% (n=65) aan deze zeer goed te vinden, 47% (n=101) vond deze goed en 9,3% (n=20) vond de informatie niet goed, maar ook niet slecht. Van de respondenten gaf 1,9% (n=4) het oordeel slecht en 1,4% (n=3) zeer slecht. Daarnaast waren er 3 respondenten (1,4%) die een overig antwoord gaven en 2 respondenten (0,9%) gaven geen antwoord op deze vraag. Er werd een significant verschil ($\text{Chi}^2=23,242$, $\text{df}=12$, $p=0,026$) gevonden tussen de duur van de opnameperiode en de beoordeling van de schriftelijke informatie. Zowel bij een opnameperiode <1 dag en >7 dagen vond 87,5% van de eigenaren betreffende informatie goed tot zeer goed, bij een opnameperiode van 1-3 dagen was dit 82,4% en bij 4-7 dagen 89,7%. Bij verschil onderzoek bleek ook een significante rol van de vervolgroute na ontslag ($\text{Chi}^2=16,564$, $\text{df}=8$, $p=0,035$) en de leefstatus van het huisdier ten tijde van uitvoering van het onderzoek ($\text{Chi}^2=22,644$, $\text{df}=12$, $p=0,031$). Van de eigenaren die hun huisdier hebben verloren op de IZA scoorde 17,9% de informatie als zeer goed, van de mensen waarvan het huisdier naar de verpleegafdeling verplaatst is, was dit 34,4%. Eigenaren die hun huisdier na de IZA naar huis mochten nemen, hadden het hoogste percentage (38,1%) 'zeer goed' scores. Eigenaren waarvan het huisdier bij aanvang van het onderzoek nog in leven was beoordeelden de informatie in 39,3% van de gevallen als zeer goed, tegenover 23,9% van de mensen die hun huisdier inmiddels hadden verloren, al dan niet op de UKG/IZA.

3.3.3 Taalgebruik artsen

Ook werd er gevraagd in hoeverre er door de behandelende artsen in begrijpelijke taal werd gecommuniceerd over de toestand en behandelingen van de patiënt. Volgens 93,5% (n=201) van de respondenten waren de artsen goed te begrijpen, 2,3% (n=5) vond dat er geen begrijpelijke taal werd gebruikt. Er waren 3 respondenten (1,4%) die aangaven dat de destijds aanwezige Engelstalige arts voor hen minder of in het geheel niet duidelijk was, 5 respondenten (2,3%) gaven een ander antwoord en 1 respondent (0,5%) antwoordde niet op deze vraag.

3.3.4 Persoonlijke tijdsbesteding

Van de respondenten vond 49,8% (n=107) dat de tijdsduur die de arts persoonlijk besteedde aan patiënt en eigenaar zeer goed was, 39,5% (n=85) vond deze tijdsduur goed en 8,4% (n=18) vond de tijdsduur niet goed, maar ook niet slecht. Zowel slecht als zeer slecht werden beide door maar 1 respondent (0,5%) gekozen bij de beantwoording van deze vraag. Van de respondenten gaven er 2 (0,9%) een alternatief antwoord en 1 respondent (0,5%) beantwoordde de vraag niet. Er werd een significant verschil ($F(4,205)=4,602$, $p=0,001$) gevonden tussen de leeftijd van de patiënteigenaren en deze vraag. Eigenaren die de tijdsbesteding zeer goed vonden waren gemiddeld 48,8 jaar ($SD=12,5$), 'goed' vonden eigenaren met een gemiddelde leeftijd van 42,5 jaar ($SD=11,46$) en eigenaren waren gemiddeld 50,4 jaar ($SD=14,57$) als ze de tijdsbesteding niet goed, maar ook niet slecht vonden.

3.3.5 Telefonisch contact

Er werd de patiënteigenaren ook gevraagd of zij door telefonisch contact met de behandelend arts voldoende op de hoogte werden gehouden aangaande de toestand van hun huisdier. Het merendeel (88,4%, n=190) gaf aan dat dit het geval was. Van de respondenten vond 4,2% (n=9) dat zij op deze manier niet voldoende op de hoogte gehouden werd. Door een aantal respondenten (n=4, 1,9%) werd vermeld dat de telefonische bereikbaarheid van de IZA erg slecht was en 4 respondenten (1,9%) gaven aan in het geheel geen telefonisch contact te hebben gehad met de afdeling. Er waren 7 respondenten (3,3%) die een alternatief antwoord gaven en 1 respondent (0,5%) gaf geen antwoord op deze vraag.

3.3.6 Duidelijkheid behandeling

Voor het grootste deel van de patiënteigenaren (94,9%, n=204) was het duidelijk wat voor behandeling hun huisdier op de IZA kreeg. Voor 3,3% (n=7) was dit niet het geval. Een ander antwoord werd door 2 respondenten (0,9%) gegeven en er waren 2 respondenten (0,9%) die geen antwoord gaven. Bij de opnameperiode werd een significant verschil gevonden ($\chi^2=9,365$, $df=3$, $p=0,025$) met betrekking tot de beantwoording van deze vraag. Van de 7 mensen die aangaven dat de behandeling voor hen niet duidelijk was, was voor allen de opnameperiode van hun huisdier 1-3 dagen.

3.3.7 Kwaliteit behandelingen

Ruim de helft van de patiënteigenaren (53,5%, n=115) vond de kwaliteit van de behandeling die hun huisdier op de IZA ontvangen heeft zeer goed, 34,9% (n=75) vond de kwaliteit goed en 5,1% (n=11) antwoordde deze niet goed, maar ook niet slecht te vinden. Er waren 2 respondenten (0,9%) die de kwaliteit als zeer slecht beoordeelden, 8 respondenten (3,7%) deelden de mening daar

niet over te kunnen oordelen, 3 respondenten (1,4%) gaven een alternatief antwoord en 1 respondent (0,9%) gaf geen antwoord op deze vraag.

3.3.8 Omgang met huisdier

Van alle respondenten vond 59,1% (n=127) dat er op de IZA zeer goed met hun huisdier werd omgegaan, 31,2% (n=67) vond deze omgang goed en 4,2% (n=9) vond dat er niet goed, maar ook niet slecht werd omgegaan met de patiënten. Er was 1 respondent (0,5%) die vond dat er zeer slecht met de patiënt werd omgegaan. Er waren 6 respondenten (2,8%) die aangaven hier geen mening over te hebben, aangezien zij hier niet bij waren, 2 respondenten (0,9%) gaven een ander antwoord en 3 respondenten (1,4%) hebben deze vraag niet beantwoord. Er werd een significant verschil ($F(3,198)=2,785$, $p=0,042$) gevonden met betrekking tot beantwoording van deze vraag en de leeftijd van patiënteigenaren. De gemiddelde leeftijd van eigenaren die zeer goed, goed en niet goed, niet slecht kozen, was achtereenvolgens; 46,5 jaar (SD=12,57), 45,5 jaar (SD=12,59) en 55,3 jaar (SD=12,46).

3.3.9 Emotionele ondersteuning

Ruim een derde van de patiënteigenaren (34,9%, n=75) is van mening dat zij gedurende de opnameperiode van hun huisdier zeer goed emotioneel is ondersteund door het personeel van de IZA, 39,5% (n=85) vond de emotionele ondersteuning goed en 12,1% (n=26) vond deze niet goed, maar ook niet slecht. Van de respondenten zegt 2,3% (n=5) slecht emotioneel begeleid te zijn en 0,9% (n=2) vond de begeleiding zeer slecht. Daarnaast gaven 13 respondenten aan (6%) dat emotionele ondersteuning niet van toepassing was, 2 respondenten (0,9%) gaven aan er geen behoefte aan te hebben, er waren eveneens 2 respondenten (0,9%) die een alternatief antwoord gaven en 3 respondenten (1,4%) gaven geen antwoord op de vraag.

