



Universiteit Utrecht

NUMMER 3 | NOVEMBER 2011

**FACULTEIT DIERGENEESKUNDE**  
GEDRAGSKLINIEK VOOR DIEREN



**GEDRAGSKLINIEK** ~ *Info*

## BESTE LEZER,

Een hond heeft pijn en bijt de eigenaar bij aanraking: “Heeft hij nog nooit gedaan, maar hij beet ineens”. Wellicht komen deze situaties en uitspraken u bekend voor? We hebben dit keer gekozen voor een verdiepend artikel over pijn en gedrag. Gastauteur Joost Uilenreef, brengt u op de hoogte van de meest recente visie over pijn en pijnbehandeling bij dieren. Yvonne van Zeeland vertelt u specifiek over het herkennen van pijn bij vogels. Overzichtelijke tabellen geven u handvaten bij de herkenning van pijn door gedragsobservatie. (De literatuurreferenties zijn te vinden op onze website [www.uu.nl/diergeneeskunde/gedragkliniek](http://www.uu.nl/diergeneeskunde/gedragkliniek))

Wij wensen u veel leesplezier!

Met collegiale groet,

Het team van de Gedragkliniek voor Dieren

## CONSULTDAGEN

**Consultdagen  
hond en kat:**

Dinsdag van  
8.15 – 14.15 uur

Telefonisch spreekuur:  
maandag en donderdag  
tussen 12.30 – 13.00 uur  
T 030-2534784  
E [gedraghondkat.dgk@uu.nl](mailto:gedraghondkat.dgk@uu.nl)

**Consultdagen  
papegaai:**

Maandag t/m vrijdag van  
9.00 – 11.30 uur

Telefonisch spreekuur:  
elke werkdag tussen  
13.30-14.30 uur  
T 030-2531799  
E [gedragpapegaai.dgk@uu.nl](mailto:gedragpapegaai.dgk@uu.nl)

**Universiteitskliniek voor  
gezelschapsdieren**

Adres: Yalelaan 108  
3584 CM Utrecht  
[www.uu.nl/diergeneeskunde/gedragkliniek](http://www.uu.nl/diergeneeskunde/gedragkliniek)

**HET TEAM VAN  
DE GEDRAGSKLINIEK VOOR DIEREN**


V.l.n.r.: Isabelle van Eijk (dierenarts), Valerie Jonckheer-Sheehy (dierenarts), Matthijs Schilder (gedragsbioloog), Nienke Endenburg (psycholoog), Yvonne van Zeeland (dierenarts) en Claudia Vinke (gedragsbioloog).


**PIJN, PIJNHERKENNING EN GEDRAG**

Dierenartsen en ondersteunend personeel zien dagelijks patiënten met pijnlijke aandoeningen en zijn dus bedacht op het voorkomen van pijn. Toch blijkt uit onderzoek<sup>1,2</sup> dat dierenartsen pijn beter zouden kunnen onderkennen en nog veel beter kunnen behandelen dan dat op dit moment gebeurt. Dit is wellicht niet zo verwonderlijk, wanneer we ons realiseren dat zelfs bij de humane geneeskunde, het pijnmanagement nog duidelijk te verbeteren valt<sup>3,4,5</sup>. Bij zowel artsen als dierenartsen wordt regelmatig de bezorgdheid geuit over de mogelijke risico's van optreden van ongewenste nevenwerking, of speelt de opvatting dat pijn ‘erbij’ hoort.

Gelet op de welzijnsaantasting echter, maar ook de hogere kosten en lagere effectiviteit van pijnmanagement, is dit maatschappelijk onwenselijk. Het kan mogelijk leiden tot het levenslang moeten behandelen van pijnsyndromen en het eventueel ontwikkelen en inslijten van onwenselijk (schadelijk) gedrag en uiteindelijk zelfs tot permanent functieverlies van lichaam of lichaamsdelen.