3.3.10 Bezoekmogelijkheden

Op de vraag wat de patiënteigenaren vinden van de mate waarin zij hun huisdier hebben kunnen bezoeken gedurende de opname periode antwoordde 19,5% (n=42) dat zij de bezoekmogelijkheden zeer goed vonden en 22,3% (n=48) vond de mogelijkheden goed. Van de respondenten vond 10,2% (n=22) de mogelijkheden niet goed, maar ook niet slecht en 3,3% (n=7) vond deze zeer slecht. Daarnaast gaf 10,7% (n=23) aan hun huisdier niet bezocht te hebben en 20% (n=43) vond de vraag niet van toepassing op hun huisdier. Aangegeven redenen hiervoor waren dat de opnameperiode hiervoor te kort was, de afstand tot de UKG te groot of men was in de veronderstelling dat bezoeken niet mogelijk was. Er waren verder 8 respondenten (3,7%) die aangaven niet op de hoogte te zijn van de bezoekmogelijkheden en 2 respondenten (0,9%) beantwoordden de vraag niet. Het verschil in opnameperiode is significant ($\chi^2=21,202$, $df=12$, $p=0,047$) gebleken met betrekking tot de beoordeling van de bezoekmogelijkheden. De mogelijkheden werden namelijk minder goed beoordeeld, naarmate de opnameduur langer was. Een uitzondering is de opnameperiode van >7 dagen, die de hoogste tevredenheid scoorde (92,9%).

3.3.11 Begeleiding tijdens bezoek

Ruim de helft van de patiënteigenaren (54%, n=116) vindt dat zij goed begeleid zijn tijdens het bezoek van hun huisdier op de IZA, 2,3% (n=5) zegt dat dit niet het geval is. Van de respondenten gaven er 28 (13%) aan hun huisdier niet te hebben bezocht, 12 respondenten (5,6%) gaven aan dat hen was verteld dat

bezoeken niet mogelijk was en 43 respondenten (20%) vermeldden dat bezoeken van hun huisdier niet van toepassing was. Mogelijke redenen hiervoor zijn dezelfde als genoemd werden in voorgaande vraag. Verder waren er 6 respondenten (2,8%) die een ander antwoord gaven en 5 respondenten (2,3%) gaf geen antwoord op de vraag.

3.3.12 Webcams in toekomst

Ruim tweederde van de respondenten (67,9% n=146) vindt het idee om in de toekomst webcams te plaatsen boven de dierverblijven zeer goed (46%, n=99) tot goed (21,9%, n=47) en 21,4% (n=46) vindt het idee niet goed, maar ook niet slecht. Er waren 12 respondenten (5,6%) die het een slecht idee vonden en 4 respondenten (1,9%) vonden het een zeer slecht idee. Als redenen om minder enthousiast te zijn over een webcam werden genoemd dat men daardoor juist emotioneel van zou kunnen worden of dat er volledig op de goede zorgen werd vertrouwd, waardoor een webcam niet nodig is. Verder gaven 3 eigenaren (1,4%) aan niet van het idee op de hoogte te zijn en begrepen de vraag blijkbaar niet goed. Er waren 2 respondenten (0,9%) die een alternatief antwoord gaven en ook 2 respondenten (0,9%) die de vraag niet beantwoordden. Er blijkt een significant verschil in de beantwoording van deze vraag tussen de mensen met en zonder een huisdierverzekering ($\text{Chi}^2=9,841$, $\text{df}=4$, $p=0,043$). Van de eigenaren met een verzekerd huisdier, vond 83,3% het een goed tot zeer goed idee. Van de niet verzekerde eigenaren was dit minder, namelijk 66,0%. Daarnaast is gevonden dat de leeftijd van zowel huisdier ($F(4,202)=4,616$, $p=0,001$), als eigenaar ($F(4,201)=2,948$, $p=0,021$) hierbij ook een significante rol spelen. Eigenaren werden minder enthousiast over het idee naarmate de leeftijd van het huisdier toenam. Met betrekking tot de leeftijd van eigenaren werd een zelfde beweging gezien. Aflopend werd het webcam-idee zeer goed tot slecht bevonden door eigenaren met een toenemende gemiddelde leeftijd per antwoord optie, met uitzondering van de volgende optie 'zeer slecht' welke werd gekozen door eigenaren met de laagste gemiddelde leeftijd.

3.3.13 Afhandeling ontslag

Er is de patiënteigenaren ook gevraagd wat zij vonden van de afhandeling van de opnameperiode als hun huisdier na ontslag op de IZA rechtstreeks naar huis is gegaan. Op 72 respondenten (33,5%) bleek deze vraag niet van toepassing te zijn. Mogelijke redenen hiervoor zijn overlijden van de patiënt of verplaatsing naar een andere afdeling. De afhandeling werd door 55,8% (n=120) zeer goed (26,5%, n=57) tot goed (29,3%, n=63) bevonden. Er waren 4 respondenten (1,8%) die de afhandeling slecht (n=2) tot zeer slecht (n=2) vonden. Verder gaven 3 eigenaren (1,4%) een ander antwoord en 5 eigenaren gaven geen antwoord op de vraag (2,3%).

3.3.14 Instructies nazorg

Meer dan de helft van de patiënteigenaren (56,3%, n=121) was van mening dat in het geval hun huisdier rechtstreeks naar huis was gegaan na de IZA de instructies voor nazorg van de patiënt zeer goed (27%, n=58) tot goed (29,3%, n=63) waren, 7 respondenten (3,3%) vonden de instructies niet goed, maar ook niet slecht en 5 respondenten vonden deze slecht (0,5%, n=1) tot zeer slecht (1,9%, n=4). Van de eigenaren gaf 35,3% (n=76) aan dat deze vraag niet van toepassing was op hun huisdier, 1 eigenaar (0,5%) gaf een alternatief antwoord en 5 respondenten (2,3%) beantwoordden de vraag niet. De duur van de opnameperiode bleek significant ($\text{Chi}^2=23,983$, $\text{df}=12$, $p=0,020$) van invloed te

zijn op hoe eigenaren de instructies beoordeelden. De instructies voor nazorg werden in afnemende mate als zeer goed tot goed beoordeeld in deze volgorde; 4-7 dagen (95,7%), <1 dag (92,3%), >7 dagen (91,0%) en 1-3 dagen (89,8%). Ook het opleidingsniveau van patiënteigenaren toonde een significant verschil ($\text{Chi}^2=23,827$, $\text{df}=12$, $p=0,021$). Naarmate het opleidingsniveau stijgt, werden de instructies in toenemende mate zeer goed tot goed beoordeeld.

3.3.15 Vorm instructies

Er is gevraagd aan de patiënteigenaren of zij van mening zijn dat instructies en uitleg in grotere mate schriftelijk moeten worden gegeven. Van de respondenten vond 31,6% ($n=68$) dit het geval, 48,8% ($n=105$) vond dit niet nodig en 2,8% ($n=6$) zou graag willen dat instructies zowel mondeling als schriftelijk worden vertrekt. Verder gaf 8,4% ($n=18$) aan dat de vraag voor hen niet van toepassing was, 7 respondenten (3,2%) gaven een alternatief antwoord en 11 respondenten (5,1%) gaven geen antwoord. Er bleek een significant verschil ($\text{Chi}^2=10,260$, $\text{df}=4$, $p=0,036$) tussen deze vraag en de route waarop men op de IZA is gekomen. De grootste behoefte aan schriftelijke instructies is er onder eigenaren die via de spoeddienst zijn binnengekomen. Onder deze eigenaren is dat 46,8%, gevolgd door de eigenaren waarvan hun huisdier via de OK op de IZA terecht is gekomen (42,3%) en via de polikliniek (31,6%).

3.3.16 Informeren eigen dierenarts

Ruim de helft van de patiënteigenaren (60,9%, $n=131$) gaf aan dat na afloop van de opnameperiode hun eigen dierenarts voldoende op de hoogte gesteld is door de IZA arts over de toestand van hun huisdier, 14% ($n=30$) gaf aan dat dit niet het geval was en 16,7% ($n=36$) was er niet van op de hoogte of dit was gebeurd of niet. Voor 5 respondenten (2,3%) bleek deze vraag niet van toepassing en ook 5 respondenten (2,3%) gaven een ander antwoord. Er waren 8 respondenten (3,7%) die de vraag niet hebben beantwoord.

3.3.17 Behandeling huisdier bij overlijden

Van de respondenten ($n=45$, 20,9%) die antwoord gaven op deze vraag, vond 48,9% ($n=22$) de omgang met hun huisdier bij overlijden zeer goed, 42,2% ($n=19$) vond dit goed en 1 respondent (2,2%) vond de omgang met het huisdier bij overlijden niet goed, maar ook niet slecht. Daarnaast vond 1 respondent (2,2%) de omgang slecht en 2 respondenten (4,4%) vonden deze zeer slecht. Op bijna driekwart (74,9%, $n=161$) van de eigenaren was deze vraag niet van toepassing, 5 mensen (2,3%) gaven aan er geen mening over te kunnen geven en 4 mensen (1,9%) antwoordden niet. Er is een significant verschil ($\text{Chi}^2=9,587$, $\text{df}=4$, $p=0,048$) gevonden tussen hoe mensen de behandeling van het huisdier in geval van overlijden hebben ervaren en het al dan niet hebben van een huisdierverszekering. Van de eigenaren met huisdierverszekering heeft 66,7% de behandeling bij onderlijden als zeer goed ervaren, tegenover 41,4% van de eigenaren zonder verzekering.

3.3.18 Ondersteuning bij overlijden huisdier

Bij 51 respondenten (23,7%) bleek de vraag over ondersteuning bij overlijden van toepassing te zijn. Bijna driekwart (74,4%, $n=160$) gaf aan dat deze vraag niet op hen van toepassing was, er werd 1 (0,5%) alternatief antwoord gegeven en 3 mensen (1,4%) gaven geen antwoord op deze vraag. Van de 51 respondenten die deze vraag daadwerkelijk hebben beantwoord, vond 35,3% ($n=18$) dat zij zeer goed zijn ondersteund bij het overlijden van hun huisdier,

43,1% (n=22) vond de ondersteuning goed en 11,8% (n=6) vond deze niet goed, maar ook niet slecht. Van de respondenten vond 3,9% (n=2) dat zij slecht begeleid waren en 3 respondenten (5,9%) vonden dit zeer slecht. Er is een significante rol gevonden van de leeftijd ($F(4,46)=4,150$, $p=0,006$) en het geslacht ($\text{Chi}^2=11,271$, $df=4$, $p=0,024$) van de patiënteigenaar en de leeftijd van het huisdier ($F(4,46)=2,806$, $p=0,036$) bij de beantwoording van deze vraag. De groep eigenaren die de ondersteuning als goed beoordeelden had de laagste gemiddelde leeftijd (41,4 jaar, $SD=13,76$), zeer goed vond een groep eigenaren met een gemiddelde leeftijd van 54,7 jaar ($SD=9,32$) en de hoogste gemiddelde leeftijd (56,8 jaar, $SD=14,19$) had de groep eigenaren die de ondersteuning niet goed, maar ook niet slecht vonden. Daarnaast vond 60% van de mannelijke eigenaren de ondersteuning goed tot zeer goed, tegenover 82,9% van de vrouwelijke eigenaren. Met een toenemende gemiddelde leeftijd van een overleden huisdier neemt ook de waardering van de ondersteuning bij overlijden door een eigenaar toe. Een uitzondering hierop vormt de gemiddelde leeftijd van huisdieren waarvan eigenaren de waardering 'slecht' gaven. Hier werd de hoogste gemiddelde leeftijd gevonden, maar dit was gebaseerd op slechts 2 dieren.

3.3.19 Verhouding zorg en kosten

Op de vraag wat men van de verhouding tussen de door de IZA geleverde diergeneeskundig zorg en de kosten daarvan vond, antwoordde 9,8% (n=21) zeer goed, 35,3% (n=76) goed, 29,8% (n=64) vond de verhouding niet goed, maar ook niet slecht, 13,5% (n=29) antwoordde slecht en 4,7% (n=10) zeer slecht. Er waren 6 respondenten (2,8%) die vonden dat ze dat niet konden beoordelen, 2 respondenten (0,9%) gaven een ander antwoord en van 7 respondenten (3,3%) ontbraken de antwoorden. Er is een significant verschil ($\text{Chi}^2=10,329$, $df=4$, $p=0,035$) gebleken met de bekendheid met de kosten van de UKG voorafgaand aan bezoek van de UKG en de beantwoording van deze vraag. Het bleek dat mensen die voorafgaand aan het UKG bezoek niet op de hoogte waren van de kosten, de verhouding tussen de geleverde zorg en de kosten slechter beoordeelden. Ook werd een significante rol ($\text{Chi}^2=16,455$, $df=8$, $p=0,036$) gevonden met betrekking tot de beoordeling van deze vraag en het vervolg van een huisdier na ontslag van de IZA. Van de mensen die hun huisdier mee naar huis konden nemen vond 50,0% de verhouding tussen de zorg en de kosten goed tot zeer goed, in geval een huisdier op de IZA was overleden was dit 47,6% en bij verplaatsing naar de verpleegafdeling 41,7%. Ook de leeftijd van patiënteigenaren bleek een significante rol ($\text{Chi}^2=$, $df=4$, $p=0,016$) te spelen bij de beantwoording van deze vraag. Van de mensen die aflopend kozen voor de opties zeer goed tot slecht bleek de gemiddelde leeftijd af te nemen. Een uitzondering hierop was de gemiddelde leeftijd van patiënteigenaren die voor de optie zeer slecht hadden gekozen. Deze groep had de hoogste gemiddelde leeftijd.

3.3.20 Kostenschatting

Er is gevraagd in hoeverre een kostenschatting voorafgaand aan te maken kosten een juiste indicatie bleek te zijn van de werkelijke kosten achteraf. In 14% (n=30) bleek de schatting zeer goed, in 37,7% (n=81) goed, bij 20,9% (n=45) bleek deze niet goed, maar ook niet slecht te zijn, 7% (n=15) was van mening dat de schatting een slechte indicatie was van de werkelijke kosten en 6,5% (n=14) vond de schatting zeer slecht. Er waren 17 mensen (7,9%) die aangaven dat zij helemaal geen schatting van de kosten vooraf hebben

gekregen. Van de respondenten gaven er 9 (4,2%) een alternatief antwoord en 4 respondenten (1,9%) hebben de vraag niet beantwoord. Er is een significant verband ($\text{Chi}^2=14,043$, $\text{df}=4$, $p=0,007$) gevonden tussen het al dan niet hebben van een huisdierverzekering en de beoordeling van de kostenschatting. Van de verzekerden vond 83,3% de kostenschatting goed tot zeer goed, tegenover 53,5% van de niet verzekerden. Daarnaast speelde het al dan niet bekend zijn met de kosten van de UKG vooraf ook bij deze vraag een significante rol ($\text{Chi}^2=12,962$, $\text{df}=4$, $p=0,011$). Het bleek dat mensen die voorafgaand aan het UKG bezoek niet op de hoogte waren van de kosten, de kostenschatting die op de IZA werd gegeven slechter beoordeelden. Ook de route van binnenkomst op de IZA was van significant belang ($\text{Chi}^2=27,094$, $\text{df}=16$, $p=0,040$). Door de eigenaren die via de spoeddienst binnen kwamen werd de kostenschatting vooraf het hoogst beoordeeld, namelijk 61,9% vond deze goed tot zeer goed, tegenover 42,9% door de mensen die poliklinisch binnenkwamen.

3.4 Tevredenheid

Om een overzichtelijk beeld te krijgen van de mate van tevredenheid van patiënteigenaren zijn er gemiddelde scores berekend. Er is voor alle vragen van zowel de UKG als de IZA waarbij antwoorden in de vorm van de 5 punten likert scale gegeven konden worden, een gemiddelde score berekend. Op basis hiervan is vervolgens een gemiddelde totaalscore voor de UKG en de IZA bepaald en een totale gemiddelde tevredenheidsscore over de UKG en de IZA vragen tezamen.

3.4.1 Gemiddelde score UKG

De gemiddelde score voor de UKG in het algemeen, gebaseerd op de gemiddelde scores voor de vragen 11 t/m 14 en 16 van de vragenlijst, is 4,19 ($\text{SD}= 0,52$). De laagste score die een eigenaar gemiddelde aan de UKG heeft gegeven was een 2,20 en de hoogste gemiddelde de score die een eigenaar de UKG gaf was een 5,00. De gemiddelde score per vraag van bovengenoemde UKG vragen is weergegeven in tabel 3. Patiënteigenaren lijken in het algemeen dus tevreden tot zeer tevreden over de UKG (als geheel), met de laagste waardering voor de kosten.