**Definitie van pijn**

In de ontstaanscyclus van mogelijke chronische pijnproblemen zijn pijn en gedrag op meerdere niveaus met elkaar verbonden, maar voordat we hierop in gaan, allereerst een definitie van pijn. Het meest gebruikt is de definitie van de IASP [International Association for the Study of Pain]: *Pijn kan omschreven worden als een onprettige en emotionele ervaring, die geassocieerd is met potentiële weefselschade of in dergelijke termen beschreven wordt*<sup>6</sup>.

**Fysiologische en klinische pijn**

Er zijn verscheidene manieren om pijn in te delen. Voor de kliniek onderscheiden we *fysiologische pijn* en *klinische pijn* (zie tabel 1).

Acute fysiologische pijn is een zintuiglijke waarneming met doorgaans hoge prioriteit, die motiveert om het getroffen lichaam(sdeel) te onttrekken van de plek des onheils. Daarna wordt door gedragsmatige aanpassingen het mogelijk beschadigde lichaamsdeel voor verdere schade behoed. Ook zullen door conditioneringsmechanismen vergelijkbare situaties in de toekomst vermeden worden.

Fysiologische pijn kan afhankelijk van de oorspronkelijke noxe (pijnprikkel) al binnen korte tijd (minuten tot uren) overgaan in klinische pijn.

Klinische pijn is *per definitie* ongewenst en verdient een adequate bestrijding. Bij uitblijven van een adequate pijnbestrijding zijn mens en dier door reversibele en daarna



door irreversibele veranderingen in het nociceptief systeem (pijnstelsel) gepredisponeren voor het ontwikkelen van chronische pijn. Daarnaast kan chronische pijn ook ontstaan als de onderliggende oorzaak niet onder controle kan worden gekregen, ondanks adequate pijnbestrijding, bijvoorbeeld bij osteoarthritis.

**Pijnherkenning**

Bij klinische (en/of chronische) pijn, vinden gedragsveranderingen plaats. Deze kunnen voor de korte termijn wellicht nog gericht zijn op behoud en herstel, maar gaan vrij snel ook interfereren met maximaal herstel en functie van het lichaam(sdeel). Juist diezelfde uiterlijk waarneembare gedragsveranderingen kunnen helpen pijn op te sporen en goed pijnmanagement in te stellen. Voor het beoordelen en inschatten van de mate van pijn zijn er duidelijke verschillen, maar ook verrassende parallellen met pijn bij de mens. Bij mensen is pijn wat de persoon zegt dat het is. De plaats, duur, soort en intensiteit van de pijn kan door de persoon gecommuniceerd worden via taal, aangevuld met gedrag, gebaren en lichaamstaal. Wanneer we weten dat iemand (chronische) pijn heeft, past ook de omgeving het gedrag aan: de mensen in de leefomgeving zijn mogelijk wat zachtermoediger en accepteren meer van de persoon die pijn heeft. Het onderkennen van pijn wordt moeilijker bij niet-verbale patiënten, omdat de mogelijkheid van taal ontbreekt (zoals bij

dieren), nog ontwikkeld moet worden (bij hele jonge kinderen) of weer is ontnomen (bijvoorbeeld bij dementie). In deze situaties is pijn wat wij als waarnemer, zeggen wat het is. Uiteraard speelt hierbij uiterlijk waarneembaar gedrag van de patiënt een prominente rol. Dit geldt zowel voor mens als dier. Hoewel er ras-, cultuur- en sexe-verschillen zijn binnen de eigen soort, kan de waarnemer zich bij de mens vaak identificeren met een bepaald gedrag of lichaamstaal en -houding, zoals het vertrekken van het gezicht in een 'pijnlijke' grimas. Hierdoor weet een waarnemer, ook zonder specifieke training en kennis, dat de persoon pijn moet hebben. De plaats, duur, soort en intensiteit is echter vaak al veel lastiger in te schatten. Nog ingewikkelder wordt het wanneer er *buiten* de eigen soort een inschatting moet worden gegeven van de eventuele aanwezigheid van pijn. Zo heeft onderzoek laten zien dat de tanden tonen bij mensapen als teken van agressie, een heel andere betekenis heeft als een lach met ontblote tanden bij de mens. En hier is het soortverschil nog klein. De sprong naar onze huisdieren is nog groter en zo mogelijk ook de interpretatie van hun faciale expressies, lichaamshoudingen en gedragsuitingen moeilijker.