Vragen m.b.t. UKG	Gemiddelde score
Bereikbaarheid	4,33
Wachttijden	4,04
Behandeling eigenaar	4,59
Behandeling patiënt	4,61
Verhouding zorg en kosten	3,40

Tabel 3. De gemiddelde scores van de UKG vragen 11 t/m 14 en 16 van de vragenlijst, toegewezen door patiënteigenaren. De minimale gemiddelde score is 1, de maximale gemiddelde score is 5.

3.4.2 Gemiddelde score IZA

De gemiddelde score voor de IZA in het geheel is gebaseerd op de gemiddelde scores voor de vragen 17, 18, 20, 23 t/m 26, 29, 30 en 33 t/m 36 van de vragenlijst en bedraagt 4,13 ($\text{SD}= 0,62$). De laagste score die een eigenaar

gemiddeld aan de IZA heeft gegeven was een 1,18 en de hoogste gemiddelde score die een eigenaar de IZA gaf was een 5,00. De gemiddelde score per vraag van bovengenoemde IZA vragen is weergegeven in tabel 4. Het blijkt dat patiënteigenaren de IZA gemiddeld een lagere score (4,13) toekennen dan de UKG (4,19) als geheel, maar dit verschil is niet significant. Het lijkt er dus op dat men niet in staat is om de UKG en de IZA los van elkaar te kunnen evalueren. Met betrekking tot de gemiddelde score voor de IZA en de patiënt- en eigenaar gegevens zijn een aantal interessante verschillen gevonden bij statistische analyse. Deze verschillen zijn niet significant gebleken, maar kunnen wel een indicator zijn voor meer of minder tevredenheid. Zo werd er bijvoorbeeld gevonden dat er gemiddeld een hogere score aan de IZA werd gegeven door eigenaren; waarvan het opgenomen huisdier een hond betrof, waarvan het huisdier een huisdierverszekering had, waarvan het huisdier >7 dagen opgenomen was geweest, waarvan het huisdier via de OK op de IZA terecht was gekomen, welke van het vrouwelijke geslacht waren en welke vmbo/mavo als hoogst genoten opleidingsniveau hadden. Een gemiddeld lagere score werd aan de IZA gegeven in het geval een huisdier op de IZA was gekomen via de polikliniek of spoeddienst of in het geval de patiënt op de IZA was overleden.

<i>Vragen m.b.t. IZA</i>	<i>Gemiddelde score</i>
Tevredenheid service en dienstverlening	4,43
Schriftelijke informatie bij opname	4,15
Persoonlijke tijdsbesteding door dierenarts	4,40
Kwaliteit medische behandelingen	4,48
Omgang met huisdier	4,56
Emotionele ondersteuning	4,17
Bezoekmogelijkheden	3,71
Afhandeling bij ontslag	4,27
Instructies voor nazorg	4,28
Behandeling huisdier bij overlijden	4,29
Ondersteuning bij overlijden	3,98
Verhouding zorg en kosten	3,35
Kostenschatting vooraf	3,53

Tabel 4. De gemiddelde scores van de IZA vragen 17, 18, 20, 23 t/m 26, 29, 30 en 33 t/m 36 van de vragenlijst, toegewezen door patiënteigenaren. De minimale gemiddelde score is 1, de maximale gemiddelde score is 5.

3.4.3 Totale gemiddelde score

Aan de hand van de onder 3.4.1 en 3.4.2 genoemde vragen die gebruikt zijn om de gemiddelde scores voor de UKG en de IZA afzonderlijk te berekenen, kan ook

de gemiddelde score worden berekend voor de UKG als geheel (UKG+IZA). Deze bedraagt 4,16 (SD= 0,54), met gemiddeld een minimumscore van 1,69 en een gemiddelde maximum score van 5,00. Het blijkt dus dat de kliniek in zijn geheel gemiddeld 4,16 uit 5 scoort, wat gelijk is aan goed tot zeer goed.

3.5 Overige opmerkingen en suggesties van patiënteigenaren

De ruimte die beschikbaar was voor opmerkingen en suggesties, danwel toelichtingen op antwoorden, is door veel respondenten benut. Alle genoemde opmerkingen zijn door de patiënteigenaren op deze wijze specifiek kenbaar gemaakt, maar kunnen deels overlap vertonen met de beantwoording van de vragen aan de hand van scores. De onderwerpen die aangesneden zijn, waren breed gevarieerd. Er kunnen een aantal hoofdgroepen worden onderscheiden waarbinnen vele eenmalig, maar ook meermalig genoemde opmerkingen vallen. Zoals contact met de afdeling/behandelend arts (n=26), communicatie door de afdeling/behandelend arts (n=33), uitingen van tevredenheid (n=77), de bezoekmogelijkheden (n=25), ontslag, nazorg en overlijden (n=23), kosten en betaling (n=36) en een kleine restgroep (n=16). Onder de genoemde onderwerpen vallen uitingen van zowel positieve als negatieve aard. Er zijn een aantal specifieke opmerkingen die er uit springen doordat deze door een groter aantal respondenten zijn genoemd. Zo gaven 34 respondenten (15,8%) aan zeer tevreden te zijn en 17 respondenten (7,9%) bedankten voor de goede zorgen. Daarnaast gaven 24 respondenten (11,1%) aan dat zij de kosten voor de geleverde zorg erg hoog vonden en 14 respondenten (6,5%) vermeldden dat zij verteld waren dat bezoek niet mogelijk was of dat het hen was afgeraden.

4. Discussie

Onder andere zullen in dit hoofdstuk de vragenlijst zelf, de uitvoering van het onderzoek en de resultaten al dan niet in vergelijking met de literatuur aan bod komen.

4.1 De vragen en antwoordopties

Bepaalde vragen zijn niet door alle respondenten goed begrepen waardoor antwoorden niet goed geclassificeerd kunnen worden zoals beoogd. Pre-testing had dit mogelijk kunnen voorkomen, maar is vanwege de beperkte tijdsduur niet uitgevoerd.

Zoals eerder vermeld in het hoofdstuk 'materialen en methoden' is een groot aantal antwoorden gegeven door de optie 'anders namelijk' te benutten. De gegeven antwoorden onder deze optie zijn indien mogelijk omgevormd naar de 1 tot en met 5 schaal, 'ja' of 'nee', om ze bruikbaar te maken voor analyse. Er bestaat op deze manier echter een kans op misinterpretatie, waardoor informatie die de respondent over heeft willen brengen verloren gaat of verandert en een bias in de data ontstaat. De kans hierop is geminimaliseerd door de interpretatie door twee personen te laten uitvoeren, maar blijft weliswaar aanwezig.

De vraag is bovendien waarom zoveel eigenaren er voor gekozen hebben om de antwoorden uit te schrijven in de genoemde optie. Misschien waren patiënteigenaren op deze manier beter in staat hun mening weer te geven. Dit kan betekenen dat de gebruikte vragen en antwoorden in de vragenlijst hier niet goed toe in staat waren. Wellicht waren open vragen en/of meer antwoordopties een betere methode geweest.

4.2 Uitvoering van het onderzoek

4.2.1 Selectie eigenarenbestand

De patiënteigenaren die zijn benaderd waren in het laatste half jaar (januari tot en met juni 2010) vóór aanvang van het onderzoek in contact zijn geweest met de IZA door middel van opname van hun huisdier op deze afdeling. Er is gekozen voor deze periode enerzijds zodat de ervaring met de IZA voor de respondenten zo recent mogelijk zou zijn, wat beantwoording van de vragen makkelijker, maar ook betrouwbaarder zou maken. Anderzijds om toch een zo groot mogelijk aantal respondenten te benaderen. Zou de gekozen periode groter zijn, dan zouden er meer patiënteigenaren benaderd kunnen worden. Daarentegen zou de beantwoording van de vragen en daarmee het resultaat minder betrouwbaar kunnen worden, omdat de tijdsduur tussen de ervaring en de beantwoording groter wordt.

4.2.2 Periode van het onderzoek

Versturing van de vragenlijsten vond plaats in de periode juli tot en met augustus. Voor veel mensen is dit een vakantie periode waarin ze niet thuis zijn of druk met andere bezigheden, waardoor de respons lager uitgevallen kan zijn dan mogelijk haalbaar. Aan de andere kant kan dit juist voor de hoge respons gezorgd hebben, doordat mensen meer tijd over hebben.

4.2.3 Schriftelijke afname

Er is gekozen voor een schriftelijke benadering van de respondenten en een schriftelijke vragenlijst vanwege de beschikbare tijd. Het voordeel van een mondelinge ondervraging kan zijn dat onbegrepen vragen uitgelegd kunnen

worden en eventuele alternatieve antwoorden uitgevraagd kunnen worden tot antwoorden die binnen de mogelijke opties zouden vallen. Echter, een mondelinge afname zou veel arbeidsintensiever zijn. Niet alleen door het afnemen zelf, maar ook zal niet iedereen de eerste maal te bereiken zijn, waardoor respondenten soms herhaaldelijk benaderd moeten worden. Bovendien hebben respondenten in geval van een schriftelijke vragenlijst de vrijheid om deze in te vullen wanneer het hen het beste uitkomt én neemt de kans op sociaal wenselijke antwoorden af. Vanwege de beperkte tijdsduur voor de uitvoering van het onderzoek is gekozen om slechts één follow up te versturen, voorzien van een herinnering en een nieuwe vragenlijst.

4.2.4 Analyse

Er is voornamelijk statistische analyse uitgevoerd aan de hand van de IZA vragen. Een groot deel van deze vragen met antwoorden in de vorm van een 5 punten likert scale, bevatte echter veel antwoordopties die weinig gekozen waren. Goede uitvoering van de statistiek zou hierdoor mogelijk belemmerd kunnen worden. Om dit tegen te gaan, zijn antwoordopties gereduceerd tot de voor de statistiek benodigde opties. Dit is gedaan door het samenvoegen van de opties 1+2 en de opties 4+5. Hierdoor is een 3 punten likert scale ontstaan, waarbij optie 1 'slecht' vertegenwoordigt en optie 5 vertegenwoordigt 'goed', optie 3 blijft wat het was; 'niet goed, niet slecht'. Daardoor zouden er netto minder antwoordopties opgenomen worden in de analyse, wat de statistiek ten goede zou komen. Echter, tegelijkertijd zou hierdoor de beoogde nuance in antwoorden verloren kunnen gaan. Alle statistische analyse met betrekking tot verschilonderzoek tussen demografische vragen en de IZA vragen zijn tweemaal uitgevoerd, eerst met de oorspronkelijke antwoordopties en vervolgens met de samengevoegde antwoordopties. Hierbij is gebleken dat significante verschillen die bij meer nuances in de antwoorden aanwezig zijn, kunnen verdwijnen bij het samenvoegen van bepaalde antwoordopties. Aan de andere kant werden na het samenvoegen van de antwoordopties juist bepaalde significante verschillen gevonden, die eerder niet aanwezig waren. Omdat de statistiek na het samenvoegen van de antwoordopties uiteindelijk geen relevante toevoegingen had, is deze niet verwerkt onder de resultaten. Tevens is op basis hiervan verdere statistiek ook met de originele antwoordopties uitgevoerd.

4.3 Resultaten

4.3.1 Objectiviteit

Er zijn een aantal redenen om af te vragen of de beoordelingen van de respondenten met betrekking tot de UKG en IZA wel objectief genoeg zijn, naast het wel of niet kunnen beoordelen van kwaliteit van zorg.

Ten eerste zou het kunnen zijn dat met name patiënteigenaren die duidelijk meer of minder tevreden waren, gemotiveerd waren om deel te nemen aan het onderzoek. Als mensen met een minder uitgesproken mening niet van zich hebben laten horen, geeft dit een vertekend beeld van de werkelijkheid en ontstaat een non-respons bias.

Daarnaast is de opname van een huisdier op de IZA voor veel mensen een stressvolle en emotionele gebeurtenis en vaak zijn de dieren ernstig ziek. In een dergelijke situatie zullen mensen niet in staat zijn helder na te denken en alles volledig neutraal te ervaren. Een volledig objectieve beoordeling is dan ook ondenkbaar.

Bovendien zal een patiënteigenaar over het algemeen vaak eenmalig in aanraking komen met een veterinaire intensieve zorg afdeling. Hierdoor zullen ze

weinig vergelijkingsmateriaal hebben en kunnen wij ons afvragen wat de waarde is van een dergelijke beoordeling als deze op een enkele ervaring berust. Humaan is namelijk gebleken dat eerdere ervaringen met medische zorg een rol spelen bij de tevredenheid. [16]

4.3.2 Scores UKG en IZA

Omdat alle vragen door een verschillend aantal respondenten beantwoord waren, bijvoorbeeld doordat niet alle vragen op iedereen van toepassing waren, was het niet mogelijk om een betrouwbare totaalscore van deze vragen te berekenen. Alleen al op basis van de grote verschillen in aantal respondenten waardoor sommige vragen zijn beantwoord, zouden er voor de vragen met de likert scale antwoordopties, grote verschillen in de totaalscore ontstaan. Een gemiddelde score per vraag kon echter wel bepaald worden. Omdat vrijwel alle vragen beantwoord zijn door het merendeel van de respondenten is de aanname dat er op deze manier wel een degelijk beeld gevormd kan worden van de mate van tevredenheid.

Er is gekozen om de gemiddelde scores als continue variabelen weer te geven met 2 decimalen. Op deze manier ontstaat een verfijnder beeld van de scores die gemiddeld gegeven zijn. Omdat respondenten echter uit een 5 punten schaal konden kiezen bij de beantwoording van de vragen, is bij verdere statistische analyse met hele getallen (intervalschaal) gewerkt, zodat de resultaten de originele keuze van de respondenten zouden weergeven.

Op basis van het ontbreken van een significant verschil tussen de gemiddelde score voor de IZA en de UKG en omdat het onderzoek met name gericht is op de IZA, is er voor gekozen om de UKG vragen niet standaard in de statistische analyse te betrekken, tenzij er interessante verschilvragen waren. Men moet zich echter bedenken dat het vergelijken van de beoordelingen van de UKG met die van de IZA gebaseerd is op voornamelijk verschillende vragen, waarbij ook het aantal vragen verschilde. Een gedegen vergelijking is op deze manier niet goed mogelijk, waardoor de uitslag voorzichtig geïnterpreteerd dient te worden. Er moet bij de vergelijking van de verschillende scores ook niet vergeten worden dat de gemiddelde scores met betrekking tot de tevredenheid van zowel de UKG als de IZA, sowieso erg hoog zijn ondanks de verschillen onderling.

4.3.3 Humaan en veterinaire vergelijken

Kwaliteit van geneeskundige zorg en de tevredenheid van de consument zijn vaak bestudeerd op humaan gebied. Hierbij is zowel aandacht besteed aan zorg in het algemeen, als ook medische zorg in ziekenhuizen met speciale aandacht voor de intensieve zorgafdeling. Echter, op veterinaire vlak zijn studies hierover niet te vinden. Daarnaast is de betekenis van gezelschapsdieren voor mensen door de jaren heen erg gegroeid en evenaart voor velen die van een vriend of gezinslid. [1,18,31,33] Soms voelen mensen zich zelfs sterker verbonden met hun huisdier dan met mensen in hun naaste omgeving [18,33] en wordt gezelschap van huisdieren verkozen boven die van mensen. [31] Er wordt van gezelschapsdieren gehouden alsof het familie is en men heeft er veel voor over om een huisdier in leven te houden als het onverhoopt ziek wordt. [18,33,34] Door de familiale rol van het gezelschapsdier in deze tijd is het niet ondenkbaar dat de resultaten uit de humane literatuur die betrekking hebben op naasten van humane patiënten tijdens ziekenhuisopname ook van toepassing zijn op eigenaren van gezelschapsdieren. Op basis hiervan zijn er bij de interpretatie van de resultaten vergelijkingen getrokken met de humane literatuur. In hoeverre dit

daadwerkelijk mogelijk is en de humane onderzoeken representatief zijn voor het huidige onderzoek, is niet bekend, waardoor discrepanties niet uitgesloten zijn.

4.3.4 Betrouwbaarheid

Ondanks de hoge respons, blijft de groep respondenten een relatief kleine steekproef en hierdoor zijn de mogelijkheden voor statistische analyse enigszins beperkt. Daarnaast is een kleine steekproef minder representatief voor de gehele populatie huisdiereigenaren die klant is geweest op de IZA, wat de resultaten minder betrouwbaar maakt. Bovendien is de steekproef voor bepaalde vragen nog kleiner geworden door slechts een selectie van de antwoorden te gebruiken die voor statistische verwerking geschikt waren. Hierbij is dus een aantal antwoorden buiten beschouwing gelaten, wat de statistische resultaten mogelijk nog minder representatief maakt. Verder dient rekening te worden met het feit dat er voor de gemiddelde score van de UKG slechts 5 vragen opgenomen zijn in de berekening en voor de gemiddelde score van de IZA 14 vragen. Bij de interpretatie van de resultaten zal rekening gehouden moeten worden met de mogelijk lagere betrouwbaarheid.