Dat (dieren)artsen een inspanningsverplichting hebben om (ook) bij niet-verbale subjecten een inschatting te maken of er sprake van pijn kan zijn, is verwoord in een speciaal door de IASP op deze situatie toegespitst addendum bij de definitie van pijn:

**Tabel 1. Verschillende indelingen van soorten Pijn.**

Indeling	Subvorm	Toelichting	Relatie tot noxe	Pijnsysteem	Effect op dier	Behandeling
<b>Funcie</b>	Fysiologisch	Kort pijnsignaal met meestal hoge prioriteit.	Precies te localiseren, proportioneel met duur van de noxe en mogelijk ontstane weefselschade.	Pijnsysteem functioneert normaal. Afhankelijk van hoeveel weefselschade kan signaalfunctie enkele dagen voortbestaan	Verandering van houding/gedrag en leerproces gericht op voorkomen verdere schade, maximaal functieherstel en voorkomen van herhaling.	Pre-emptief bij iatrogene noxe. Achteraf multimodaal pijnmanagement met frequent (her)evalueren indien overgaan in klinische pijn mogelijk is.
	Klinisch	Aanhoudend of wisselend pijnsignaal, niet steeds de hoogste prioriteit van zintuiglijke waarneming ontstijgt signaalfunctie in duur en intensiteit.	Disproportioneel met duur (langer, continue) en intensiteit (hoger, diffuser) van de initiële noxe en ontstane weefselschade.	Veranderde functionaliteit en organisatie pijnsysteem: allodynie en hyperalgesie primair/ Secundair.	Verandering van houding/gedrag gaat interfereren met vlot en maximaal herstel door inactiviteit, katabole staat en mogelijk automutilatie.	Multimodaal pijnmanagement met frequente (her)evaluatie van effectiviteit en mogelijk ongewenste nevenwerkingen.
<b>Tijdsduur</b>	Acuut	Fysiologisch: enkele seconden tot enkele dagen. Klinisch: enkele dagen-1 à 2 weken.				
	Chronische	Klinisch: slecht omschreven omslag maar kan al vanaf enkele dagen tot levenslang.				
<b>Origine</b>	Somatisch	Musculoskeletaal en cutaan.				
	Visceraal	Inwendige (holle) organen.				
	Neuropatisch	Zenuwstelsel en pijnsysteem zelf				
						Referred pijn lastig te onderkennen.
						Zeer lastig.

**Tabel 2. Gedragsparameters voor pijn bij hond en kat, Diersoort gebonden gedragsuitingen die kunnen wijzen op pijn**

Diersoort	Vocalisatie	Houding	Gemoedstoestand	Eigenaar interactie	Locomotie
<b>Hond</b>	(zacht) janken; kreunen; piepen; gillen.	Opgebolde rug; ineengedoken; ongemakkelijke houding; niet overeind komen.	Variabel: mak, rustig tot onrustig, prikkelbaar of agressief.	Ineenkrimpen; verstrakken; likken/smakken; weg willen komen; lichaamsdeel bewaken; uitvallen.	Niet of met tegenzin willen lopen, "op eieren" lopen, kreupel/stijf lopen, 1 ledemaat niet gebruiken of ontzien.
<b>Kat</b>	Over het algemeen niet. Soms grommen of blazen naar bepaald lichaamsdeel (soms met dikke staart).	Zittend met pootjes onder het lichaam ("elleboogzit"), niet opgerold liggen, gespannen (uitgestrekte) zijligging.	Afzonderen, verstoppen, slechte vachtverzorging.	Oren plat leggen; weg kijken en weg (willen) komen; grommen/blazen, lichaamsdeel bewaken; (plots uithalen bij aanraking lichaamsdeel); strak in één houding blijven liggen.	Niet of met tegenzin van de plaats willen komen; stijf lopen; niet meer springen; met nagels over vloer krassen.