4.3.5 Bruikbaarheid

De resultaten van dit onderzoek zullen vanwege de specialistische en uitgebreide zorg die geleverd wordt door de UKG als geheel misschien vooral van waarde zijn voor andere hoogwaardige veterinaire zorginstellingen en niet volledig toepasbaar zijn op eerstelijns dierenartsenpraktijken. Dit neemt niet weg dat dergelijke praktijken wel veel inzicht kunnen krijgen in hoe patiënteigenaren diergeneeskundige zorg ervaren. Juist omdat de nadruk van het huidige onderzoek lag op de relationele aspecten tussen dierenarts en eigenaar, kunnen de uitkomsten van grote waarde zijn voor alle dierenartsen wat betreft de interactie met patiënteigenaren.

4.4 Vergelijking met de literatuur

4.4.1 Mate van tevredenheid

In het eerder genoemde onderzoek van de KNMvD en GGG [29] is de tevredenheid van eigenaren van gezelschapsdieren over de vaste dierenarts onderzocht; 96% van de eigenaren gaf aan tevreden tot zeer tevreden te zijn. Het meest tevreden bleken de eigenaren uit het onderzoek van de KNMvD en GGG over de manier waarop de dierenarts met hun huisdier omgaat, gevolgd door de bereikbaarheid van de praktijk, de tijd die de dierenarts neemt voor een eigenaar, de wachttijden, de omgang met de eigenaar zelf, de diergeneeskundige kennis en het vakmanschap. Het minst tevreden waren eigenaren over de tarieven. [29] Het huidige onderzoek stemt hier nagenoeg volledig mee in.

Dierenartsen uit het onderzoek van de KNMvD en GGG zelf hadden zowel de tevredenheid als de ontevredenheid hoger geschat. [29] De resultaten van de humane onderzoeken naar tevredenheid met betrekking tot de geleverde geneeskundige zorg zijn als volgt. Patiënten en hun naasten lijken over het algemeen erg tevreden te zijn over de geleverde geneeskundige zorg, welke humaan eveneens hoog scoort. [10, 16, 24, 28] Hoger zelfs dan het medische personeel zou verwachten. [24, 26] In tegenstelling tot veterinaire medici, lijken humane medici de tevredenheid over de door hen geleverde zorg dus te onderschatten.

4.4.2 Factoren bij tevredenheid

Er bleek uit een veterinair onderzoek geen verschil in tevredenheid tussen honden- en katteneigenaren. [8] Daarnaast bleken ouderen en vrouwen over het algemeen meer tevreden dan respectievelijk jongere leeftijdsklassen en mannen. [8] In het huidige onderzoek werd een hogere mate van totale tevredenheid met betrekking tot de IZA gevonden onder hondeneigenaren, maar dit verschil was niet significant. Dit geldt ook voor vrouwen, die niet significant hoger scoorden. Uit een ander eveneens veterinair onderzoek bleek verder dat de tevredenheid van vrouwen met betrekking tot veterinaire zorg afnam met toenemende leeftijd. Bij mannen bleek de tevredenheid juist toe te nemen met het ouder worden. Tot een leeftijd van 46 jaar waren vrouwen meer tevreden dan mannen, daarna waren mannen meer tevreden. [1] In het huidige onderzoek is geen significant verschil gevonden met betrekking tot de leeftijd van patiënteigenaren en de gemiddelde totale tevredenheid. Er zijn wel significante verschillen gevonden tussen de leeftijd van patiënteigenaren en bepaalde specifieke onderdelen van de geleverde zorg, maar deze zijn al bij de bespreking van de resultaten aan bod gekomen. Humaan speelden leeftijd [10, 16], geslacht en ook voorgaande ervaringen met medische zorg een rol bij de tevredenheid. [16] Ouderen scoorden ook hier in het algemeen een hogere tevredenheid [25, 27]. Bovendien leken lager opgeleiden meer tevreden te zijn dan hoger opgeleiden. [27] Een reden hiervoor kan zijn dat een hoger opleidingsniveau een hoger verwachtingspatroon tot gevolg heeft. Uit het huidige onderzoek is gebleken dat eigenaren met vmbo/mavo als hoogst genoten opleidingsniveau hoger scoorden in de mate van totale tevredenheid, maar dit verschil was niet significant. De tevredenheid over de geleverde zorg bleek humaan ook hoger naarmate de ziekte ernstiger was [28] en naarmate er meer personeel aanwezig was. [5, 28] Tevredenheid over de informatievoorziening en het maken van beslissingen blijkt groter in het geval een patiënt overleden is. [28] De gezondheid na de behandelingen als resultaat van de geleverde zorg is ook genoemd als een indicator van tevredenheid. [25] Uit het huidige onderzoek bleek dat eigenaren waarvan het huisdier op de IZA was overleden de IZA gemiddeld een lagere score toekenden, maar dit verschil was eveneens niet significant.

4.4.3 Kosten en ziektekostenverzekering

In de literatuur werd gevonden dat de tarieven van de diergeneeskundige zorg een belangrijke rol speelden [1] en dat men het minst tevreden was over de kosten voor de geleverde zorg. [29] Het huidige onderzoek ondersteunt dit. De kosten blijken gemiddeld de laagste score (3,40 (UKG), 3,35 (IZA)) te krijgen en daarnaast worden achteraf relatief veel aanvullende opmerkingen over de hoogte van de kosten gemaakt. Met betrekking tot betaling van medische kosten bestaat er veterinair een groot verschil in vergelijking met de humane situatie. Humaan is namelijk vrijwel iedereen verzekerd voor medische kosten, in tegenstelling tot maar een laag percentage van de meeste gezelschapsdieren. In een eerder veterinair onderzoek bleek 12% van de katteneigenaren en 20% van de hondeneigenaren een dierziektekostenverzekering te bezitten. [8] Het percentage verzekerde huisdieren dat onderdeel vormde van het huidige onderzoek was eveneens relatief laag. Zowel van de katten als van de honden bleek 23,1% verzekerd te zijn. Zonder dierziektekostenverzekering moeten huisdiereigenaren de vaak hoge bedragen zelf bekostigen, wat mogelijk van grote invloed is op de ervaring van de geleverde zorg en de beleving van het kostenplaatje. Zo bleek namelijk dat het grootste deel van de verzekerden,

83,3%, de kostenschatting vooraf goed tot zeer goed beoordeelden, tegen 53,5% van de niet verzekerden.

5. Conclusie

Patiënteigenaren beoordelen zowel de UKG in het geheel als de IZA afzonderlijk gemiddeld als goed tot zeer goed. De volgende onderdelen van de UKG in het geheel kregen deze beoordeling; de behandeling van zowel de eigenaar als de patiënt, de bereikbaarheid en de wachttijden. Een relatief lage score kregen de kosten, deze werden als neutraal tot goed beoordeeld. Van de IZA scoorden de volgende punten gemiddeld goed tot zeer goed; de omgang met het huisdier, de kwaliteit van de medische behandelingen, de service en dienstverlening, de persoonlijke tijdsbesteding door de dierenarts aan eigenaar en patiënt, de behandeling van een huisdier bij overlijden, de instructies voor nazorg, de afhandeling bij ontslag, de emotionele ondersteuning en de schriftelijke informatie bij opname. Een relatief lage beoordeling met de waardering neutraal tot goed kreeg de IZA voor de gemaakte kosten en kostenschattings die vooraf werd gegeven, de bezoekenmogelijkheden en de ondersteuning van een eigenaar bij overlijden van een huisdier. Het is belangrijk te realiseren dat bij de 'lagere scores' de nadruk op 'relatief' ligt, aangezien de laagste scores voor zowel de UKG als de IZA niet onder de 'neutraal tot goed' waardering uitkomen.

Verder lijkt het erop dat patiënteigenaren de UKG en de IZA niet volledig los van elkaar zien. De UKG in het geheel kan dus van invloed zijn op hoe de IZA als afzonderlijke afdeling wordt ervaren. Gemiddeld scoorde de UKG iets hoger dan de IZA.

Het idee om in de toekomst webcams te plaatsen boven de dierverschillen, wordt door de meerderheid van de patiënteigenaren goed ontvangen. Webcams zouden een tegemoetkoming kunnen vormen met betrekking tot de huidige beperkte bezoekenmogelijkheden van de IZA.

Ondanks de hoge mate van tevredenheid met betrekking tot de IZA zijn er voldoende mogelijkheden voor verbetering. De kosten voor de geleverde zorg lijken de grootste bron van onvrede. Duidelijke en tijdige communicatie met betrekking tot de te maken kosten kan echter bijdragen aan een betere aanvaarding van de vaak hoge kosten. Communicatie over de kosten dient bij voorkeur al bij de doorverwijzende dierenarts plaats te vinden. Hierdoor zullen eigenaren enigszins voorbereid zijn op het feit dat de specialistische zorg geleverd door de UKG gepaard gaat met hogere kosten dan zij van hun eigen dierenarts gewend zijn. In het geval eigenaren van tevoren niet op de hoogte zijn van de kosten van de UKG, kunnen de UKG dierenartsen hierop inspelen door te allen tijde een gedegen kostenschattings vooraf aan te maken en deze voortdurend bij te houden.

Bovendien blijkt het hebben van een dierziektekostenverzekering het oordeel over de uiteindelijke kosten en de kostenschattings die vooraf wordt gegeven, te verzachten. Ook op andere punten waren patiënteigenaren met een verzekering meer tevreden. Gezien het relatief lage percentage verzekerde huisdieren, is het wenselijk patiënteigenaren te motiveren een dergelijke verzekering af te sluiten, zodat het kostenplaatje op een andere manier ervaren zal worden.

De bezoekenmogelijkheden waren een ander punt waar eigenaren minder tevreden over waren. Ondanks dat de mogelijkheden van bezoeken beschreven zijn in de brief die bij opname van een huisdier wordt uitgereikt, gaf een aantal van de eigenaren aan totaal onbekend te zijn met de mogelijkheden. Daarnaast bleek dat sommige eigenaren werd verteld dat bezoeken niet mogelijk was, terwijl anderen zo lang mochten blijven als ze wilden. Deze tegenstrijdigheid schept verwarring bij de patiënteigenaren. Bovendien geeft het een hoop frustratie en

verdriet als eigenaren achteraf horen dat bezoeken wel degelijk mogelijk was, terwijl zij hun geliefde huisdier hebben verloren gedurende de opname op de IZA zonder afscheid te kunnen nemen. Aangezien de beperkte bezoekmogelijkheden weinig vooruitzicht hebben op uitbreiding gezien het personeelstekort, zal ook hier een duidelijke communicatie een grote rol spelen. Een rechte lijn trekken in het bezoekbeleid en vooral in de vermelding van de mogelijkheden naar de eigenaar toe is van groot belang.

Verder is het belangrijk eigenaren altijd de informatiebrief mee te geven bij opname van hun huisdier. Hierin staat informatie over zowel de bezoekmogelijkheden als de kosten.

Een andere bevinding was dat bijna een derde van de eigenaren de instructies voor nazorg graag schriftelijk zou willen ontvangen. In principe ontvangen alle eigenaren na ontslag van hun huisdier op de IZA een brief van de behandelend dierenarts waarin onder andere de instructies voor nazorg worden opgenomen. Wellicht kunnen deze instructies uitvoeriger worden geformuleerd om het voor eigenaren nog duidelijker te maken.

Gezien de terugkerende rol van communicatie, dient de IZA er naar te blijven streven de communicatie met de eigenaar zo aangenaam en duidelijk mogelijk te laten verlopen. Bij voorkeur zal het contact met de eigenaar door één vaste, Nederlands sprekende dierenarts verlopen, om tegenstrijdigheden en onduidelijkheden te voorkomen.

Alles concluderend zijn patiënteigenaren erg tevreden over de UKG en de IZA in het bijzonder, maar er blijft altijd ruimte over voor verbetering. Hierbij lijkt een goede communicatie een centrale rol te spelen.

6. Literatuurlijst

1. Adams, C.L., Bonnet, B.N., Coe, J.B., Desmarais, S., Eva, K. *Development and validation of an instrument for measuring appointment-specific client satisfaction in companion-animal practice*. Preventive veterinary medicine 2010; 93: 201-210.
2. Adrie, C., Azoulay, E., Barboteu, M., Canoui, P., Chevret, S., Gall, J.R. le et al. *Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians*. Critical care medicine 2000; 28 (8): 3044-3049.
3. Albers, M.J.I.J., Dam, N.A.M. van, Dullaart, E., Duivenvoorden, H.J., Goudoever, J.B. van, Hazelzet, J.A. et al. *Perceptions of parents on satisfaction with care in the pediatric intensive care unit: the empathic study*. Intensive care medicine 2009; 35: 1082-1089.
4. Azoulay, E., Canoui, P., Chevret, S., Dhainaut, J.F., Gall, J.R. le, Grassin, M. et al. *Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: Ethical hypothesis regarding decision-making capacity*. Critical care medicine 2001; 29 (10): 1893-1897.
5. Azoulay, E., Chevret, S., Dhainaut, J.F., Gall, J.R. le, Lemaire, F., Mokhtari, M. et al. *Meeting the need of intensive care unit patient families*. American journal of respiratory and critical care medicine 2001;163: 135-139.
6. Baarda, D.B., Dijkum, C.J. Van, Goede, M.P.M. De. *Basisboek statistiek met SPSS; handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens*. Groningen: Wolters-Noordhoff, 2003.
7. Baker, S.K. *Managing expectations: The art of finding and keeping loyal clients*. Journal of veterinary medicine 2008; 35 (1): 1-5.
8. Barleggs, D., Woodcock, A. *Development and psychometric validation of the veterinary service satisfaction questionnaire (VSSQ)*. Journal of veterinary medicine 2005; 52: 26-38.
9. Bartelds, J.F., Jansen, E.P.W.A., Joostens, T.H. *Enquêteeren – Het opstellen en gebruiken van vragenlijsten*. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1989.
10. Batalden, P.B., Gustafson, D., Larson, C.O., Nelson, E.C. *The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes*. International journal for quality in health care 1996; 8 (5): 447-456.
11. Bateman, S.W. *Communication in the veterinary emergency setting*. Veterinary clinics: small animal practice 2007; 37: 109-121.

12. Bethune, E., LeVasseur, S.A., Peters, G., Redley, B. *Families' needs in emergency departments: instrument development*. Journal of advanced nursing 2003; 43 (6): 606-615.
13. Bijttebier, P., Delva, D., Ferdinande, P., Frans, E., Vanoost, S. *Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses*. Intensive care medicine 2001; 27: 160-165.
14. Birkmeyer, J.D., Cooperberg, M.R., Litwin, M.S. *Defining high quality health care*. Urologic oncology: seminars and original investigations 2009; 27: 411-416.
15. Blumenthal, D. *Quality of health care part 1: Quality of care - What is it?* The New England journal of medicine 1996; 335 (12): 891-894.
16. Bond, S., Thomas, L.H. *Measuring patients' satisfaction with nursing care*. Journal of advanced nursing 1992; 17: 52-63.
17. Brook, R.H., Cleary, P.D., McGlynn, E.A. *Quality of health care part 2: Measuring quality of care*. The New England journal of medicine 1996; 335 (13): 966-970.
18. Cavanaugh, L.A., Leonard, H.A., Scammon, D.L. *A tail of two personalities: How canine companions shape relationships and well-being*. Journal of business research 2008; 61 (5): 469-479.
19. Childs, C., Haines, C. *Parental satisfaction with pediatric intensive care*. Pediatric nursing 2005; 17 (7): 37-41.
20. Cornell, K.K., Kopcha, M. *Client-veterinarian communication: skills for client centered dialogue and shared decision making*. Veterinary clinics: small animal practice 2007; 37: 37-47.
21. Davies, A.R., Ware, J.E. Jr. *Involving consumers in quality of care assessment*. Health affairs 1988; 7 (1): 33-48.
22. Dillman, D.A. *Mail and telephone surveys - The total design method*. New York: Wiley, 1978.
23. Donabedian, A. *Evaluating the quality of medical care*. The milbank quarterly 2005; 84 (4): 691-729.
24. Ekeberg, Ø., Langen, I., Myhren, H., Stokland, O. *Emotional strain, communication and satisfaction of family members in the intensive care unit compared with expectations of the medical staff: experiences from a Norwegian University Hospital*. Intensive care medicine 2004; 30: 1791-1798.
25. Escobar, G.J., McCormick, M.C., Richardson, D.K., Zheng, Z. *Factors influencing parental satisfaction with neonatal intensive care among the families of moderately premature infants*. Pediatrics 2008; 121 (6): 1111-1118.