*Het onvermogen verbaal te communiceren, sluit geenszins de mogelijkheid uit dat de patiënt pijn ervaart en inderdaad adequate pijnbestrijding behoeft.*

**Bij twijfel behandelen**

Juist omdat dierenartsen nog niet altijd in staat zijn om voldoende systematisch (peri-procedurele) pijn bij dieren in onze zorg te beoordelen, zorgt het analogiepostulaat voor een vangnet om op terug te vallen, wanneer pijnbestrijding overwogen wordt. Het analogiepostulaat gaat op basis van overeenkomsten van het centraal zenuwstelsel en het nociceptief systeem (pijnstelsel), uit van de stelling dat wanneer een bepaalde procedure en/of aandoening bij de mens als pijnlijk bekend staat, dat dit bij dieren ook zo is. *Dit tot dat het tegendeel bewezen is.* Hierbij wordt dus heel duidelijk het principe van "benefit of the doubt" gehanteerd,

waarmee voorkomen kan worden dat dieren pijn zouden moeten lijden door voorsnog niet beschikbaar zijnde technieken en/of wetenschappelijke kennis. De gevolgen voor het dier van het behandelen met pijnmedicatie terwijl er geen pijn is, worden hierbij als minder belastend gezien dan het *niet* behandelen terwijl er wel pijn aanwezig is. Met de specifieke kennis van de dierenarts omtrent mogelijke bijwerkingen van pijnmedicatie kan en behoort de eigenaar (schriftelijk) geïnstrueerd te worden hoe deze te herkennen zijn en hoe vervolgens te handelen. Samen met relatief eenvoudige ondersteunende adviezen en eventuele (preventieve) behandelingen is het goed mogelijk om negatieve effecten van pijnmedicatie sterk te verminderen en/of tijdig te behandelen (dan wordt pijnbestrijding patiënt georiënteerd pijnmanagement). Het bewustzijn dat pijn een mogelijke rol in het (ontstaan van) ongewenste gedrag speelt, kan in analogie met onze eigen soort ook resulteren in een mildere ver/beoordeling

**Tabel 3. Algemene adviezen rondom preventie van pijn en agressie door Bowen and Heath (2005)8.**

Preventie pijn gerelateerde agressie	Behandeling pijn gerelateerde agressie
Conditioneer het jonge dier van het begin af aan op allerlei handling procedures. Gebruik hierbij beloning.	Behandel de oorzaak van de pijn*.
Conditioneer positieve associaties bij locaties en contexten waar later (aversieve) veterinaire handelingen moeten worden uitgevoerd (bijv. behandelkamer).	Vermijd pijnvolle procedures en aanraking zoveel als mogelijk.
Probeer tijdens een medisch onderzoek minimale belastende handling procedures uit te voeren.	
Straf nooit indien het dier ongemakkelijk is.	Gebruik een muilkorf indien noodzakelijk voor eigen veiligheid. NB. Muilkorf moet goed aangeleerd worden.
Indien mogelijk: behandel altijd in een zo vroeg mogelijk ziektestadium.	Maak eventueel gebruik van DAP®, Feliway® om respons op training te verbeteren.
Maak gebruik van goede peri-operative analgesia.	Maak gebruik van memory-blocking drugs gedurende de uitvoering van noodzakelijke procedures en behandelingen
Gebruik anaesthesia voor potentieel pijnvolle onderzoeken.	Train bepaalde handelingen en aanrakingen geleidelijk weer opnieuw aan met beloning- progressieve desensitisatie en counter conditioning

\* Extra advies van Joost Uilenreef: *Behandel in ieder geval de pijn en zo mogelijk de oorzaak van pijn.*





van het probleemgedrag door de eigenaar en het geaccepteerd krijgen dat provocerende prikkels (hoe gangbaar dan ook: denk aan aaien/aanraken van de rug, buik of ander mogelijk pijnlijk lichaamsdeel) door de omgeving vermeden dienen te worden. Hierbij moet aangemerkt worden dat bij 'referred pain' of 'uitstralingspijn', die vaak bij viscerale pijn, c.q. neurogene pijn voorkomt, de koppeling tussen de gevoelige plek en de origine van de pijn lastig kan zijn.

*Voor het inschatten van pijn zijn er duidelijke verschillen, maar ook verrassende parallellen met pijn bij de mens.*

Als waarnemer moeten zowel de dierenarts, de paraveterinair en de diergedragsdeskundige getraind zijn in het herkennen van soortspecifiek gedrag, de specifieke uitingen daarvan en de lichaamstaal die op pijn kunnen duiden. Dit om de globale intuïtieve indruk die ook eigenaren krijgen gebaseerd op ons referentiekader bij de mens te onderbouwen of bij te stellen op basis van meer objectieve waarnemingen. Voor de hond en de kat is een aantal van deze waarneembare karakteristieken weergegeven in tabel 2. Uit deze tabel kan worden opgemaakt dat bijvoorbeeld agressie, uitgelokt na interactie, kan duiden op pijn bij hond en kat. Hoewel agressie een op zich zelf staand gedragsprobleem kan zijn, dienen allereerst pijn en andere medische onderliggende aandoeningen onderzocht en uitgesloten te worden, alvorens gedragsmodulerende therapie wordt ingezet. Hiervoor kan het nodig zijn eerst klinisch effectief pijnmanagement in te zetten en het effect hiervan te evalueren.

#### Een rol voor de eigenaar

Naar analogie bij de mens is duidelijk dat, zeker bij een vermoeden van chronische pijn, effectief pijnmanagement lastig is en vaak een multimodale (combinatie van analgetica uit verschillende, soms minder gangbare klassen) aanpak en systematische (her)evaluatie, vergt. Hiervoor is op de UKG specifieke kennis en expertise aanwezig bij de afdeling anesthesiologie en pijnbestrijding. Via het e-mailadres [vetanpijn@uu.nl](mailto:vetanpijn@uu.nl) kan doorverwezen worden voor een pijnmanagement consult.

Vaak zal in samenwerking met de gedragskliniek en de eigenaar dan een pijnbehandeling op maat (als diagnostisch therapeuticum, curatief of om pijn uit te sluiten) voor de patiënt worden opgesteld en op gezette momenten middels een korte klinische pijnscore worden geëvalueerd en eventueel bijgesteld, terwijl de gedragsmatige component ook aandacht krijgt. De eigenaar zal hierbij vaak een actieve(re) rol in de herevaluatie krijgen door bijvoorbeeld een dagboek bij te houden. Hiertoe wordt de eigenaar geïnformeerd over welke gedragsuitingen en lichaamshoudingen op pijn kunnen duiden en op welke mogelijke bijwerkingen van medicatie gelet moeten worden. Hoewel een eigenaar wellicht minder objectief is en een training in het herkennen en scoren van diersoortspecifiek gedrag en uitingen mist, is de tijd die de eigenaar per waarneming heeft om te observeren veel langer en zal het aantal waarnemingen over de tijd ook veel hoger liggen. Ook kent de eigenaar het normale karakter en gedrag van het dier in de vertrouwde omgeving, en kan dus meer subtiele veranderingen hiervan opmerken. Meer recentelijk wordt ook bij de mens onderkend<sup>7</sup> dat deze aspecten van invloed kunnen zijn op het uiterlijk waarneembaar gedrag en de betrouwbaarheid van een pijninschatting.

#### Hoe nu verder?

Zeker bij pijngerelateerde gedragsafwijkingen geldt dan voorkomen beter is dan genezen (zie voor adviezen agressie en pijn tabel 3)<sup>8</sup>. Voor een goed pijnmanagement plan is herkenning en herhaalde kwantificering onontbeerlijk. Pijnherkenning wordt aanmerkelijk verbeterd door volgens een systematische aanpak, eventueel onder verschillende omstandigheden, naar mogelijke aanwijzingen van pijn te kijken. Het analogiepostulaat dient hierbij nadrukkelijk gehanteerd te worden, waarna bijstelling op geleide van herhaalde en systematische herevaluatie kan plaatsvinden.

Kennis omtrent diersoortspecifieke pijngedragingen, training en ervaring in het scoren van pijn en kennis omtrent multi-modale analgesie strategieën en mogelijke ongewenste bijwerkingen en hoe deze te beperken zijn hierbij essentieel en komen in de opleiding diergeneeskunde dan ook aan bod. Bij onverwachte toename van ingeschatte pijnintensiteit, dient naast bestrijding hiervan, ook onderzoek naar de mogelijk onderliggende oorzaken ingesteld te worden. Kennis van het soortspecifieke normale gedrag in de eigen omgeving van het individuele dier en het herkennen van beginnende bijwerkingen is echter ook waardevol, en kan samen met de herhaalde waarnemingen bij uitstek door een goed geïnformeerde eigenaar verzorgd worden.

Of met een meer proactief en op de patiënt toegespitst pijnmanagement de incidentie van ongewenst gedrag geassocieerd met mogelijk (chronische) pijn ook zal afnemen, is een vraag die alleen in de toekomst beantwoord kan worden.

Auteurs: Joost Uilenreef<sup>a</sup> en Claudia Vinke<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Afdeling Anaesthesiologie en Pijnbestrijding  
Departement Geneeskunde van Gezelschapsdieren  
Faculteit Diergeneeskunde, Universiteit Utrecht

<sup>b</sup>Departement Dier in Wetenschap & Maatschappij,  
Faculteit Diergeneeskunde; Universiteit Utrecht

## HERKENNEN VAN PIJN BIJ VOGELS

**Het herkennen van pijn bij vogels is geen gemakkelijke taak. In tegenstelling tot sommige zoogdieren, waarbij is vastgesteld welke gelaatsuitdrukkingen correleren met aanwezigheid van pijn, is bij de meeste vogels geen expressie in het gelaat waar te nemen. Daarnaast zijn veel van de in de praktijk aangeboden vogelsoorten van nature prooidieren, waardoor zij weinig en pas in een laat stadium ziekte- en/of pijnverschijnselen laten zien. Dit leidt ertoe dat een getraind oog nodig is voor het herkennen van de subtiele gedragsveranderingen die als eerste tekenen van pijn optreden. Hoe deze gedragsveranderingen tot uiting komen verschilt vaak per vogelsoort en individu. Om deze veranderingen vast te stellen, is het raadzaam om de vogel vanaf een afstand te observeren, zodat het (natuurlijk) gedrag van de vogel zo min mogelijk beïnvloed wordt.**

Het verminderen of stoppen van de voeropname is een gedragsverandering die veelvuldig waargenomen kan worden wanneer de vogel ziek is of pijn heeft. Andere gedragingen die bij acute of chronische pijn bij vogels gezien worden zijn veranderingen in het activiteitsniveau (minder spraakzaam/stiller, minder actief/in een hoekje zitten), veranderingen in het bewustzijnsniveau (slomer, minder alert op de omgeving) en veranderingen in het poetsgedrag (of andere comfortgedragingen). Poetsgedrag kan door pijn minder uitgevoerd worden (met als gevolg een slechter verzorgd verenkleed), maar er ook tot verenplukken of automutilatie leiden. Zeker wanneer automutilatie gericht is op een specifieke locatie, is het aan te bevelen om een nader onderzoek naar deze locatie en de nabijgelegen structuren in te stellen. Zo pikken agaporniden met een osteosaroom van de humerus extreem veel te hoogte van het aangetaste bot. Naast veranderingen in het gedrag kunnen ook veranderingen in de houding van de vogel (ineengedoken, bolzitten) erop wijzen dat de vogel pijnlijk of minder comfortabel is. Soms zijn specifieke verschijnselen waar te nemen (bv. kreupelheid, afhappende vleugel).

In de meeste gevallen blijven de verschijnselen echter specifiek, waardoor het lastig te onderscheiden is of deze verschijnselen het gevolg zijn van pijn of van een onderliggende ziekte die niet geassocieerd is met pijn. Meer onderzoek is nodig om meer inzicht te krijgen in pijn, en om zgn. pijnscores op te kunnen stellen voor vogels. Tot die tijd is het belangrijk als dierenarts of gedragsdeskundige om, naast kennis van de vogelsoorten en hun gedrag, gebruik te maken van het gezonde verstand, en op basis van het analogieprincipe na te gaan of een bepaalde afwijking pijnlijk is bij mensen of andere diersoorten.

## HULP GEVRAAGD FOTOWEDSTRIJD

**De Gedragskliniek voor Dieren is op zoek naar foto's die een specifiek gedrag van een hond, kat of papegaai of een gedragsprobleem illustreren. Mooie foto's van diergedrag zijn vaak moeilijk te vinden, omdat het slechts momentopnames zijn, die meestal in een niet-klinische situatie voorkomen.**

Daarom organiseert de Gedragskliniek voor Dieren een fotowedstrijd. Iedereen kan deelnemen, zowel dierenartsen en assistenten als diereigenaren. U kunt de poster op de achterkant van deze nieuwsbrief gebruiken om in uw wachtkamer op te hangen. Er zijn unieke prijzen te winnen en uiteraard uw foto in de Infobrief! Alvast onze dank voor uw hulp!





# GOED GEZIEN!

DOET U MEE AAN ONZE DIERGEDRAG FOTOWEDSTRIJD?



Hebt u een hond, kat of papegaai die een specifiek en opvallend gedrag of gedragsprobleem laat zien? Leg dit dan vast met uw foto toestel. Denk aan spelgedrag tussen dieren, maar ook expressies bij angst en agressie, of verenplukken. De Gedragskliniek voor Dieren organiseert een fotowedstrijd met het thema: Goed gezien! 'Diergedrag in huiselijke kring'.

Hebt u een mooie foto? E-mail deze foto naar [gedraghondkat.dgk@uu.nl](mailto:gedraghondkat.dgk@uu.nl). Uw foto zal beoordeeld worden door een deskundige jury en er zijn unieke prijzen te winnen: rondleiding door de Gedragskliniek voor Dieren en als hoofdprijs een gratis consult bij de Gedragskliniek voor Dieren voor een door u doorverwezen cliënt.

#### Voorwaarden:

- De foto bevat minimaal 3000x2000 pixels
- De foto moet in JPG of tif formaat aangeleverd worden.
- Deelnemer garandeert dat hij/zij maker van de foto is en in het bezit is van alle intellectuele eigendomsrechten op de foto.
- Het gefotografeerde dier moet uw eigen dier zijn, of de eigenaar moet toestemming hebben gegeven.
- De foto doet niet mee in een andere wedstrijd en/of heeft nog niet eerder een prijs gewonnen.
- Ingezonden foto's kunnen niet worden teruggetrokken uit de competitie. De inzender geeft de Gedragskliniek voor Dieren het recht om de betreffende foto te publiceren op haar website en te gebruiken voor promotionele doeleinden.



## FOLDERS

Er zijn folders met informatie over de Gedragskliniek voor Dieren beschikbaar voor eigenaren. Deze folders zijn kosteloos te bestellen door een email te sturen naar [n.endenburg@uu.nl](mailto:n.endenburg@uu.nl).