26. Hendriks, A.A.J., Oort, F.J., Smets, E.M.A., Vrielink, M.R. *Reliability and validity of the satisfaction with hospital care questionnaire*. International journal for quality in health care 2002; 14 (6): 471-482.
27. Imanaka, Y., Nobutomo, K., Tokunaga, J. *Effects of patient demands on satisfaction with Japanese hospital care*. International journal for quality in health care 2000; 12 (5): 395-401.
28. Kimberger, O., Mohr, U., Rothen, H.U., Schmidlin, K., Stricker, K.H., Zwahlen, M. *Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference?* Intensive care medicine 2009; 35: 2051-2059.
29. Klein Harneveld, J. *Nederlander tevreden over dierenarts*. Tijdschrift voor diergeneeskunde 2009; 22: 944-945.
30. Lagoni, L., Shaw, J.R. *End-of-life communication in veterinary medicine: delivering bad news and euthanasia decision making*. Veterinary clinics: small animal practice 2007; 37: 95-108.
31. Phillips Cohen, S. *Can pets function as family members?* Western journal of nursing research 2002; 24 (6): 621-638.
32. Robben, J.H., Hoofd Intensieve Zorg Afdeling van de Universiteitskliniek voor Gezelschapsdieren. Mondelinge rapportage, mei 2010.
33. Walsh, F. *Human-animal bonds 1: The relational significance of companion animals*. Family process 2009; 48 (4): 462-480.
34. Walsh, F. *Human-animal bonds 2: The role of pets in family systems and family therapy*. Family process 2009; 48 (4): 481-499.

7. Bijlagen

7.1 De vragenlijst

Om te beginnen zouden wij graag eerst wat informatie willen vragen over uw huisdier en uzelf. Deze informatie levert een bijdrage aan de interpretatie van de resultaten. Kruis één antwoord aan.

1. Mijn huisdier opgenomen bij de Intensieve Zorg Afdeling was een:

- Hond
- Kat
- Anders, namelijk:

2. De leeftijd van mijn huisdier op het moment van opname was jaar.

3. Dit huisdier was verzekerd.

- Ja
- Nee

4. Mijn huisdier is op de Intensieve Zorg Afdeling terecht gekomen, al dan niet na doorverwijzing door de eigen dierenarts, via de:

- Spoeddienst
- Polikliniek
- Operatiekamer
- Verpleegafdeling
- Anders, namelijk:

5. De opnameperiode van mijn huisdier was ongeveer:

- Minder dan 1 dag
- 1 tot 3 dagen
- 4 tot 7 dagen
- Meer dan 7 dagen
- Anders, namelijk:

6. Mijn huisdier is bij ontslag van de Intensieve Zorg Afdeling:

- Naar de verpleegafdeling gegaan
- Naar huis gegaan
- Anders, namelijk:

7. Mijn huisdier is:

- In leven
- Overleden/geëuthanaseerd op de Intensieve Zorg Afdeling
- Overleden/geëuthanaseerd op een andere afdeling van de Universiteitskliniek
- Later overleden/geëuthanaseerd, niet op de Universiteitskliniek

8. Ik ben een:

- Man
- Vrouw

9. Mijn leeftijd is jaar.

10. Mijn hoogst afgeronde opleidingsniveau is:

- Basisonderwijs
- Vmbo, mavo
- Havo, vwo, mbo
- Hbo, universiteit
- Anders, namelijk:

Er volgen nu enkele algemene vragen over de Universiteitskliniek voor Gezelschapsdieren. Kruis één antwoord aan.

11. De bereikbaarheid van de Universiteitskliniek met auto en/of openbaar vervoer vind ik in het algemeen:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

12. Ik vind de wachttijden op de Universiteitskliniek in het algemeen:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

13. De wijze waarop ik door de medewerkers van de Universiteitskliniek ben behandeld, vind ik:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

14. De wijze waarop mijn huisdier door de medewerkers van de Universiteitskliniek is behandeld, vind ik:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

15. Ik was voordat ik naar de Universiteitskliniek ging op de hoogte van de kosten van eventuele behandelingen.

- Ja
- Nee

16. De verhouding tussen de geleverde diergeneeskundige zorg op de Universiteitskliniek en de kosten daarvan vind ik:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

De vragen die nu volgen gaan specifiek over de Intensieve Zorg Afdeling van de Universiteitskliniek voor Gezelschapsdieren. Kruis één antwoord aan.

17. In hoeverre bent u tevreden over de service en dienstverlening van de Intensieve Zorg Afdeling aan u als eigenaar?

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

18. De schriftelijke informatie over de Intensieve Zorg Afdeling die ik kreeg bij opname van mijn huisdier vind ik:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

19. Wat de dierenarts van de Intensieve Zorg Afdeling mij vertelde over de toestand van mijn huisdier was in een voor mij begrijpelijke taal.

- Ja
- Nee
- Anders, namelijk:

20. De tijdsduur die de dierenarts van de Intensieve Zorg Afdeling persoonlijk aan mij en mijn huisdier heeft besteed op de Universiteitskliniek vind ik:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

21. Telefonisch contact met de dierenarts van de Intensieve Zorg Afdeling hield mij voldoende op de hoogte over de toestand van mijn huisdier.

- Ja
- Nee
- Anders, namelijk:

22. De behandeling die mijn huisdier op de Intensieve Zorg Afdeling zou krijgen, was mij voldoende duidelijk uitgelegd.

- Ja
- Nee
- Anders, namelijk:

23. De kwaliteit van de medische behandeling(en) die mijn huisdier op de Intensieve Zorg Afdeling kreeg, vind ik:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

24. Ik vind de manier waarop er met mijn huisdier werd omgegaan op de Intensieve Zorg Afdeling:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

25. Ik vind de mate waarin ik emotioneel ondersteund ben op de Intensieve Zorg Afdeling tijdens de opnameperiode:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

26. De mate waarin ik mijn huisdier heb kunnen bezoeken op de Intensieve Zorg Afdeling vind ik:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

27. Tijdens het bezoek van mijn huisdier op de Intensieve Zorgafdeling werd ik goed begeleid door het aanwezige personeel.

- Ja
- Nee
- Anders, namelijk:

28. Het idee om in de toekomst camera's boven de dierverblijven op de Intensieve Zorg Afdeling te plaatsen, zodat eigenaren hun huisdieren thuis via internet kunnen volgen, vind ik:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

29. In het geval uw huisdier rechtstreeks vanuit de Intensieve Zorg Afdeling naar huis is gegaan, verliep de afhandeling aan het einde van de opnameperiode:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

30. In het geval uw huisdier rechtstreeks vanuit de Intensieve Zorg Afdeling naar huis is gegaan, waren de instructies voor de nazorg van uw huisdier:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

31. Vindt u dat instructies en uitleg, naast mondeling, in grotere mate schriftelijk moeten worden gegeven?

- Ja
- Nee
- Anders, namelijk:

32. Mijn eigen dierenarts is inhoudelijk voldoende op de hoogte gesteld over de toestand van mijn huisdier na afloop van de opnameperiode.

- Ja
- Nee
- Anders, namelijk:

Indien uw huisdier niet is overleden op de Intensieve Zorg Afdeling, ga dan direct door met vraag 35.

33. De wijze waarop mijn huisdier is behandeld bij/na overlijden vond ik:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

34. De wijze waarop ik ben ondersteund bij het overlijden van mijn huisdier vond ik:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

35. De verhouding tussen de geleverde diergeneeskundige zorg op de Intensieve Zorg Afdeling en de kosten daarvan vind ik:

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

36. In hoeverre was de kostenschatting een juiste schatting van de werkelijke kosten?

Zeer goed		Niet goed, niet slecht		Zeer slecht
1	2	3	4	5

Anders, namelijk:

