

Richtlijn

Dieren en planten CONCEPT

Deze concept-pdf is gegenereerd op 14-07-2025 om 14:50.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Samenvatting aanbevelingen richtlijn	5
1.1 Dieren	5
1.1.1 Algemene voorwaarden toelating dieren	5
1.1.2 Assistentie- en therapiehonden	6
1.1.3 Isolatiemaatregelen en omgang met dieren	7
1.1.4 Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch specialistische zorg	7
1.1.5 Verzorging van dieren in een instelling in de langdurige en publieke zorg	8
1.1.6 Bezoek gezelschaps- en landbouwhuisdieren	10
1.2 Planten en bloemen	11
1.2.1 Algemene voorwaarden	11
1.3 Organisatie van zorg	12
1.3.1 Juridische aspecten assistentiehonden	12
1.3.2 Allergie en angst	12
1.3.3 Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor het dier	12
2. Algemene inleiding	14
2.1 Waar gaat deze richtlijn over?	14
2.2 Voor wie is deze richtlijn bedoeld?	14
2.3 Wat is het doel van deze richtlijn?	14
2.4 Voor patiënten	14
2.5 Afbakening van de richtlijn	15
2.6 Hoe is de richtlijn tot stand gekomen?	15
2.7 Definities en begrippen	16
3. Dieren	19
3.1 Algemene voorwaarden toelating dieren	19
3.1.1 Uitgangsvraag	19
3.1.2 Aanbevelingen	20
3.1.3 Verantwoording	21
3.1.4 Overwegingen	21
3.2 Assistentie- en therapiehonden	24
3.2.1 Uitgangsvraag	24
3.2.2 Aanbevelingen	25
3.2.3 Verantwoording	25
3.2.4 Overwegingen	25
3.3 Isolatiemaatregelen en omgang met dieren	27
3.3.1 Uitgangsvraag	27
3.3.2 Aanbevelingen	28

3.3.3 Onderbouwing	28
3.3.4 Overwegingen	28
3.4 Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch-specialistische zorg	30
3.4.1 Uitgangsvraag	30
3.4.2 Aanbevelingen	30
3.4.3 Onderbouwing	31
3.4.4 Overwegingen	31
3.5 Verzorging van dieren in een instelling in de langdurige en publieke zorg	35
3.5.1 Uitgangsvraag	35
3.5.2 Aanbevelingen	36
3.5.3 Onderbouwing	37
3.5.4 Overwegingen	37
3.6 Bezoek gezelschaps- en landbouwhuisdieren	39
3.6.1 Uitgangsvraag	39
3.6.2 Aanbevelingen	39
3.6.3 Onderbouwing	40
3.6.4 Overwegingen	40
4. Planten en bloemen	43
4.1 Algemene voorwaarden	43
4.1.1 Uitgangsvraag	43
4.1.2 Aanbevelingen	43
4.1.3 Verantwoording	44
4.1.4 Overwegingen	44
5. Organisatie van zorg	48
5.1 Juridische aspecten assistentiehonden	48
5.2 Allergie en angst	50
5.3 Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor het dier	51
5.4 Welzijn en gezondheid dieren	53
6. Verantwoording	55
6.1 Autorisatiedatum en geldigheid	55
6.2 Algemene gegevens	55
6.3 Samenstelling van de werkgroep	55
6.4 Belangenverklaring	56
6.5 Inbreng patiëntenperspectief	56
6.6 Wkkgz & kwalitatieve raming van mogelijke substantiële financiële gevolgen	57
6.7 Werkwijze	57
6.7.1 Knelpuntenanalyse	58
6.7.2 Uitkomstmaten	58
6.7.3 Methode literatuuronderzoek	58

6.7.4 Overwegingen (van bewijs naar aanbeveling)	59
6.7.5 Formuleren van aanbevelingen	59
6.7.6 Randvoorwaarden (organisatie van zorg)	61
6.7.7 Formuleren kennislacunes	61
6.7.8 Implementatieplan	61
6.7.9 Commentaar- en autorisatiefase	62
6.7.10 Publicatie	62
7. Referentielijst	63
8. Disclaimer	66

1. Samenvatting aanbevelingen richtlijn

1.1 Dieren

1.1.1 Algemene voorwaarden toelating dieren

Welke algemene voorwaarden gelden voor het toelaten van dieren in een zorginstelling?

Toelating

- Beoordeel of het dier geschikt is om toegelaten te worden in de zorgsetting. Kijk hiervoor in het overzicht voor de mogelijke risico's per dier [Inventarisatie Risico's op zoönosen bij contact met dieren in een zorginstelling](#)
- Stem het inzetten van therapiedieren en het meenemen van gezelschapsdieren altijd af met de zorginstelling.
- Houd rekening met dierenwelzijn, zie [module 5.4 Welzijn en gezondheid dieren](#).
- Wees alert op patiënten en medewerkers met angst of een allergie voor dieren, zie [module 5.2 Allergie en angst voor dieren](#).

Zie de tabel voor de toegang van dieren per domein: [overzichtstabel toegang dieren in de langdurige zorg](#) en [overzichtstabel dieren in de medisch specialistische zorg](#).

Beoordeling en maatregelen per dier

- Laat alleen gezonde en schone dieren toe. Dit houdt in:
 - geen dieren met vlooiën, mijten of wormen;
 - geen dieren met diarree en/of braken;
 - geen huidafwijkingen die kunnen passen bij een infectie;
 - geen infectieuze aandoening;
 - geen nog niet (volledig) genezen wonden;
 - volledig gevaccineerd zijn;
 - schoon en droog;
 - gewassen en geborsteld na zwemmen in open water of spelen in modder/zand
- Laat alleen dieren toe die gehoorzaam en welopgevoed zijn.
- Laat alleen dieren toe die zindelijk zijn of in een mand/kooi zitten waar ze niet uit kunnen.
- Laat geen puppy's en kittens toe. Dit kan pas overwogen worden als het dier minimaal zes maanden oud is.
- Sta geen reptielen, amfibieën en ratten toe.

- Wees terughoudend met het toelaten van kromsnnavels/papegaaiaachtigen in de zorginstelling.
- Laat dieren niet toe op de volgende plaatsen:
 - in (medische) behandelruimten (zie voor uitzonderingen [module 3.4 Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch specialistische zorg](#));
 - op plekken waar voedsel wordt bereid;
 - op plekken waar medicatie voor toediening gereed wordt gemaakt;
 - op bed (alleen bij uitzondering toegestaan).
- Laat dieren niet in contact komen met voedsel, medicatie en medische hulpmiddelen.
- Laat dieren niemand likken. Wees extra alert op het voorkomen van likken van gelaat of wonden.

Algemene voorzorgsmaatregelen

- Wijs binnen een zorginstelling een medewerker aan die toezicht houdt op (de verzorging van) de (gezamenlijke) gezelschapsdieren. Zie voor de verzorging van dieren de [module 3.5 Verzorging van dieren in een zorginstelling](#).
- Informeer patiënten en medewerkers als er dieren op bezoeken (kunnen) komen in de zorginstelling.
- Volg in het geval van patiënten met een isolatie-indicatie de aanbevelingen zoals beschreven in [module 3.3 Isolatiemaatregelen en omgang met dieren](#)

1.1.2 Assistentie- en therapiehonden

Welke infectiepreventiemaatregelen moeten in acht worden genomen bij de inzet van en het meenemen van een assistentie- of therapiehond naar de zorginstelling?

Assistentiehonden

- Laat assistentiehonden toe in een zorginstelling op alle plaatsen waar de persoon die ze vergezellen ook mag komen. Zie de [module 3.1 Algemene voorwaarden toelating dieren](#) die gelden en de mogelijke uitzonderingen bij [module 3.3 Isolatiemaatregelen en omgang met dieren](#) en bij [module 3.4 Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch specialistische zorg](#)
- Communiceer het lokale beleid in- en extern.
- Neem bij voorkeur in een verwijzing naar een zorginstelling op dat een persoon vergezeld wordt door een assistentiehond. Zo kan hier bij de planning van een afspraak rekening mee worden gehouden en is er meer tijd voor eventuele voorbereidingen.

Therapiehonden

- Laat waar mogelijk therapiehonden toe in een zorginstelling. Zie de [module 3.1 Algemene voorwaarden toelating dieren](#) die gelden en de mogelijke uitzonderingen bij [module 3.4 Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch specialistische zorg](#).
- Stel per instelling afspraken op over de toelating van therapiehonden en de situaties waarin ze worden ingezet

1.1.3 Isolatiemaatregelen en omgang met dieren

Mag een patiënt die in isolatie verzorgd wordt contact hebben met een dier en welke eventuele maatregelen moeten dan worden genomen?

Medisch-specialistische zorg:

- Contact met dieren door een patiënt die in isolatie verblijft, is niet toegestaan.
Voor assistentiehonden kan worden gekozen om hierop een uitzondering te maken.

Langdurige zorg en publieke gezondheidszorg:

- Contact met dieren is voor cliënten met een infectieuze ziekte (tijdelijk) niet toegestaan.
Voor het dier van de cliënt dat op de kamer verblijft, kan een uitzondering worden gemaakt (samen in isolatie).
- Voer een risicoanalyse uit bij cliënten die drager zijn van resistente micro-organismen en in een zorginstelling voor langdurige zorg verblijven, om te bepalen of en op welke manier contact met dieren mogelijk is.

1.1.4 Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch specialistische zorg

Onder welke omstandigheden kan een dier worden toegelaten in specifieke locaties en situaties in een ziekenhuis?

Assistentie- en therapiehonden

Met name bij een psychosociale indicatie kan de aanwezigheid van een hond bijdragen aan het herstel en welzijn van de patiënt.

- Laat assistentiehonden de persoon die ze ondersteunen, vergezellen in alle ruimtes met uitzondering van OK-ruimtes die voldoen aan OK-klasse 1 of 2 en de Neonatologie.
- Stel hiervoor een lokaal beleid op en publiceer dit op de website.

- Laat assistentiehonden op de intensive care toe als:
 - de patiënt hier baat bij en behoefte aan heeft;
 - de patiënt bij bewustzijn is;
 - de patiënt op een eenpersoonskamer ligt;
 - het welzijn van de hond niet in het gedrang komt.
- Beoordeel of de gezondheid van de patiënt het toelaat om een assistentiehond en eventueel therapiehond toe te laten (bijvoorbeeld bij immuunsuppressie). Dit is ter beoordeling van de behandelend arts.

Dieren die een patiënt bezoeken

Dit is slechts in uitzonderingsgevallen toegestaan bijvoorbeeld bij langdurig opgenomen patiënten of (palliatieve) patiënten die afscheid willen nemen van hun gezelschapsdier.

- Stel beleid op voor de uitzonderingsgevallen waarbij het op bezoek laten komen van gezelschapsdieren onder voorwaarden wordt toegelaten. Neem hierin het volgende op:
 - overleg met de afdeling Infectiepreventie;
 - beschrijf de situaties waarin het meenemen van een gezelschapsdier is toegestaan;
 - beoordeel of de gezondheid van de patiënt het toelaat (bijvoorbeeld immuunsuppressie);
 - beschrijf de ruimtes waar het dier mag komen (patiëntenkamer of andere aparte kamer) en maak afspraken over de route en het vervoer van het dier;
 - de gezelschapsdieren die zijn toegestaan om mee te nemen naar de zorginstelling, zie hiervoor het [overzicht Risico's op zoönosen bij contact met dieren](#);
 - de duur van het bezoek;
 - het dier mag geen voorgeschiedenis van agressiviteit hebben (richting mens en/of andere dieren);
 - informatie over de te nemen hygiënemaatregelen;
 - het voldoen aan de [algemene voorwaarden voor het toelaten van dieren \(module 3.1.2\)](#).

Zie de tabel voor de toegang van dieren per ruimte: [Overzichtstabel toegang dieren in de medisch specialistische zorg](#).

1.1.5 Verzorging van dieren in een instelling in de langdurige en publieke zorg

Welke infectiepreventiemaatregelen met betrekking tot de verzorging van gezelschapsdieren zijn nodig om overdracht van ziekten tussen gezelschapsdieren en

cliënten en/of medewerkers te voorkomen?

Algemene infectiepreventiemaatregelen

- Leg vast bij de intake wie verantwoordelijk is voor het welzijn en de gezondheid van het dier en wie verantwoordelijk is voor de schoonmaak van het dierenverblijf.
- Zorg dat gezelschapsdieren die langdurig verblijven in de zorginstelling onder controle zijn bij een dierenarts.
- Leg vast wie de dierenarts van het dier is, van zowel het instellingsdier als het dier van de bewoner.
- Zorg dat dieren worden ontwormd en ontdaan zijn van vlooien en teken volgens de voorschriften.
- Test nieuwe vogels (kromsnavels/papegaaiaachtige) op papegaaienziekte.
- Was de handen met water en zeep op de volgende momenten:
 - na aanraken van het dier;
 - na het verzorgen van het dier;
 - na het schoonmaken van het dierenverblijf.
- Ventileer de ruimte regelmatig bij verblijf van een dier in die ruimte.
- Zorg bij een wond bij een cliënt of medewerker dat er geen contact is met dieren. Als contact toch noodzakelijk of gewenst is: dek de wonden goed af.

Verzorging van het dier

- Maak afspraken over het voederen en toedienen van medicatie. Voed dieren niet met rauw vlees. Geopende blikken voer moeten afgesloten en voorzien van een (openings)datum in de koelkast worden bewaard.
- Tref een goede regeling voor het uitlaten van een hond; spreek af wie de hond uitlaat en laat de hond minimaal vier keer per dag uit.
- Maak afspraken over het borstelen/kammen van het dier.
- Zorg dat een loopse teef is voorzien van een broekje zodat er geen verspreiding van uitvloeisel is.
- Wees alert op klachten en/of wonden bij het dier en schakel zo nodig de dierenarts in.
- Zorg bij zieke dieren dat de kans van overdracht beperkt is. Neem bij de verzorging van dit dier de algemene voorzorgsmaatregelen in acht. Blijft een dier langdurig ziek, overleg met de dierenarts en kijk eventueel naar een tijdelijk verblijf elders.

Verblijfplaats

- Gekooide dieren mogen alleen (in de kooi) aanwezig zijn op de gang, in het dagverblijf (de huiskamer) of in de eigen kamers van de bewoners van de zorginstelling. Laat dieren niet toe op plaatsen waar eten wordt bereid.
- Honden en katten van bewoners mogen alleen op de eigen kamer verblijven. Over het aanlijnen en het eventuele verblijf van de dieren buiten de kamer kunnen aanvullende afspraken gemaakt worden binnen de instelling.

- Maak specifieke afspraken als een dier eigendom is van de zorginstelling en verblijft in de gehele locatie en leg dit in beleid vast.

Schoonmaak van het dierenverblijf

- Zorg dat het dierenverblijf schoon wordt gemaakt met een frequentie die passend is bij het type dier, het materiaal in het dierenverblijf (bijvoorbeeld grit), de grootte van het verblijf, het aantal dieren en de specifieke behoefte van het dier.
- Zorg dat het dierenverblijf bij voorkeur buiten wordt schoongemaakt om contaminatie van de omgeving te voorkomen.
- Was kledjes/kussens van de dieren bij voorkeur wekelijks en eerder bij zichtbare verontreiniging.
- Zorg dat voer- en drinkbakken dagelijks worden gereinigd en het water dagelijks wordt ververs.
- Voorzie de ruimte van apart schoonmaakmateriaal voor de schoonmaak van drink/voederbakken van het dier.

Bij accidenten met dieren

- Hanteer het [LCI Draaiboek Dierenbeten](#) bij krab- of bijtaccidenten.
- Reinig en desinfecteer direct bij verontreiniging met braaksel, bloed, urine en/of uitwerpselen van dieren en draag hierbij handschoenen en zo nodig een (halter)schort. Zie de [SRI richtlijn Reiniging en desinfectie](#).
- Was kleding/beddengoed direct op minimaal 60 °C bij verontreiniging met braaksel en/of uitwerpselen van dieren. Zie de [SRI richtlijn Linnengoed](#).

1.1.6 Bezoek gezelschaps- en landbouwhuisdieren

Welke infectiepreventiemaatregelen moeten in acht worden genomen bij het op bezoek laten komen van gezelschaps- en landbouwhuisdieren in de zorginstelling?

Bezoek van gezelschaps- en/of landbouwhuisdieren aan de zorginstelling

Dit betreft (georganiseerde) bezoeken van gezelschapsdieren (konijnen, cavia's, en dergelijke) en (kleine) landbouwhuisdieren (geiten, en dergelijke) aan een afdeling of groep patiënten in een zorginstelling.

- Zorg dat de dieren voldoen aan de [algemene voorwaarden voor het toelaten van dieren](#).
- Zorg dat de dieren te allen tijde begeleid worden tijdens het bezoek.
- Zorg dat dieren een schone vacht, schone poten en goed verzorgde nagels hebben.
- Laat geen zieke dieren toe en ook geen dieren met wonden of andere huidproblemen.

- Laat dieren niet loslopen in kamers van de patiënten of op de afdeling.
- Zorg voor een barrière tussen dier en patiënt (bijvoorbeeld in de vorm van een handdoek).
- Laat het dier bij voorkeur niet gekust worden.
- Verwijder uitwerpselen van de dieren direct en maak het oppervlakte schoon volgens de [SRI richtlijn Reinig en desinfectie van ruimten](#).
- Was de handen met water en zeep na aanraken van het dier en droog de handen met papieren doekjes of een schone handdoek.
- Zorg dat geiten en schapen (vanaf drie maanden) gevaccineerd zijn tegen Q-koorts. Jonge geiten en lammetjes moeten van een gevaccineerd moederdier zijn.
- Ventileer de ruimte regelmatig bij verblijf van een dier in die ruimte.
- Reinig en desinfecteer direct bij verontreiniging met braaksel, bloed en/of uitwerpselen van dieren en draag hierbij handschoenen en zo nodig een (halter)schoort.
- Was kleding/beddengoed direct bij verontreiniging met braaksel en/of uitwerpselen op minimaal 60 °C.

1.2 Planten en bloemen

1.2.1 Algemene voorwaarden

Wanneer zijn levende planten en bloemen in de zorginstelling toegestaan en welke infectiemaatregelen moeten hiervoor worden getroffen?

- Laat bloemen en planten toe in zorginstellingen.
- Plaats groene mos- en/of plantwanden alleen in de publieke ruimten van de zorginstelling en zorg voor goed onderhoud.
- Houd rekening met specifieke risicogroepen patiënten:
 - Vermijd contact met bloemen, planten, potgrond of aarde door personen met een niet-intacte huid op handen of armen die niet is af te dekken.
 - Laat immuungecompromitteerden niet in aanraking komen met potgrond of aarde.
 - Overweeg bij (relatieve) contra-indicaties voor groene natuur alternatieven zoals een gesloten ecosysteem in glas.
 - Bij aanwezigheid van bloemen en planten in een woonomgeving moet voor de individuele persoon een afweging worden gemaakt tussen een mogelijk risico en de positieve effecten van de aanwezigheid van bloemen en planten.

Verzorging van planten en bloemen

- Maak afspraken over de verantwoordelijkheid van de verzorging van de bloemen en planten.

- Verzorg in de medisch-specialistische zorg bloemen en planten niet in de directe omgeving van de patiënt maar bijvoorbeeld in de spoelruimte.
- Verzorg bloemen en planten goed, dit houdt in:
 - Verwijder bedorven bloemen, bladeren en planten.
 - Verwijder planten met insecten.
 - Ververs regelmatig het water in de vaas bloemen of giet vers water bij.
 - Voeg planten- of snijbloemenvoeding toe aan het water bij planten of bloemen en plaats bij voorkeur hydrokorrels bij (pot)planten.
 - Was de handen met water en zeep na contact met bloemen, planten of aarde. Draag bij risico op vervuiling van de werkkleding een beschermend schort.

1.3 Organisatie van zorg

1.3.1 Juridische aspecten assistentiehonden

Geef personen met een assistentiehond toegang tot een zorginstelling, onafhankelijk van de aard van het bezoek.

Leg dit beleid vast in een lokaal protocol. Zorg dat alle medewerkers en patiënten van dit beleid op de hoogte zijn.

1.3.2 Allergie en angst

Wees alert op patiënten en medewerkers met een allergie voor dieren, bloemen of planten.

Houd bij het plannen van een afspraak of opname van een patiënt met een assistentiehond rekening met de aanwezigheid van de hond. Houd waar nodig ook rekening met de medewerker en eventuele angst of allergie voor honden.

Maak op lokaal niveau afspraken over routing en geschikte ruimtes voor patiënten en bezoekers met honden en allergische/angstige patiënten. zorgmedewerkers en bezoekers.

Informeer patiënten en zorgverleners over het (interne) beleid.

1.3.3 Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor het dier

Maak bij de intake van een patiënt met een dier afspraken met de patiënt en diens naasten over hoe de verantwoordelijkheid voor het dier is geregeld. Leg deze afspraken schriftelijk vast. Informeer andere bewoners/patiënten en zorgverleners van de zorginstelling zodat zij ook op de hoogte zijn van de gemaakte afspraken.

Zorg dat er een intern beleid aanwezig is waarin de aansprakelijkheid is vastgelegd.

2. Algemene inleiding

2.1 Waar gaat deze richtlijn over?

Deze richtlijn gaat over de infectiepreventiemaatregelen die uitgevoerd moeten worden op het gebied van dieren en planten in de zorginstelling. In deze richtlijn komen de volgende onderwerpen aan bod:

- **Dieren**
 - Algemene voorwaarden voor toelating van dieren
 - Assistentie- en therapiehonden
 - Isolatiemaatregelen en omgang met dieren
 - Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch-specialistische zorg
 - Verzorging van dieren in een zorginstelling
 - Bezoek van gezelschaps- en landbouwhuisdieren
- **Planten en bloemen**
 - Algemene voorwaarden
- **Organisatie van zorg**
 - Juridische aspecten assistentiehonden
 - Allergie en angst voor dieren, bloemen en/of planten
 - Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor het dier
 - Welzijn en gezondheid dieren

2.2 Voor wie is deze richtlijn bedoeld?

De beoogde gebruikers van de richtlijn betreffen al diegenen die betrokken zijn bij het opstellen van het infectiepreventiebeleid in de sectoren medisch-specialistische zorg, publieke gezondheidszorg en langdurige zorg.

2.3 Wat is het doel van deze richtlijn?

Het bieden van onderbouwing en handvatten voor het opstellen van lokaal beleid op het gebied van infectiepreventie ten aanzien van dieren en planten in zorginstellingen.

2.4 Voor patiënten

Zorginstellingen moeten een veilige en gezonde plek zijn voor iedereen. Dieren en planten kunnen helpen om patiënten zich beter te laten voelen. Ze maken de omgeving gezelliger en kunnen stress verminderen. Maar ze kunnen ook risico's met zich meebrengen, zoals infecties of andere gezondheidsproblemen. Daarom is het belangrijk om goed op te letten hoe we met dieren en planten omgaan in een zorginstelling.

In deze richtlijn staat beschreven hoe dieren, zoals huisdieren of landbouwhuisdieren, op bezoek kunnen komen of zelfs in de zorginstelling kunnen verblijven. Ook staan er regels in over hoe om te gaan met bloemen en planten in de zorginstelling. Het doel is om de voordelen van dieren en planten te behouden, terwijl we de risico's zo klein mogelijk maken. Zo zorgen wij voor een fijne én veilige omgeving voor iedereen.

2.5 Afbakening van de richtlijn

De SRI richtlijn Dieren en planten richt zich op alle zorgdomeinen. Dit houdt in de medisch-specialistische zorg, langdurige zorg en publieke gezondheidszorg.

De richtlijn betreft de herziening van de WIP-richtlijn Huisdieren voor Verpleeghuizen, Woon- en Thuiszorg die in 2004 is opgesteld en in 2009 voor het laatst is gereviseerd. De kennis en inzichten zijn sinds het uitbrengen van die richtlijn zo veranderd dat een nieuwe literatuursearch en aanpassingen nodig zijn. Voor de medisch-specialistische zorg en publieke gezondheidszorg was er nog geen richtlijn. Ook is er steeds meer bekend over de rol van planten in transmissie van micro-organismen. Vandaar dat de richtlijn is uitgebreid met het onderwerp 'planten en bloemen'.

Deze richtlijn heeft betrekking op alle soorten patiënten tenzij anders aangegeven. Waar patiënt staat geschreven, kan ook cliënt of bewoner worden gelezen.

Naast deze richtlijn moeten zorginstelling, zorgverleners, cliënten/patiënten/bewoners en hun familie rekening houden met algemene wet- en regelgeving. Zo is het bijvoorbeeld niet toegestaan om zoogdieren te houden, laat staan mee te nemen naar een zorginstelling, die niet op de huis- en hobbydierenlijst ¹ (de 'positieflijst') staan. In de toekomst wordt een soortgelijke lijst ook verwacht voor vogels en reptielen.

Buiten de scope van deze richtlijn vallen:

- Activiteiten van patiënten buiten de muren van een zorginstelling zoals tuinieren, bezoek van (zorg- of kinder)boerderij, dagbesteding met dieren of dierentuin;
- Handelen bij overlast van dierplagen of wilde dieren ((fruit)vliegen, muizen, vleermuizen etc.);
- De schoonmaak van kunstbloemen en -planten;
- Reiniging van robotdieren en knuffels;
- Omgang met (eigen) dieren thuis, zie voor algemene informatie over het houden van huisdieren de site <https://www.licg.nl/> en specifiek voor kinderen met kanker de [richtlijn Leefregels bij kinderen met kanker](#) over de omgang met dieren;
- De risico's voor zwangere vrouwen, hierover is meer informatie te vinden op <https://www.rivm.nl/zwangerschap-en-infectieziekten>.

2.6 Hoe is de richtlijn tot stand gekomen?

De richtlijn is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep met vertegenwoordigers vanuit de diverse zorgdomeinen. Naast expertise op het gebied van humane gezondheid is veterinaire

expertise in de werkgroep geborgd door vertegenwoordigers van het RIVM en NVWA. Het SRI is als houder van deze richtlijn de eerstverantwoordelijke voor de actualiteit van deze richtlijn. SKILZ heeft namens het SRI de begeleidende rol gehad bij de richtlijnontwikkeling. De andere aan deze richtlijn deelnemende wetenschappelijke (beroeps)verenigingen of gebruikers van de richtlijn delen de verantwoordelijkheid en informeren de eerstverantwoordelijke over relevante ontwikkelingen binnen hun vakgebied.

2.7 Definities en begrippen

Assistentiehond

Ook wel hulphond of geleidehond genoemd. Assistentiehonden zijn professioneel opgeleide honden die mensen met een beperking helpen om een vrijer en zelfstandiger leven te leiden. Dit kan gaan om zichtbare of onzichtbare beperkingen. Deze honden zijn aan een specifiek persoon gekoppeld. Theoretisch zouden ook andere dieren mensen kunnen assisteren. In het buitenland gebeurt dit ook weleens, bijvoorbeeld door paarden. Dit is in Nederland niet het geval.

Behandelruimte

Een specifieke ruimte die is ingericht voor het uitvoeren van medische, therapeutische of paramedische behandelingen.

Beschermende kleding

Kleding die als extra bescherming wordt gedragen over de werk- of de eigen kleding heen. Het dragen van beschermende kleding verkleint de kans op overdracht van micro-organismen van de patiënt naar de werk- of eigen kleding van de medewerker. Er bestaan verschillende typen beschermende kleding: een jasshort met korte mouw, een jasshort met lange mouw met manchet en een haltershort. Zie voor meer informatie over beschermende kleding de richtlijn [SRI Persoonlijke beschermingsmiddelen](#).

Bezoeker

Een persoon die een bezoek brengt aan iemand die zorg ontvangt. Dit kan zowel in een instelling als thuis zijn. Ook de mantelzorger is een bezoeker (en zorgverlener) van de patiënt.

Dekje

Het dekje van een assistentiehond is een soort vest of 'hondenjas' dat de hond draagt tijdens zijn werk. Het is een functioneel kledingstuk en geeft aan dat de hond aan het werk is en niet afgeleid mag worden. Ter herkenning staat soms de tekst 'assistentiehond, niet afleiden' op het dekje, of de naam van de organisatie die de hond heeft opgeleid.

Dierondersteunende interventies

Dierondersteunende interventies zijn interventies bij mensen met een fysieke en/of mentale beperking met behulp van dieren. Het uiteindelijke doel van de interventie is om vooruitgang te krijgen in de fysieke, sociale, emotionele en/of cognitieve gezondheid of functioneren van een persoon².

In het Engels Animal Assisted Interventions genoemd. In 2024 is voorgesteld om voortaan de term

Animal Assisted Services te gebruiken ³. Dit is echter nog geen algemeen gebruikte term.

Exotische dieren

Exotische dieren (exoten) zijn dieren die in de natuur in Nederland niet voorkomen. Exoten, ook wel uitheemse soorten genoemd, zijn dieren, planten, schimmels of micro-organismen die door menselijk handelen terechtkomen in een gebied waar ze van oorsprong niet voorkomen, en zich er ook handhaven. Voorbeelden van exotische dieren zijn een papegaai of een slang omdat deze dieren hier niet in het wild leven.

Gezelschapsdier

Een dier dat door mensen in of om hun huizen wordt verzorgd, ook wel huisdier genoemd. De meest voorkomende gezelschapsdieren in Nederland zijn: de hond, de kat, het konijn en de goudvis, maar ook hamsters, cavia's, parkieten en vele andere dieren kunnen voor gezelschap gehouden worden.

Handdesinfectiemiddel en handdesinfectiemiddelen

Handdesinfectiemiddel is de verzamelnaam voor de preparaten die gebruikt worden voor het desinfecteren van de huid van de handen, de polsen en de onderarmen. Handdesinfectiemiddelen zijn er in diverse vormen en op basis van diverse werkzame stoffen, bijvoorbeeld op basis van ethanol, n-propanol of isopropanol. Zie voor meer informatie de [SRI richtlijn Handhygiëne en persoonlijke hygiëne medewerker](#).

Handhygiëne

Handhygiëne betreft het reinigen, of desinfecteren en het geregeld aanvullend verzorgen van de handen, polsen en onderarmen

Handreiniging

Het reinigen van de handen, polsen en/of onderarmen met water en zeep gevolgd door het drogen met papieren doekjes of een schone handdoek.

Handdesinfectie

Het desinfecteren van de handen, polsen en onderarmen met een handdesinfectiemiddel.

Immuungecompromitteerde patiënten

Ook wel patiënten met een afweerstoornis. Het gaat meestal om verworven afweerstoornissen die onder andere bij gebruik van immuunsuppressiva kunnen optreden. Patiënten krijgen immuunsuppressieve medicatie voor de behandeling van chronisch inflammatoire aandoeningen, zoals reumatoïde artritis, Systemische Lupus Erythematoses (SLE), de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa (inflammatory bowel disease, IBD) of psoriasis.

Minder frequent in de algemene bevolking maar niet in een ziekenhuis, zijn ernstig immuungecompromitteerde patiënten met bijvoorbeeld aangeboren immuundeficiënties, afweerstoornissen die ontstaan door medicatie na transplantatie van organen of na stamceltransplantatie, tijdens chemotherapie, door hematologische aandoeningen of door hiv-infectie ⁴.

Landbouwhuisdier

Dieren die in het kader van de uitoefening van een landbouwbedrijf (een veehouderij) worden gehouden in verband met de productie van bijvoorbeeld melk, vlees, wol, veren of eieren of in verband met het berijden van dieren. Voorbeelden van landbouwhuisdieren zijn rundvee, schapen, geiten, varkens, kippen, eenden, paarden, pony's en ezels.

Psychiatrische assistentiehonden

Psychiatrische hulphonden zijn speciaal getraind om mensen met een psychiatrische aandoening zoals angststoornissen, depressie, posttraumatische stressstoornis (PTSS), te helpen in het dagelijks leven.

Psychosociale assistentiehonden

Honden die worden ingezet ter ondersteuning van mensen met psychosociale problemen, zoals autisme of andere mentale/emotionele uitdagingen. Ze vallen onder de bredere categorie van assistentiehonden, maar zijn specifiek gericht op emotionele en sociale ondersteuning.

Therapiedier

Een therapiedier is een dier dat wordt ingezet om therapeutische ondersteuning te bieden aan mensen met lichamelijke, mentale of cognitieve problemen. Deze dieren, vaak honden, katten, paarden of zelfs kleinere dieren zoals konijnen, worden gebruikt in een vorm van therapie die bekendstaat als dierondersteunende therapie (Animal-Assisted Therapy, AAT). De interactie met een therapiedier kan helpen bij het verbeteren van het welzijn, het aanwezig zijn van stress, het effectief zijn van sociale interacties en het ondersteunen van herstelprocessen. Voor deze functie kunnen ook hulphonden worden ingezet, deze zijn dan niet gekoppeld aan één persoon. De vorm van ondersteuning varieert van aanwezigheid en geaaid worden tot het functioneren als onderdeel van een bundel aan interventies. Hierdoor kan de omschrijving variëren. Voor de leesbaarheid van de richtlijn gebruiken we doorgaans de algemene omschrijving 'therapiedier'. Voor een specifieke activiteit (bijvoorbeeld een aaisessie) gebruiken we wel een specifieke benaming.

Zoönose

Een infectieziekte die van dieren op mensen kan worden overgedragen. Deze ziekten kunnen worden veroorzaakt door bacteriën, virussen, prionen, parasieten of andere pathogenen en kunnen zich verspreiden door direct contact met dieren, of indirect contact (via schoeisel, kleding, lichaamsvochten en uitwerpselen van het dier), via de lucht (inademen), via voedsel en water, via vectoren (insectenbeten). Bekende voorbeelden van zoönosen zijn rabiës, ebola en aviaire influenza (vogelpest).

3. Dieren

3.1 Algemene voorwaarden toelating dieren

Dieren kunnen plezier geven, afleiding, troost en comfort bieden. Voor sommige personen is hun huisdier hetgeen wat ze het meest missen als ze worden opgenomen in een zorginstelling.

Type dieren (soort)

Er zijn verschillende type diersoorten die mogelijk in een zorginstelling komen:

- Gezelschapsdieren - dit zijn (kleine) huisdieren zoals een hond, kat, konijn, cavia en dergelijke;
- Landbouwhuisdieren - dit zijn dieren zoals schapen, geiten, varkens, kippen, eenden en paarden.

Reden voor bezoek dieren aan instelling

De reden waarom dieren in een instelling verblijven of op bezoek komen, is heel divers. In deze richtlijn worden de diverse redenen behandeld. De diverse redenen (in hoofdlijnen) zijn:

- Dierondersteunende interventies
 - De inzet van dieren bij therapie (therapiedier), hulp/mobilisatie en psychosociale ondersteuning. In Nederland zijn het altijd honden die hiervoor worden ingezet, zie:
 - [module 3.2 Assistentie- en therapiehonden](#).
 - Het op bezoek laten komen van dieren voor aaisessies (cavia, konijn) en voor de afleiding (lammetje, kip, geit, e.d.) zie:
 - [module 3.6 Bezoek gezelschaps- en landbouwhuisdieren](#).
- Assistentie
 - De begeleiding van een dier voor één persoon, zie
 - [module 3.2 Assistentie- en therapiehonden](#).
- Gezelschap (verblijf of bezoek)
 - Dieren die bijdrage aan gezelschap, een huiselijk gevoel, een positief effect hebben op het welzijn van mensen (honden, katten, konijnen, cavia's, e.d.), zie:
 - [module 3.3 Isolatiemaatregelen en omgang met dieren](#),
 - [module 3.4 Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch specialistische zorg](#),
 - [module 3.5 Verzorging van dieren in een zorginstelling](#),
 - [module 3.6 Bezoek gezelschaps- en landbouwhuisdieren](#).

In deze module wordt ingegaan op de algemene voorwaarden en de te nemen infectiepreventiemaatregelen voor het toelaten van dieren in een zorginstelling.

3.1.1 Uitgangsvraag

Welke algemene voorwaarden gelden voor het toelaten van dieren in een zorginstelling?

3.1.2 Aanbevelingen

Toelating

- Beoordeel of het dier geschikt is om toegelaten te worden in de zorgsetting. Kijk hiervoor in het overzicht voor de mogelijke risico's per dier [Inventarisatie Risico's op zoönosen bij contact met dieren in een zorginstelling](#)
- Stem het inzetten van therapiedieren en het meenemen van gezelschapsdieren altijd af met de zorginstelling.
- Houd rekening met dierenwelzijn, zie [module 5.4 Welzijn en gezondheid dieren](#).
- Wees alert op patiënten en medewerkers met angst of een allergie voor dieren, zie [module 5.2 Allergie en angst voor dieren](#).

Zie de tabel voor de toegang van dieren per domein: [overzichtstabel toegang dieren in de langdurige zorg](#) en [overzichtstabel dieren in de medisch specialistische zorg](#).

Beoordeling en maatregelen per dier

- Laat alleen gezonde en schone dieren toe. Dit houdt in:
 - geen dieren met vlooiën, mijten of wormen;
 - geen dieren met diarree en/of braken;
 - geen huidafwijkingen die kunnen passen bij een infectie;
 - geen infectieuze aandoening;
 - geen nog niet (volledig) genezen wonden;
 - volledig gevaccineerd zijn;
 - schoon en droog;
 - gewassen en geborsteld na zwemmen in open water of spelen in modder/zand
- Laat alleen dieren toe die gehoorzaam en welopgevoed zijn.
- Laat alleen dieren toe die zindelijk zijn of in een mand/kooi zitten waar ze niet uit kunnen.
- Laat geen puppy's en kittens toe. Dit kan pas overwogen worden als het dier minimaal zes maanden oud is.
- Sta geen reptielen, amfibieën en ratten toe.
- Wees terughoudend met het toelaten van kromsnavels/papegaaiaachtigen in de zorginstelling.
- Laat dieren niet toe op de volgende plaatsen:
 - in (medische) behandelruimten (zie voor uitzonderingen [module 3.4 Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch specialistische zorg](#));
 - op plekken waar voedsel wordt bereid;
 - op plekken waar medicatie voor toediening gereed wordt gemaakt;

- op bed (alleen bij uitzondering toegestaan).
- Laat dieren niet in contact komen met voedsel, medicatie en medische hulpmiddelen.
- Laat dieren niemand likken. Wees extra alert op het voorkomen van likken van gelaat of wonden.

Algemene voorzorgsmaatregelen

- Wijs binnen een zorginstelling een medewerker aan die toezicht houdt op (de verzorging van) de (gezamenlijke) gezelschapsdieren. Zie voor de verzorging van dieren de [module 3.5 Verzorging van dieren in een zorginstelling](#).
- Informeer patiënten en medewerkers als er dieren op bezoeken (kunnen) komen in de zorginstelling.
- Volg in het geval van patiënten met een isolatie-indicatie de aanbevelingen zoals beschreven in [module 3.3 Isolatiemaatregelen en omgang met dieren](#)

3.1.3 Verantwoording

Om de uitgangsvraag van deze module te beantwoorden, is een systematische analyse van de literatuur uitgevoerd. De onderzoeksvraag die hiervoor is onderzocht, is PICO-gestructureerd en luidt:

Is contact met dieren veilig voor patiënten met een verminderde afweer tegen infectie of een grotere kans op complicaties bij een infectie?

In de bijlage is de verantwoording van het [literatuuronderzoek Contact met dieren](#) in te zien.

3.1.4 Overwegingen

Gezondheidswinst

De aanwezigheid van een dier in een zorginstelling kan de gezondheid en het herstel van patiënten bevorderen. Dieren kunnen immers stress en angst verminderen, de stemming van mensen verbeteren en gevoelens van eenzaamheid tegengaan. Fysiek stimuleren ze beweging en sociaal bevorderen ze interactie en empathie, wat de verbondenheid binnen de zorgomgeving versterkt. Ook op het gebied van de kwaliteit van leven is bekend dat deze toeneemt bij de aanwezigheid van dieren. Dit kan leiden tot minder medicatiegebruik en langdurige gezondheidsvoordelen.

Risicogroep patiënten

Patiënten en bewoners van verschillende zorginstellingen behoren doorgaans tot een kwetsbare groep voor zoönosen omdat zij immuungecompromitteerd, jong of oud zijn. Ook mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrische aandoening vormen een risico. Afhankelijk van de beperking kunnen ze andere interacties met dieren hebben, en eventueel een verminderd hygiënebewustzijn en daarmee een verhoogd risico op overdracht. Hierdoor neemt ook het risico op infectieziekten toe. Hoewel immuungecompromitteerden volgens verschillende onderzoeken geen grotere kans lijken te lopen om geïnfecteerd te worden, kan deze immunologische kwetsbaarheid wel

leiden tot andere en/of ernstigere symptomen (klachten) of een langere ziekteperiode veroorzaken
5 6 7 .

Risico op zoönosen

Er kunnen infecties of micro-organismen worden overgebracht van dieren naar mensen. Hoewel dierenartsen volgens Garcia-Sanchez et al. (2024) ⁸ en Steele et al. (2020) ⁹ meer kennis hebben over zoönosen en de herkenning ervan bij zowel mens als dier dan humane artsen, blijkt dat dierenartsen vaak niet vragen of er kwetsbare mensen in huis zijn. Hierdoor wordt belangrijke informatie niet altijd verstrekt. Bij exotische dieren is het belangrijk om, indien nodig, contact op te nemen met een dierenarts die gespecialiseerd is in deze diersoort zodat de juiste kennis aanwezig is ⁸ .

Verspreiding van zoönosen kan via verschillende routes plaatsvinden, namelijk via huidcontact, vectoren, urine, lucht, feces en via beten, likken of krabben ⁵ . Het laten likken van dieren, met name in het gelaat of wonden, wordt om die reden dan ook afgeraden. Evenals het toelaten van dieren in specifieke ruimten waaronder de (medische) behandelruimte, de ruimte waar voedsel wordt bereid, opslagruimten van materialen en middelen, en de ruimte waar medicatie wordt klaargemaakt.

Gezondheid en type dieren

Het is belangrijk dat de dieren die in de instelling komen gezond zijn. Ze moeten regelmatig worden gecontroleerd door een dierenarts passend bij de diersoort. Dit houdt in dat dieren geen vlooien, teken, mijten of wormen bij zich hebben. Deze kunnen immers naar patiënten overgaan. Omdat dieren door het eten van rauw of gevriesdroogd vlees parasieten bij zich kunnen dragen, zonder hier symptomen van te hebben, wordt dit voedsel afgeraden, zeker voor therapiehonden. Voor bezoek van het *eigen* gezelschapsdier kan hiervan worden afgeweken als dit geen nadelige gevolgen heeft voor de patiënt op het moment van contact. De patiënt heeft normaal gesproken namelijk continu contact met de hond.

Ook moeten dieren geen huidafwijkingen hebben die kunnen passen bij een infectie of nog niet (volledig) genezen wonden. Dit is zowel in het belang van het dier zelf (om geen infectie op te lopen) als voor de patiënt in de zorginstelling.

Laat alleen dieren toe die zindelijk zijn of in een mand/kooi zitten waar ze niet uit kunnen. Laat geen puppy's en kittens toe. Dit kan pas overwogen worden na zes maanden, omdat ze voor die tijd onvoorspelbaar gedrag kunnen vertonen waardoor de kans op bijt- of krabincidenten groter is. Ook is het niet bevorderlijk voor het welzijn van jonge dieren.

Dieren moeten gehoorzaam en welopgevoed zijn. Het gedrag van het dier moet redelijkerwijs niet hinderlijk zijn voor andere personen.

Dieren moeten (minimaal twee weken voordat zij in een zorginstelling komen) volledig gevaccineerd zijn, als dat van toepassing is. Zie voor meer informatie over vaccinaties de site van de beroepsorganisatie voor dierenartsen in Nederland [Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde](#) en de site van het [Landelijk InformatieCentrum Gezelschapsdieren \(LICG\)](#).

Reptielen, amfibieën en ratten zijn niet toegestaan in een zorginstelling. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat het merendeel van de reptielen is besmet met *Salmonella* spp. (minimaal 90%, wellicht zelfs 100%). Naast *Salmonella* spp., kunnen reptielen ook diverse andere zoönotische pathogenen bij zich dragen zoals *Campylobacter fetus*, *Pasteurella multocida*, *Erysipelothrix rhusiopathiae* en *Chlamydia pneumoniae*. Daarnaast is transmissie van dier naar mens via direct contact mogelijk, maar ook via indirect contact (denk hierbij aan oppervlakten, maar ook via handen) doordat *Salmonella* zeer lang kan overleven in de omgeving. Zie voor meer informatie het [literatuuronderzoek Contact met dieren in de zorg](#).

Het risico op transmissie van infectieziekten of (potentieel) pathogene micro-organismen is per dier verschillend. Zo adviseert de werkgroep terughoudend te zijn met het toelaten van kromsnavels/papegaaiaachtigen. Er zijn in Nederland namelijk meerdere uitbraken bekend van de [papegaaizenziekte \(psittacose\)](#). Ook het toelaten van reptielen en ratten wordt afgeraden vanwege de reële kans op zoönose. Zie hiervoor het [literatuuronderzoek](#).

Waarden en voorkeuren van patiënten en/ of zorgverleners

Het respecteren van de waarden en voorkeuren van patiënten en zorgverleners is essentieel bij het maken van (beleid)afspraken over het toestaan van dieren in een zorginstelling. Houd hierbij rekening met individuele verschillen in culturele, (geloofs)overtuiging en persoonlijke ervaringen met dieren. Ook moet rekening worden gehouden met allergieën en eventuele angsten bij patiënten en zorgverleners, zie [Allergie en angst voor dieren](#).

Kosten

Bij het toelaten van dieren in een zorginstelling kunnen verschillende kosten komen kijken zoals extra schoonmaakkosten. Deze kosten zitten bijvoorbeeld in het reinigen van ruimtes, maar ook in het beschikbaar stellen van producten om de infectiepreventiemaatregelen na te leven zoals voor de uitvoering van handhygiëne. Daarnaast kunnen er kosten zijn voor communicatie, training van personeel en voorzieningen om een veilige interactie met dieren te waarborgen.

Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie

Het beleid voor het toelaten van dieren als bezoek verschilt per instelling. Er zijn zorginstellingen die hier al een (goedlopend) beleid op hebben, maar er zijn ook zorginstellingen die geen dieren toestaan. Afhankelijk van het soort instelling, eerdere ervaringen en (financiële) mogelijkheden, kan het toelaten van dieren in variabele mate mogelijk zijn. Voor assistentiehonden gelden aanvullende overwegingen zoals toegelicht in [module 3.2 Assistentie- en therapiehonden](#).

Duurzaamheid

Er is geen systematisch literatuuronderzoek verricht naar duurzaamheid van de aanwezigheid van dieren in het ziekenhuis. Alhoewel er geen data bekend zijn, verwacht de werkgroep niet dat dit een significante invloed op het verbruik van reinigingsmateriaal voor zorginstellingen heeft. Potentieel zou door het verbeteren van het welzijn van patiënten het herstel vlotter kunnen gaan waardoor er minder medicatie nodig kan zijn en de patiënt eerder naar huis kan.

3.2 Assistentie- en therapiehonden

In Nederland zijn de assistentie- en therapiedieren die worden ingezet in zorginstellingen honden. Internationaal zijn er ook andere diersoorten die worden ingezet zoals bij uitzondering kleine paarden in de Verenigde Staten als assistentiedier, katten of paarden als therapiedier maar deze vallen buiten deze richtlijn. Mocht men in de toekomst ook andere diersoorten willen inzetten, kunnen de overwegingen (deels) worden geëxtrapoleerd. Uiteraard gelden hierbij ook de overwegingen uit de andere modules.

Assistentiehonden

Een assistentiehond is een hond die is opgeleid om werk te doen of taken uit te voeren voor een persoon. Een assistentiehond wordt niet enkel beschouwd als een gezelschapsdier.

De redenen dat iemand een assistentiehond heeft, zijn uiteenlopend. De beperking van de persoon kan zichtbaar zijn, maar ook onzichtbaar. De aanwezigheid van een assistentiehond vergroot de autonomie en zelfstandigheid van mensen. De mate waarin iemand (kortdurend) zonder de eigen assistentiehond kan, is wisselend. Een persoon die voor ADL-taken afhankelijk is van een hond, kan mogelijk bij opname in een ziekenhuis zonder assistentiehond. Maar voor personen met PTSS kan een assistentiehond juist op een spannend moment zoals een ziekenhuisbezoek van groot belang zijn. Voor personen die een assistentiehond hebben die vroegtijdig alarm slaat bij epilepsie, kan het gescheiden zijn van hun hond de spanning doen toenemen waardoor de kans op een insult juist kan toenemen. In hoeverre iemand met een bepaalde aandoening afhankelijk is van de eigen hond wisselt per persoon, en kan ook voor een persoon wisselen in de tijd. Het gesprek hierover kan soms lastig zijn en vraagt een open houding vanuit de zorginstelling.

Assistentiehonden zijn opgeleid om in verschillende situaties te werken. Van assistentiehonden wordt verwacht dat ze bij de persoon die ze helpen, blijven. Ze zijn aangeliind en de kans dat ze zelfstandig op pad gaan in een instelling of een aseptische werkwijze verhinderen, is daarmee uiterst klein. Meestal blaffen assistentiehonden niet. Blaffen kan wel een functie hebben in het alarmeren van de persoon die ze begeleiden.

Door verschillende organisaties die assistentiedieren opleiden, wordt gewerkt aan een eenduidig hesje. Hierdoor zijn opgeleide assistentiedieren (geaccrediteerd/gecertificeerd) herkenbaar.

Therapiehonden

Dit betreft honden die niet van een patiënt zelf zijn, maar worden ingezet in een zorginstelling voor meerdere personen. Therapiehonden zijn getraind voor specifieke activiteiten met een gericht doel in een zorginstelling. Deze honden staan onder continu toezicht van een getrainde begeleider. Therapiehonden kunnen bijvoorbeeld worden ingezet om te helpen bij het mobiliseren van patiënten, psychosociale ondersteuning bieden en zorgen voor angst- en stressreductie.

Voor overwegingen in specifieke situaties: zie module 3.4.

3.2.1 Uitgangsvraag

Welke infectiepreventiemaatregelen moeten in acht worden genomen bij de inzet van en het meenemen van een assistentie- of therapiehond naar de zorginstelling?

3.2.2 Aanbevelingen

Assistentiehonden

- Laat assistentiehonden toe in een zorginstelling op alle plaatsen waar de persoon die ze vergezellen ook mag komen. Zie de [module 3.1 Algemene voorwaarden toelating dieren](#) die gelden en de mogelijke uitzonderingen bij [module 3.3 Isolatiemaatregelen en omgang met dieren](#) en bij [module 3.4 Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch specialistische zorg](#)
- Communiceer het lokale beleid in- en extern.
- Neem bij voorkeur in een verwijzing naar een zorginstelling op dat een persoon vergezeld wordt door een assistentiehond. Zo kan hier bij de planning van een afspraak rekening mee worden gehouden en is er meer tijd voor eventuele voorbereidingen.

Therapiehonden

- Laat waar mogelijk therapiehonden toe in een zorginstelling. Zie de [module 3.1 Algemene voorwaarden toelating dieren](#) die gelden en de mogelijke uitzonderingen bij [module 3.4 Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch specialistische zorg](#).
- Stel per instelling afspraken op over de toelating van therapiehonden en de situaties waarin ze worden ingezet

3.2.3 Verantwoording

Zoeken en selecteren (methode)

Om de uitgangsvraag te beantwoorden, is geen systematische literatuuranalyse verricht naar de inzet van assistentiedieren in een zorginstelling in relatie tot het voorkomen van overdracht van infectieziekten. De werkgroep is op basis van de eerdere WIP-richtlijn Huisdieren, internationale richtlijnen, literatuur en expert opinion tot aanbevelingen gekomen.

3.2.4 Overwegingen

Internationale richtlijnen en wetgeving

In de [internationale CDC richtlijn over dieren](#) staat dat er geen bewijs is dat dieren een groter risico vormen op het overdragen van infecties dan mensen. Als zorgpersoneel, bezoekers en patiënten zorggebieden mogen betreden zonder extra voorzorgsmaatregelen om de overdracht van infectieuze agentia te voorkomen, dan mag een schoon, gezond en goed opgevoed assistentiedier ook toegang krijgen met diens begeleider. Ditzelfde geldt voor immuungecompromitteerde patiënten die

bezoekers kunnen ontvangen die zonder persoonlijke beschermingsmiddelen contact mogen hebben. Nederlands onderzoek bij assistentiehonden en hun begeleider, laat zien dat de poten van honden schoner zijn dan de voetzolen van mensen. Een uitsluiting van assistentiehonden op basis van infectiepreventie zou niet gerechtvaardigd zijn, volgens de CDC-richtlijn.

Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte

Ook in de '[Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte](#)'¹⁰ staat omschreven dat mensen met een handicap of chronische ziekte gelijk moeten worden behandeld als ieder ander persoon. De wet verbiedt discriminatie van mensen met een handicap of chronische ziekte op verschillende gebieden, waaronder toegang tot voorzieningen, goederen en diensten. Dit betekent dat mensen die een assistentiehond nodig hebben, niet geweigerd mogen worden in publieke ruimtes, diensten of gebouwen door de aanwezigheid van hun dier. Zorginstellingen mogen geen beperkingen opleggen omdat iemand een assistentiehond bij zich heeft. Dit valt onder het recht op dezelfde behandeling. Er kunnen enkele uitzonderingen gelden, bijvoorbeeld in gevallen waar de aanwezigheid van een assistentiedier een reële bedreiging vormt voor de veiligheid (waaronder hygiëne). Zie hiervoor de module [module 3.4 Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch specialistische zorg](#).

Keurmerk assistentiehond

Er is op dit moment in Nederland (nog) geen keurmerk voor de assistentiehond. Op Europees niveau loopt er momenteel wel een traject om te komen tot een eenduidige normering. Daarnaast heeft een groot aantal scholen zich verenigd tot een branchevereniging voor assistentiehonden. De focus van de vereniging ligt op het bevorderen van kwaliteit, toegankelijkheid en uniformiteit binnen het domein van assistentiehonden. De leden van de branchevereniging zijn erkend door minimaal een van de twee officiële internationale accreditatieorganisaties, namelijk de International Guide Dog Federation (IGDF) en Assistance Dogs International (ADI).

Voor- en nadelen aanwezigheid assistentie- of therapiehond bij handelingen

Door de aanwezigheid van een assistentie- of therapiehond is een patiënt vaak meer ontspannen en beter in staat te communiceren met zorgverleners. Als gevolg hiervan wordt de voortgang en kans van slagen van een (aseptische) procedure vergroot. Maar de aanwezigheid van een dier moet er niet voor zorgen dat de procedure of het zorgvuldig werken wordt verhinderd. Er is veel ervaring in zorginstellingen met angst- en stressreductie door de aanwezigheid van personen (ouder(s), medisch pedagogisch medewerkers) en materialen (knuffels, speelgoed, boeken). Bij een coöperatieve, rustige patiënt valt te verwachten dat er minder verstoring van het werkveld is. Bij een getrainde hond die afstand tot het steriele veld kan houden, is de kans op contaminatie in vergelijking met andere methoden waarschijnlijk niet groter^{11 12 13}.

Voorkeur vanuit patiënten

De aanwezigheid van hun assistentiehond is voor patiënten van belang omdat dit hun welzijn bevordert. De toelating van een assistentiehond kan dus als iets positiefs gezien worden. Andere patiënten hebben hier over het algemeen geen last van. Ditzelfde kan gelden voor therapiehonden. Maar, de aanwezigheid van deze dieren kan ook weleens als ongewenst ervaren worden of leiden tot

klachten of angstgevoelens bij medepatiënten, bezoekers of zorgverleners. Informeer medepatiënten, bezoekers, bewoners of zorgverleners dat assistentiehonden welkom zijn, bijvoorbeeld door middel van een sticker bij de entree.

Kosten

Als er door de zorginstelling een therapiedier wordt ingezet om ondersteuning te bieden bij een bepaalde therapie, dan komen hier ook (onderhouds)kosten bij kijken. Denk bij deze kosten aan regelmatig veterinaire zorg (inclusief vaccinaties, parasietenbestrijding en gezondheidsonderzoeken), voeding, verzorging en verzekering. Ook kan de aanwezigheid van een dier leiden tot de uitvoering van extra reinigings- en desinfectiewerkzaamheden.

De zorginstelling kan een kosten-batenanalyse uitvoeren. Hierin worden de positieve effecten van de aanwezigheid van een therapiedier (zoals verbeterde patiënttevredenheid, mogelijk versnelde behandeling of genezing) afgewogen tegen de hierboven genoemde mogelijke kosten.

Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie

Er bestaat momenteel (veel) variatie in de toelating van assistentiehonden in medisch-specialistische zorginstellingen. Over de situatie in andere categorieën zorginstellingen heeft de werkgroep geen informatie. Het is voor kleine en grote ziekenhuizen en voor algemene en academische ziekenhuizen mogelijk om toelating van assistentiehonden te faciliteren. Dit betekent dat dit waarschijnlijk voor (vrijwel) alle ziekenhuizen mogelijk zou moeten zijn. Dit kan wel een wijziging in beleid betekenen en misschien moeten er aanpassingen worden gedaan. Interne en externe communicatie van beleid kan implementatie ondersteunen.

3.3 Isolatiemaatregelen en omgang met dieren

Patiënten kunnen een bron zijn van (potentieel) pathogene micro-organismen. Deze micro-organismen kunnen ook op dieren overgaan en schadelijk voor hen zijn. Via dieren kunnen micro-organismen naar anderen mensen overgaan. Om te voorkomen dat patiënten die in isolatie verzorgd worden, medepatiënten en/of medewerkers besmetten, worden naast de algemene voorzorgsmaatregelen isolatiemaatregelen toegepast. Er zijn dus extra aandachtspunten bij het overwegen van contact tussen dieren en personen die in isolatie verzorgd worden. Enerzijds weten we dat het contact met dieren belangrijk kan zijn en bijdraagt aan het welzijn van de patiënten tijdens de periode van isolatie. Anderzijds brengt het ook de nodige risico's met zich mee in de verspreiding van infectieziekten of pathogene micro-organismen. Om die reden is het van belang om de infectiepreventiemaatregelen te nemen of in specifieke situaties het contact niet toe te staan om de gezondheid van zowel de patiënten als de dieren te waarborgen. Dit is in deze module nader uitgewerkt.

3.3.1 Uitgangsvraag

Mag een patiënt die in isolatie verzorgd wordt contact hebben met een dier en welke eventuele maatregelen moeten dan worden genomen?

3.3.2 Aanbevelingen

Medisch-specialistische zorg:

- Contact met dieren door een patiënt die in isolatie verblijft, is niet toegestaan.
Voor assistentiehonden kan worden gekozen om hierop een uitzondering te maken.

Langdurige zorg en publieke gezondheidszorg:

- Contact met dieren is voor cliënten met een infectieuze ziekte (tijdelijk) niet toegestaan.
Voor het dier van de cliënt dat op de kamer verblijft, kan een uitzondering worden gemaakt (samen in isolatie).
- Voer een risicoanalyse uit bij cliënten die drager zijn van resistente micro-organismen en in een zorginstelling voor langdurige zorg verblijven, om te bepalen of en op welke manier contact met dieren mogelijk is.

3.3.3 Onderbouwing

Zoeken en selecteren (methode)

Om de uitgangsvraag te beantwoorden, is geen systematische literatuuranalyse verricht naar de isolatiemaatregelen en de omgang met dieren in relatie tot het voorkomen van overdracht van infectieziekten. De werkgroep is op basis van de eerdere WIP-richtlijn Huisdieren, beschikbare literatuur en expert opinion tot aanbevelingen gekomen.

3.3.4 Overwegingen

Infectiepreventiemaatregelen

Patiënten die in isolatie worden verpleegd in verband met een infectie en/of resistent micro-organisme kunnen dit micro-organisme overbrengen naar een dier en via dit dier naar andere patiënten, bezoekers of medewerkers. Niet alleen de patiënt, maar ook diens kleding, bed en omgeving is gecontamineerd. Het is niet mogelijk om deze transmissie te voorkomen door het nemen van infectiepreventiemaatregelen. Aanvullende infectiepreventiemaatregelen, zoals handhygiëne en schort, reduceren het risico wel, maar nemen het risico niet weg. Huisdieren zijn vaak zeer enthousiast bij het weerzien van een geliefd persoon. Ze gaan dan spelen en komen zo mogelijk in contact met onbedekte delen van de huid. Er is geen PBM voor dieren beschikbaar en het is twijfelachtig of het goed dragen hiervan haalbaar is en hun welzijn ten goede komt. Ook goede pothygiëne na contact is niet realistisch.

Medisch specialistische zorg

Door dit risico op verspreiding wordt contact met dieren niet toegestaan bij patiënten die in isolatie worden verpleegd in ziekenhuizen. Een uitzondering kan worden gemaakt voor contact met de eigen

assistentiehond waarbij de patiënt en hond als twee-eenheid worden gezien en transmissie van patiënt naar hond wordt geaccepteerd. De persoon en hond hebben namelijk samen vaak intensief contact door de assisterende taken van de hond. Overleg laagdrempelig met een dierenarts of er een risico is voor de hond. De verzorging en het welzijn van de hond moeten niet gehinderd worden door het verblijven in isolatie.

Bijzondere situaties zoals grote lijdensdruk bij de patiënt of palliatieve situaties vragen om maatwerk in multidisciplinair verband. Hierbij moeten in ieder geval de hoofdbehandelaar, de verpleegkundige en de deskundige infectiepreventie betrokken worden. Zie ook module 3.4 [Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch specialistische zorg](#).

Langdurige zorg en publieke gezondheidszorg

In de langdurige zorg en publieke gezondheidszorg kan er sprake zijn van een woonsituatie en kunnen specifieke transmissierisico's van cliënten die in isolatie worden verzorgd (in verband met een potentieel pathogeen micro-organisme) worden geaccepteerd. Het risico op verspreiding kan per (infectie)ziekte of resistent micro-organisme verschillen. Er is minder risico als dieren slechts in contact komen met één cliënt. Ook als meerdere cliënten op één tijdstip in contact komen met een dier is het risico minder ten opzichte van contact met meerdere cliënten op meerdere tijdstippen. Door middel van een risico-inventarisatie & evaluatie (RIE) per cliënt kunnen risico's en baten worden geïnventariseerd en gewogen om te kijken óf en zo ja op welke wijze contact met een dier mogelijk is. In de RIE moet rekening worden gehouden met:

- de gezondheidstoestand van de cliënt;
- het type dier;
- de aard van de resistente bacterie;
- de manier van overdracht;
- de urgentie van het contact;
- de mogelijkheid om risico's te verkleinen door middel van infectiepreventiemaatregelen.

Als contact niet mogelijk is, kan worden gekeken naar alternatieve vormen van interactie, zoals het kijken naar dieren door een raam, het voeren van dieren op afstand of het gebruik van dieren in video's of persoonsgebonden knuffels om een vergelijkbaar emotioneel effect te bereiken zonder fysiek contact.

Waarden en voorkeuren van zorgmedewerkers en/of patiënten

Als een patiënt in isolatie moet verblijven, verandert er veel, met name op sociaal gebied. De periode van isolatie kan worden ervaren als stressvol. Het contact met dieren kan de stress verminderen en het welzijn van de patiënt bevorderen. Dit individuele belang van de patiënten die in isolatie worden verpleegd, moet worden afgewogen tegen het belang van andere patiënten, bezoekers en medewerkers die beschermd worden tegen transmissie.

Kosten

Omdat in de meeste gevallen het contact met dieren niet is toegestaan, brengt deze maatregel ook geen extra kosten met zich mee. In de situaties waar contact wel is toegestaan, zijn de kosten niet

anders dan in de situatie waarbij er geen sprake is van isolatie. Ook hierbij geldt dat het toelaten van een dier in een zorginstelling eventueel extra kosten met zich meebrengt, zoals een eventuele extra reiniging van de ruimte.

3.4 Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch-specialistische zorg

In de medisch-specialistische zorg zijn er verschillende soorten ruimtes met eigen specifieke karakteristieken. Niet in alle ruimtes kunnen dieren worden toegelaten, soms kunnen er aanvullende maatregelen nodig zijn. Specifieke situaties zijn bijvoorbeeld de intensive care (IC), het operatiekamercomplex, de verpleegafdeling, de polikliniek of tijdens (aseptische) handelingen. In een zorginstelling staan de gezondheid en het welzijn van de patiënten centraal. Naast de medische zorg en sociale activiteiten, kan ook de aanwezigheid van dieren een waardevolle bijdrage leveren aan het algemene welzijn. Het bezoek van dieren aan een zorginstelling kan ook uitdagingen met zich meebrengen. Uit de knelpuntenanalyse kwam naar voren dat er vaak geen helder beleid is over het bezoek en de omgang met dieren. Bijvoorbeeld in specifieke situaties waarbij een terminale patiënt nog graag afscheid wil nemen van diens gezelschapsdier.

Deze module richt zich op de indicaties en voorwaarden voor het toelaten van dieren in deze specifieke situaties of locaties binnen een ziekenhuis.

3.4.1 Uitgangsvraag

Onder welke omstandigheden kan een dier worden toegelaten in specifieke locaties en situaties in een ziekenhuis?

3.4.2 Aanbevelingen

Assistentie- en therapiehonden

Met name bij een psychosociale indicatie kan de aanwezigheid van een hond bijdragen aan het herstel en welzijn van de patiënt.

- Laat assistentiehonden de persoon die ze ondersteunen, vergezellen in alle ruimtes met uitzondering van OK-ruimtes die voldoen aan OK-klasse 1 of 2 en de Neonatologie.
- Stel hiervoor een lokaal beleid op en publiceer dit op de website.
- Laat assistentiehonden op de intensive care toe als:
 - de patiënt hier baat bij en behoefte aan heeft;
 - de patiënt bij bewustzijn is;
 - de patiënt op een eenpersoonskamer ligt;
 - het welzijn van de hond niet in het gedrang komt.
- Beoordeel of de gezondheid van de patiënt het toelaat om een assistentiehond en eventueel therapiehond toe te laten (bijvoorbeeld bij immuunsuppressie). Dit is ter

beoordeling van de behandelend arts.

Dieren die een patiënt bezoeken

Dit is slechts in uitzonderingsgevallen toegestaan bijvoorbeeld bij langdurig opgenomen patiënten of (palliatieve) patiënten die afscheid willen nemen van hun gezelschapsdier.

- Stel beleid op voor de uitzonderingsgevallen waarbij het op bezoek laten komen van gezelschapsdieren onder voorwaarden wordt toegelaten. Neem hierin het volgende op:
 - overleg met de afdeling Infectiepreventie;
 - beschrijf de situaties waarin het meenemen van een gezelschapsdier is toegestaan;
 - beoordeel of de gezondheid van de patiënt het toelaat (bijvoorbeeld immuunsuppressie);
 - beschrijf de ruimtes waar het dier mag komen (patiëntenkamer of andere aparte kamer) en maak afspraken over de route en het vervoer van het dier;
 - de gezelschapsdieren die zijn toegestaan om mee te nemen naar de zorginstelling, zie hiervoor het [overzicht Risico's op zoönosen bij contact met dieren](#);
 - de duur van het bezoek;
 - het dier mag geen voorgeschiedenis van agressiviteit hebben (richting mens en/of andere dieren);
 - informatie over de te nemen hygiënemaatregelen;
 - het voldoen aan de [algemene voorwaarden voor het toelaten van dieren \(module 3.1.2\)](#).

Zie de tabel voor de toegang van dieren per ruimte: [Overzichtstabel toegang dieren in de medisch specialistische zorg](#).

3.4.3 Onderbouwing

Zoeken en selecteren (methode)

Om de uitgangsvraag te beantwoorden, is geen systematische literatuuranalyse verricht naar het toelaten van dieren in specifieke locaties of situaties binnen een zorginstelling in relatie tot het voorkomen van overdracht van infectieziekten. De werkgroep is op basis van de eerdere WIP-richtlijn Huisdieren, literatuur en expert opinion tot aanbevelingen gekomen.

3.4.4 Overwegingen

Categorie dieren

Assistentiehonden in ziekenhuis

Assistentiehonden moeten in principe op alle plekken worden toegelaten waar patiënten ook mogen

komen in het ziekenhuis. Zie hiervoor [module 3.2 Assistentie- en therapiehonden](#). Voor een aantal locaties gelden wel aanvullende overwegingen, zie nader beschreven in deze overwegingen bij het onderdeel 'locaties en situaties'.

Therapiehonden in ziekenhuis

In toenemende mate worden therapiehonden/bezoekhonden/sociale honden ingezet in de medisch-specialistische zorg om herstel en welzijn van patiënten te bevorderen. Er zijn therapiehonden die worden ingezet om een individuele patiënt te helpen. Er zijn ook therapiehonden die met meerdere patiënten in aanraking komen. Als een hond op een dag contact heeft met meerdere patiënten, is het belangrijk om extra aandacht te besteden aan het potentiële risico op transmissie van (pathogene) micro-organismen van de patiënt naar de hond en via de hond naar andere patiënten. Een beslissing over de inzet van honden voor therapeutische doeleinden in een ziekenhuis vergt een afweging tussen de baten en de risico's. Dit is een lokale afweging, waarbij er weinig harde data zijn om de afweging op te baseren. De evidence voor de mate van risico is beperkt en veelal indirect.

Mitigerende maatregelen om eventuele transmissie te voorkomen, betreffen basishygiëne zoals handhygiëne voor en na contact met de hond en correct gedrag van hond en patiënt ^{14 15 16 17}.

De hond moet voldoen aan de gestelde voorwaarden voor toelating (zie [module 3.1 Algemene voorwaarden toelating dieren](#)) en daarnaast is het gedrag richting de hond van belang. Patiënten en anderen die in contact komen met de hond moeten deze niet voeren en zich niet laten likken door hond, zeker niet in het gezicht. Ook moeten zij zich houden aan de instructies van de begeleider van de hond.

De instelling moet maatregelen nemen om te voorkomen dat patiënten met een isolatielabel in contact kunnen komen met de honden. De begeleider van de hond(en) moet geïnformeerd worden. Ook moet de afdeling infectiepreventie op de hoogte worden gesteld als honden ook bij andere (zorg) instellingen komen en/of als er uitbraken zijn op deze andere locatie.

Gezelschapsdieren

Bezoek van eigen gezelschapsdieren binnen het ziekenhuis is in principe niet toegestaan. Als de gezondheid van de patiënt dit toelaat, is contact met een eigen gezelschapsdier buiten het ziekenhuis vaak wel mogelijk. Er zijn echter omstandigheden waarbij het bezoek van iemands eigen gezelschapsdier bij hoge uitzondering mag plaatsvinden binnen het ziekenhuis, of op de eigen patiëntenkamer op de verpleegafdeling. Als het bezoek van het dier in het belang van de patiënt of behandeling is, kan een kortdurend bezoek op andere afdelingen (zoals bijvoorbeeld de Intensive Care) overwogen worden. Dit gebeurt altijd in overleg met de behandelend arts en de afdeling infectiepreventie.

Situaties

1. Onderzoeksruimtes, aseptische handelingen en zelfstandige behandelkamers

Procedures en behandelingen zoals lichamelijk onderzoek, bloedafname, infuusplaatsing en kleine chirurgische ingrepen onder plaatselijke verdoving, kunnen angst en stress geven voor patiënten. Voor zowel patiënt als behandelaar is het welzijn van de patiënt, het succesvol kunnen uitvoeren van de procedure en het voorkomen van complicaties (zoals infecties) belangrijk. Hiervoor is een

aseptische handelswijze cruciaal. Als er aan de [voorwaarden](#) voor toelaten van [assistentie- en therapiehonden](#) wordt voldaan, kan een therapie- of assistentiehond aanwezig zijn zonder de aseptische handelswijze in gevaar te brengen. Gezelschapsdieren zijn niet toegestaan bij aseptische handelingen. Voorwaarden zijn dat het dier buiten het steriele veld moet blijven, niet in contact mag komen met een eventuele wond of geplaatst materiaal en de behandeling niet mag hinderen ¹⁸. Stel hiervoor een lokaal beleid op in overleg met de deskundige infectiepreventie. De behandelaar is eindverantwoordelijk, en kan op basis van de aard van de procedure of patiëntkarakteristieken aangeven dat de aanwezigheid van een hond bij een specifieke patiënt schadelijk is.

2. Kinderafdeling inclusief neonatologie

Op de neonatologie-afdeling liggen pasgeboren baby's, vaak prematuur of ziek. Neonaten hebben zelf geen baat bij de aanwezigheid van assistentiehonden. Ze lopen echter wel een verhoogd risico op infecties door een nog niet volledig ontwikkeld immuunsysteem. Daarom worden dieren niet toegelaten op de neonatologie-afdeling.

Op de kinderafdeling bestaat een andere situatie. Oudere kinderen hebben over het algemeen een sterker immuunsysteem dan pasgeborenen, al zijn kinderen die verblijven op een kinderafdeling vaak kwetsbaar door hun ziekte of behandeling. Het bieden van troost en emotionele steun voor kinderen kan echter belangrijk zijn. Dieren kunnen om die reden worden toegelaten tot kinderafdelingen. Er moet dan wel voldaan worden aan de [algemene voorwaarden](#) zoals gesteld in de eerste module van deze richtlijn en de behandelaar moet akkoord geven. Contact met dieren bij kinderen die in isolatie liggen, is niet toegestaan, zie voor meer informatie [module 3.3 Isolatiemaatregelen en omgang met dieren](#).

3. Patiëntenkamers

Als het gaat om infectiepreventie, kunnen patiënten toestemming krijgen hun assistentiehond bij zich te houden tijdens een poliklinisch bezoek of een dagopname aan het ziekenhuis, mits er wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden zoals omschreven in [module 3.1 Algemene voorwaarden toelating dieren](#) en [module 3.2 Assistentie- en therapiehonden](#).

Tijdens een klinische opname in een ziekenhuis zijn er praktische barrières om assistentiehonden fulltime te laten verblijven bij de patiënt. Dit heeft ook te maken met het welzijn van de hond (zoals uitlaten). In voorkomende gevallen moet individueel beleid worden gemaakt door zorginstellingen in overleg met de betreffende patiënt, diens sociale netwerk en met deskundigen infectiepreventie. Ook kan de organisatie van de assistentiehond benaderd worden om zorg te dragen voor het dier als dit noodzakelijk is.

4. Oncologie, geriatrie, hematologie

In de literatuur werd geen verhoogd risico op infecties gevonden voor contact van patiënten met oncologische aandoeningen met therapiehonden ¹⁹. Daarom gelden de algemene overwegingen. Een uitzondering hierop zijn immuungecompromitteerde patiënten (zie punt 8 Immuungecompromitteerde personen). Voor deze laatste groep patiënten moet een (risico)afweging worden gemaakt door de behandelend arts in overleg met de deskundige infectiepreventie tussen de risico's en baten.

5. Acute opname: SEH, EHH, CCU

Als het gaat om infectiepreventie is het goed mogelijk om assistentiehonden toe te laten op acute-opnameafdelingen. Alleen als de aanwezigheid van een assistentiehond de zorg voor (instabiele) patiënten hindert, moet de toegang worden geweigerd. Weeg dit af tegen de voordelen die de aanwezigheid van een assistentiehond kan bieden (welzijn patiënt, rustiger en daardoor coöperatievere patiënt).

6. OK-complex

Op het OK-complex (en andere ruimtes die voldoen aan OK-klasse 1 of 2) worden extra eisen gesteld om infecties te voorkomen, onder andere aan de luchtbehandeling, zie de [SRI richtlijn Luchtbehandeling in operatiekamers en behandelkamers](#). Dieren kunnen niet voldoen aan de eisen die zijn gesteld voor deze ruimtes en het is onduidelijk wat het effect van de aanwezigheid van een dier zou zijn. Dieren worden daarom niet toegelaten tot het OK-complex (en andere ruimtes die voldoen aan klasse 1 of 2). Als de verkoeper buiten het OK-complex is gesitueerd (en dus betreden kan worden met 'normale' kleding), kan overwogen worden om hiervoor lokaal beleid op te stellen zodat assistentie- of therapiehonden onder specifieke voorwaarden kunnen worden toegestaan. Bezoek van gezelschapsdieren is niet toegestaan op het OK-complex, inclusief de verkoeper.

7. Radiologie/nucleaire geneeskunde

Therapie- en assistentiehonden kunnen toegelaten worden bij diagnostische procedures, met uitzondering van de onderzoekskamers op de afdeling radiologie/nucleaire geneeskunde. Dit omdat invasieve handelingen zoals drainplaatsingen en puncties in toenemende mate plaatsvinden en deze procedures gedurende de dag worden ingepland.

Daarnaast moet ook rekening worden gehouden met het welzijn van de dieren zoals gehoorbeschadiging bij MRI en stralingsbelasting bij nucleaire diagnostiek/therapie. Door risico op gehoorbeschadiging mag een dier niet mee in de MRI-scan. Door het risico op stralingsbelasting mag een hond tijdens röntgenfoto's, CT-scan of bestraling niet in dezelfde ruimte zijn als de patiënt, of op de afstand die ook acceptabel is voor het personeel.

Ingrepen van de interventieradiologie zullen in de regel plaatsvinden in een ruimte die voldoet aan OK-klasse 2. Hier zijn geen dieren toegestaan.

Gezelschapsdieren zijn niet toegestaan op de afdeling radiologie/nucleaire geneeskunde.

8. Immuungecompromitteerde personen

Voor personen met een verminderde afweer kunnen normaalgesproken niet-pathogene micro-organismen een risico op ziekte geven. De groep immuungecompromitteerde patiënten is een heterogene groep. Binnen deze groep zijn er verschillen in de reden, de mate en de ernst van de verstoring. Aan de ene kant van het spectrum, waar de verstoring van de immuniteit minimaal is, zullen de voordelen van het contact met het dier waarschijnlijk een mogelijk iets verhoogd risico overtreffen. Aan de andere kant van het spectrum, bij bijvoorbeeld een patiënt vlak na een stamceltransplantatie, zullen de risico's groter zijn dan de voordelen. Als een patiënt in beschermende isolatie verzorgd wordt, is contact met dieren niet mogelijk. Bij een

immuungecompromitteerde patiënt moet een individuele afweging gemaakt worden voor de toelating van assistentiehond en/of eigen hond. Hierbij moet informatie van de behandelend arts over de eventuele risico's voor de gezondheid en de wensen en waardering van de voor- en nadelen door de patiënt zelf voor de kwaliteit van leven, worden meegenomen. Zie ook [Literatuuronderzoek Contact met dieren in de zorg](#).

9. Intensive care

Bezoek van assistentiehonden kan ook op de intensive care wenselijk zijn. Het verblijf op de intensive care gaat soms gepaard met angst en spanning, en kan bijvoorbeeld voor personen met PTSS toename van klachten geven. Aanwezigheid van hun assistentiehond kan bijdragen aan herstel. Laat assistentiehonden op de intensive care toe:

- als de patiënt hier baat bij en behoefte aan heeft;
- de patiënt bij bewustzijn is;
- de patiënt op een eenpersoonskamer ligt of hier (tijdelijk) naartoe verplaatst kan worden;
- het welzijn van de hond niet in het gedrang komt.

Ook bezoek van een gezelschapsdier kan in in bijzondere gevallen en na multidisciplinaire afweging overwogen worden.

Voor stelselmatige inzet van therapiedieren op de Intensive Care is onvoldoende bekend van de risico's om een zorgvuldige kosten-baten afweging te kunnen maken.

3.5 Verzorging van dieren in een instelling in de langdurige en publieke zorg

Het verblijf van dieren in een (zorg)instelling draagt bij aan het woon- en leefplezier van de cliënten (en medewerkers). Het contact met dieren kan een positief effect hebben op de gezondheid van mensen. Om ervoor te zorgen dat de aanwezigheid van dieren niet gepaard gaat met gezondheidsrisico's, is het belangrijk om na te gaan welke algemene infectiepreventiemaatregelen nodig zijn. Uit de knelpuntenanalyse die is uitgevoerd in het werkveld, kwam ook naar voren dat het belangrijk is om afspraken te maken voor als de cliënt zelf (tijdelijk) de verzorging van het dier niet meer kan uitvoeren. Ook het bewaren van voeding heeft aandacht nodig, bleek uit de knelpuntenanalyse.

Daarnaast mag het welzijn van de dieren niet uit het oog worden verloren. Meer informatie hierover is onder andere te vinden op de site van de Rijksoverheid over [Dierenwelzijn van huis- en hobbydieren](#).

3.5.1 Uitgangsvraag

Welke infectiepreventiemaatregelen met betrekking tot de verzorging van gezelschapsdieren zijn nodig om overdracht van ziekten tussen gezelschapsdieren en cliënten en/of medewerkers te voorkomen?

3.5.2 Aanbevelingen

Algemene infectiepreventiemaatregelen

- Leg vast bij de intake wie verantwoordelijk is voor het welzijn en de gezondheid van het dier en wie verantwoordelijk is voor de schoonmaak van het dierenverblijf.
- Zorg dat gezelschapsdieren die langdurig verblijven in de zorginstelling onder controle zijn bij een dierenarts.
- Leg vast wie de dierenarts van het dier is, van zowel het instellingsdier als het dier van de bewoner.
- Zorg dat dieren worden ontwormd en ontdaan zijn van vlooien en teken volgens de voorschriften.
- Test nieuwe vogels (kromsnavels/papegaaiachtige) op papegaaienziekte.
- Was de handen met water en zeep op de volgende momenten:
 - na aanraken van het dier;
 - na het verzorgen van het dier;
 - na het schoonmaken van het dierenverblijf.
- Ventileer de ruimte regelmatig bij verblijf van een dier in die ruimte.
- Zorg bij een wond bij een cliënt of medewerker dat er geen contact is met dieren. Als contact toch noodzakelijk of gewenst is: dek de wonden goed af.

Verzorging van het dier

- Maak afspraken over het voederen en toedienen van medicatie. Voed dieren niet met rauw vlees. Geopende blikken voer moeten afgesloten en voorzien van een (openings)datum in de koelkast worden bewaard.
- Tref een goede regeling voor het uitlaten van een hond; spreek af wie de hond uitlaat en laat de hond minimaal vier keer per dag uit.
- Maak afspraken over het borstelen/kammen van het dier.
- Zorg dat een loopse teef is voorzien van een broekje zodat er geen verspreiding van uitvloeisel is.
- Wees alert op klachten en/of wonden bij het dier en schakel zo nodig de dierenarts in.
- Zorg bij zieke dieren dat de kans van overdracht beperkt is. Neem bij de verzorging van dit dier de algemene voorzorgsmaatregelen in acht. Blijft een dier langdurig ziek, overleg met de dierenarts en kijk eventueel naar een tijdelijk verblijf elders.

Verblijfplaats

- Gekooide dieren mogen alleen (in de kooi) aanwezig zijn op de gang, in het dagverblijf (de huiskamer) of in de eigen kamers van de bewoners van de zorginstelling. Laat dieren niet toe op plaatsen waar eten wordt bereid.
- Honden en katten van bewoners mogen alleen op de eigen kamer verblijven. Over het

aanlijnen en het eventuele verblijf van de dieren buiten de kamer kunnen aanvullende afspraken gemaakt worden binnen de instelling.

- Maak specifieke afspraken als een dier eigendom is van de zorginstelling en verblijft in de gehele locatie en leg dit in beleid vast.

Schoonmaak van het dierenverblijf

- Zorg dat het dierenverblijf schoon wordt gemaakt met een frequentie die passend is bij het type dier, het materiaal in het dierenverblijf (bijvoorbeeld grit), de grootte van het verblijf, het aantal dieren en de specifieke behoefte van het dier.
- Zorg dat het dierenverblijf bij voorkeur buiten wordt schoongemaakt om contaminatie van de omgeving te voorkomen.
- Was kledjes/kussens van de dieren bij voorkeur wekelijks en eerder bij zichtbare verontreiniging.
- Zorg dat voer- en drinkbakken dagelijks worden gereinigd en het water dagelijks wordt ververs.
- Voorzie de ruimte van apart schoonmaakmateriaal voor de schoonmaak van drink/voederbakken van het dier.

Bij accidenten met dieren

- Hanteer het [LCI Draaiboek Dierenbeten](#) bij krab- of bijtaccidenten.
- Reinig en desinfecteer direct bij verontreiniging met braaksel, bloed, urine en/of uitwerpselen van dieren en draag hierbij handschoenen en zo nodig een (halter)schort. Zie de [SRI richtlijn Reiniging en desinfectie](#).
- Was kleding/beddengoed direct op minimaal 60 °C bij verontreiniging met braaksel en/of uitwerpselen van dieren. Zie de [SRI richtlijn Linnengoed](#).

3.5.3 Onderbouwing

Zoeken en selecteren (methode)

Om de uitgangsvraag te beantwoorden, is geen systematische literatuuranalyse verricht naar de verzorging van gezelschapsdieren in een zorginstelling in relatie tot het voorkomen van overdracht van infectieziekten. De werkgroep is op basis van de eerdere WIP-richtlijn Huisdieren, literatuur en expert opinion tot aanbevelingen gekomen.

3.5.4 Overwegingen

Verzorging van het dier

Het welzijn en de gezondheid van het dier is de verantwoordelijkheid van de eigenaar van het dier. Het dier moet onder controle staan bij een dierenarts en voor toelating in de zorginstelling de nodige vaccinaties en controles hebben gehad. Zie voor meer informatie de [module 5.3 Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van het dier](#) en de [module 5.4 Welzijn en gezondheid](#)

dieren. Als er ziekte bij het dier is geconstateerd, is vastgelegd welke dierenarts geraadpleegd kan worden.

Dieren mogen niet gevoed worden met rauw vlees. Dieren die rauw vlees eten, kunnen parasieten bij zich dragen en daarnaast ook verschillende andere zoönotische pathogenen zoals Campylobacter, Salmonella of multiresistente bacteriën (bijvoorbeeld ESBL).

Schoonmaken van de dierenverblijven

Om een goede gezondheid van de dieren te waarborgen en om verspreiding van pathogene micro-organismen te voorkomen, is een goede schoonmaak van het dierenverblijf essentieel. Om dit te realiseren, gaat de voorkeur uit naar materialen die ook goed te reinigen, en zo nodig te desinfecteren zijn. Ook is van belang dat beschadigde materialen tijdig worden vervangen. Daarnaast is de frequentie van schoonmaken belangrijk; deze frequentie is afhankelijk van het type dier, het materiaal in het dierenverblijf, de grootte van het verblijf, het aantal dieren en de specifieke behoefte van het dier en zal op basis van deze factoren bepaald moeten worden. De dagelijkse reiniging wat betreft de schoonmaak van het appartement is voldoende; dit hoeft niet geïntensiveerd te worden bij het houden van een gezelschapsdier.

Zie voor meer informatie over [Landelijk InformatieCentrum Gezelschapsdieren \(LICG\)](#).

Waarden en voorkeuren van cliënten en/of zorgverleners

Het respecteren van de waarden en voorkeuren van cliënten en zorgverleners is essentieel bij het maken van (beleid)afspraken over het verblijf en de verzorging van dieren in een zorginstelling. Verschaf uitgebreide informatie aan alle cliënten en zorgverleners over het houden van dieren in de zorginstelling. Geef duidelijkheid over het doel, de voordelen en de mogelijke impact op het dagelijks leven, zodat mensen weloverwogen keuzes kunnen maken. Houd hierbij rekening met individuele verschillen in culturele achtergrond, geloofsovertuiging en persoonlijke ervaringen met dieren. Ook moet rekening worden gehouden met allergieën en eventuele angsten bij cliënten en zorgverleners. Zie voor meer informatie de diverse paragrafen in de hoofdstuk [5.Organisatie van Zorg](#)

Gezondheidswinst

Het verblijf en de verzorging van dieren in een zorginstelling kan aanzienlijke gezondheidswinst opleveren voor zowel cliënten, bewoners en zorgverleners. Het contact met dieren heeft bewezen positieve effecten op het emotionele welzijn; het kan stress verminderen, het humeur verbeteren en gevoelens van eenzaamheid verminderen ^{11 12 13}. Dit zijn belangrijke aspecten voor cliënten die verblijven in een voorziening voor langdurige zorg waar sociale interactie maar ook emotionele steun van belang zijn.

Een ander aspect dat kan bijdragen aan de gezondheid is de fysieke activiteit die komt kijken bij de verzorging van dieren. Het spelen met een dier, het verschonen van het verblijf en het klaarmaken en het geven van het eten zijn activiteiten waarvoor handelingen moeten worden verricht en de cliënt in beweging moet komen.

Kosten

Het laten verblijven van dieren in een zorginstelling brengt kosten met zich mee. De kosten van de

dieren die verblijven en verzorgd worden in het appartement van de bewoner zijn voor deze bewoner. Het gaat hierbij om kosten op het gebied van aanschaf, voeding, medische zorg, schoonmaak, verblijf en eventuele andere behoeften. Naast deze kosten, is het ook belangrijk om na te gaan wat de impact is voor de hulpverleners van het verblijf van dieren in de zorginstelling. Het kan zijn dat extra tijd van personeel nodig is voor de verzorging en monitoring van de dieren.

Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie

Om een goede implementatie van het beleid over het verblijf en de verzorging van dieren te realiseren, is goede informatie en communicatie van belang, maar ook draagvlak en afstemming met individuele behoeften. Communiceer transparant over het beleid op het verblijf van dieren en zorg dat alle betrokkenen (cliënten, zorgverleners, maar ook familie en vrijwilligers) goed geïnformeerd zijn. Sta open voor vragen en wees bereid om het beleid aan te passen indien nodig.

3.6 Bezoek gezelschaps- en landbouwhuisdieren

In een zorginstelling staan de gezondheid en het welzijn van de patiënten centraal. Naast de medische zorg en sociale activiteiten, kan ook de aanwezigheid van dieren een waardevolle bijdrage leveren aan het algemene welzijn. Het bezoek van dieren aan een zorginstelling kan echter ook uitdagingen met zich meebrengen. Uit de knelpuntenanalyse kwam naar voren dat er vaak geen helder beleid is over het bezoek en de omgang met dieren. Bijvoorbeeld het laten bezoeken van kleine dieren aan een instelling waarbij patiënten dieren kunnen aaien of eten kunnen geven. In deze module wordt ingegaan op de voorwaarden waaronder het bezoek van dieren aan de zorginstelling kan worden toegestaan.

3.6.1 Uitgangsvraag

Welke infectiepreventiemaatregelen moeten in acht worden genomen bij het op bezoek laten komen van gezelschaps- en landbouwhuisdieren in de zorginstelling?

3.6.2 Aanbevelingen

Bezoek van gezelschaps- en/of landbouwhuisdieren aan de zorginstelling

Dit betreft (georganiseerde) bezoeken van gezelschapsdieren (konijnen, cavia's, en dergelijke) en (kleine) landbouwhuisdieren (geiten, en dergelijke) aan een afdeling of groep patiënten in een zorginstelling.

- Zorg dat de dieren voldoen aan de [algemene voorwaarden voor het toelaten van dieren](#).
- Zorg dat de dieren te allen tijde begeleid worden tijdens het bezoek.
- Zorg dat dieren een schone vacht, schone poten en goed verzorgde nagels hebben.
- Laat geen zieke dieren toe en ook geen dieren met wonden of andere huidproblemen.

- Laat dieren niet loslopen in kamers van de patiënten of op de afdeling.
- Zorg voor een barrière tussen dier en patiënt (bijvoorbeeld in de vorm van een handdoek).
- Laat het dier bij voorkeur niet gekust worden.
- Verwijder uitwerpselen van de dieren direct en maak het oppervlakte schoon volgens de [SRI richtlijn Reinig en desinfectie van ruimten](#).
- Was de handen met water en zeep na aanraken van het dier en droog de handen met papieren doekjes of een schone handdoek.
- Zorg dat geiten en schapen (vanaf drie maanden) gevaccineerd zijn tegen Q-koorts. Jonge geiten en lammetjes moeten van een gevaccineerd moederdier zijn.
- Ventileer de ruimte regelmatig bij verblijf van een dier in die ruimte.
- Reinig en desinfecteer direct bij verontreiniging met braaksel, bloed en/of uitwerpselen van dieren en draag hierbij handschoenen en zo nodig een (halter)schort.
- Was kleding/beddengoed direct bij verontreiniging met braaksel en/of uitwerpselen op minimaal 60 °C.

3.6.3 Onderbouwing

Zoeken en selecteren (methode)

Om de uitgangsvraag te beantwoorden, is geen systematische literatuuranalyse verricht naar het bezoek van gezelschaps- en (kleine) landbouwhuisdieren in een zorginstelling in relatie tot het voorkomen van overdracht van infectieziekten. De werkgroep is op basis van de eerdere WIP-richtlijn Huisdieren, literatuur en expert opinion tot aanbevelingen gekomen.

3.6.4 Overwegingen

Beleid voor dierenbezoek

Om het bezoek van dieren aan een zorginstelling veilig te laten verlopen, is een beleid waarin de randvoorwaarden staan omschreven van belang. De werkgroep adviseert om hierin op te nemen wat het doel van het beleid is en in welke situatie deze van toepassing is, welke dieren zijn toegestaan en in welke delen van de zorginstelling zij mogen komen. Ook een heldere toestemmingsprocedure is hierbij belangrijk. Hierin moet in ieder geval worden vastgelegd hoe het proces voor het verkrijgen van toestemming verloopt, wie verantwoordelijk is voor het goedkeuren van het bezoek en de voorwaarden die daarbij gelden. Dit laatste kan namelijk per situatie, dier, patiënt en afdeling verschillen. Alhoewel er situaties zijn die frequenter voorkomen, is er geen beleid te maken voor alle bijzondere situaties die kunnen voorkomen. Voor het opstellen van het beleid kan expertise worden ingeschakeld zoals een organisatie voor hulphonden of een dierenarts. Bij kleinschalige woonvormen kunnen andere afwegingen gemaakt worden, en kan de omgang met dieren ook meer lijken op een huiselijke setting.

De werkgroep adviseert om het lokaal opgestelde beleid, en de overwegingen hierbij, onder de aandacht te brengen van zowel zorgmedewerkers als patiënten en bezoekers van de zorginstelling.

Randvoorwaarden

Het toestaan van dieren in de zorginstelling is niet zonder risico. Een dier kan immers ook zonder (ziekte)symptomen ziektes verspreiden. Om dit risico te minimaliseren, kunnen er randvoorwaarden gesteld worden. De duur van de blootstelling kan van invloed zijn op de mate van het risico. Ditzelfde geldt voor het type contact tussen de patiënt en het dier. Ook de algemene hygiënemaatregelen zoals een goede handhygiëne en schoonmaak hebben invloed op het eventuele risico op overdracht van (potentieel pathogene) micro-organismen.

De uitgangspunten beschreven in [module 3.1 Algemene voorwaarden toelating dieren](#) gelden ook voor gezelschapsdieren en kleine landbouwhuisdieren die een zorginstelling bezoeken.

Dieren moeten gezond, schoon, vrij van wonden en huidafwijkingen zijn om overdracht van ziekten naar mens en naar dieren te minimaliseren. Neem geen gestresste dieren mee naar een zorginstelling omdat dit hun welzijn negatief kan beïnvloeden.

Dieren die in een zorginstelling komen, moeten onder appel staan en aangeliind zijn als dit passend is bij het soort dier (bijvoorbeeld honden). Andere dieren moeten in een mand of kooi worden vervoerd zodat ze niet kunnen ontsnappen in de zorginstelling. Laat dieren niet vrij rondlopen in een zorginstelling. Als dit wel gebeurt, is de kans immers groter dat ook personen die niet in contact met dieren willen komen daar onbedoeld toch mee in aanraking komen. Daarnaast is de kans dat dieren op plekken komen waar ze niet mogen komen groter, zeker bij kleine dieren zoals hamsters. Bovendien kunnen dieren schade oplopen als ze over het hoofd worden gezien of voor plaagdier worden aangezien.

Daarnaast is het van belang dat het dier geen voorgeschiedenis heeft van agressief gedrag en aangeliind/in een kooi of mand de instelling bezoekt. Dit door een verhoogd risico op bijt- en krabaccidenten waarbij het risico bestaat op overdracht van (potentieel pathogene) micro-organismen.

Om overdracht van micro-organismen naar patiënten te voorkomen, is het belangrijk om een barrière tussen dier en kleding of beddengoed te plaatsen, bijvoorbeeld een handdoek die na het bezoek in de was gaat. Adviseer de patiënt na contact met het dier de handen te wassen. Laat dieren patiënten niet in het gezicht likken, en laat patiënten dieren niet 'kussen'.

Bij accidentele verontreiniging met ontlasting, urine of (vaginaal) bloed van dieren: draag handschoenen en zo nodig een (halter)schort en ruim de verontreiniging zo snel mogelijk op. Reinig en desinfecteer het oppervlak en was linnengoed op minimaal 60 graden. Zie voor meer informatie de [SRI richtlijn Linnengoed](#).

Waarden en voorkeuren van patiënten en/ of zorgverleners

Bij het overwegen van een bezoek van gezelschapsdieren aan een instelling, is het van belang om een balans te vinden tussen de therapeutische en sociale voordelen die het bezoek van dieren met zich meebrengt (door de interactie met dieren), en de individuele behoeften en grenzen van patiënten en medewerkers. De aard van de zorginstelling kan hierbij een rol spelen. Zorg dat hier open over gecommuniceerd wordt en geef ruimte voor ervaringen die men heeft en de mogelijke

impact die dit met zich mee kan brengen. Houd daarnaast ook rekening met culturele en religieuze overtuigingen.

Kosten

Het laten bezoeken van dieren aan de zorginstelling kan extra kosten met zich meebrengen. Dit komt doordat er extra personeel nodig is om toezicht te houden op de dieren als deze op bezoek komen (gezelschapsdieren) maar ook als deze meekomen op bezoek bij een patiënt.

Daarnaast brengen de administratieve werkzaamheden zoals de toestemmingsprocedure extra tijd en dus extra kosten met zich mee.

Duurzaamheid

Bij het aanbrengen van een barrière tussen dier en patiënt gaat de voorkeur uit naar een handdoek in plaats van een (eenmalig te gebruiken) celstofmat. Dit in verband met het beperken van de afvalstroom.

Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie

Het beleid op het laten bezoeken van dieren aan de instelling verschilt per instelling. Er zijn zorginstellingen die al een (goedlopend) beleid hierop hebben, maar er zijn ook zorginstellingen die geen dieren toestaan. Hoewel de implementatie van deze maatregelen enige inspanning vereist, zoals training van personeel, samenwerking met externe partijen en het beschikbaar stellen van de middelen, zijn ze geschikt om uit te voeren binnen de meeste zorginstellingen. Een helder beleid en goede communicatie zijn echter essentieel als een zorginstelling dieren op bezoek laat komen.

4. Planten en bloemen

4.1 Algemene voorwaarden

De aanwezigheid van bloemen en planten in een zorginstelling is voor de sfeer en uitstraling belangrijk. Groen en kleurrijke bloemen kunnen stress verminderen en een rustig gevoel geven bij patiënten. De aanwezigheid van planten in een wachtruimte kan ook een prettige afleiding zijn.

Deze module gaat over de aanwezigheid van natuur in een zorginstelling, waarbij de focus ligt op de aanwezigheid van bloemen en planten. Therapeutische interventies en verblijf buiten in een natuurlijke omgeving komen niet aan bod in deze richtlijn. Ook de aanwezigheid en omgang met kunstbloemen en -planten is geen onderdeel van deze richtlijn.

Daarnaast wordt specifiek ingegaan op de risico's van bloemenwater en potgrond, deze kunnen een reservoir zijn van micro-organismen zoals bijvoorbeeld *Pseudomonas aeruginosa* en *Acinetobacter*. Patiënten met een verminderde weerstand lopen het risico een infectie met deze micro-organismen te krijgen. In deze module wordt nader ingegaan op de maatregelen die moeten worden getroffen om bloemen en planten op een veilige manier in een zorginstelling toe te staan en goed te verzorgen.

4.1.1 Uitgangsvraag

Wanneer zijn levende planten en bloemen in de zorginstelling toegestaan en welke infectiemaatregelen moeten hiervoor worden getroffen?

4.1.2 Aanbevelingen

- Laat bloemen en planten toe in zorginstellingen.
- Plaats groene mos- en/of plantwanden alleen in de publieke ruimten van de zorginstelling en zorg voor goed onderhoud.
- Houd rekening met specifieke risicogroepen patiënten:
 - Vermijd contact met bloemen, planten, potgrond of aarde door personen met een niet-intacte huid op handen of armen die niet is af te dekken.
 - Laat immuungecompromitteerden niet in aanraking komen met potgrond of aarde.
 - Overweeg bij (relatieve) contra-indicaties voor groene natuur alternatieven zoals een gesloten ecosysteem in glas.
 - Bij aanwezigheid van bloemen en planten in een woonomgeving moet voor de individuele persoon een afweging worden gemaakt tussen een mogelijk risico en de positieve effecten van de aanwezigheid van bloemen en planten.

Verzorging van planten en bloemen

- Maak afspraken over de verantwoordelijkheid van de verzorging van de bloemen en planten.
- Verzorg in de medisch-specialistische zorg bloemen en planten niet in de directe omgeving van de patiënt maar bijvoorbeeld in de spoelruimte.
- Verzorg bloemen en planten goed, dit houdt in:
 - Verwijder bedorven bloemen, bladeren en planten.
 - Verwijder planten met insecten.
 - Ververs regelmatig het water in de vaas bloemen of giet vers water bij.
 - Voeg planten- of snijbloemenvoeding toe aan het water bij planten of bloemen en plaats bij voorkeur hydrokorrels bij (pot)planten.
 - Was de handen met water en zeep na contact met bloemen, planten of aarde. Draag bij risico op vervuiling van de werkkleding een beschermend schort.

4.1.3 Verantwoording

Om de uitgangsvraag van deze module te beantwoorden, is een systematische analyse van de literatuur uitgevoerd. De onderzoeksvraag die hiervoor is onderzocht, is PICO-gestructureerd en luidt:

Wat is het effect van de aanwezigheid van bloemen en planten in een zorginstelling op het risico op overdracht van (pathogene) micro-organismen, infecties of besmetting van de omgeving?

In de bijlage is de verantwoording van het [Literatuuronderzoek Bloemen en planten](#) in te zien.

4.1.4 Overwegingen

Algemene risico's

Sommige patiënten kunnen allergisch zijn voor pollen of schimmelsporen die in bloemen en planten voorkomen. Dit kan allergische reacties veroorzaken, zoals niezen, hoesten, jeukende ogen en ademhalingsproblemen. Voor immuungecompromiteerde patiënten, die al verzwakt zijn door ziekte of behandelingen zoals chemotherapie, kunnen zelfs milde allergische reacties ernstige gevolgen hebben ²⁰. Beoordeel of bij ernstig immuungecompromiteerde patiënten de voordelen van bloemen en planten opwegen tegen de potentiële risico's ²¹.

Bloemen en planten kunnen giftig zijn bij inname. In een ruimte waar (jonge) kinderen, mensen met een verstandelijk beperking of mensen met dementie aanwezig zijn, moet hier rekening mee worden gehouden. Dit geldt ook bij gelijktijdige aanwezigheid van dieren. Hydrokorrels zijn gemaakt van klei en zijn niet giftig. Bij inname van hydrokorrels bestaat echter wel een kans op verstikken/aspiratie.

Bloemen en planten vormen geen infectierisico op plekken waar patiënten verblijven met een normale afweer. Patiënten met een verminderde afweer kunnen gevoeliger zijn of zeker worden bij een besmetting met opportunistische verwekkers. De kans om ziek te worden of een infectie te ontwikkelen, is met name aanwezig bij verzorging van de plant en via contact met potgrond, zie

hieronder.

Er zijn vormen van groene natuur die geen risico vormen voor de omgeving zoals eco-systeemplanten in een (afgesloten) pot. Verzorging van deze planten is niet nodig omdat deze planten zichzelf bevochtigen door de aanwezige condensvorming.

Bloemenwater

Bloemenwater kan micro-organismen bevatten en het aantal micro-organismen, waaronder pathogenen, neemt toe in de tijd en bij onvoldoende vervanging van het water^{22 23}. Er is echter nooit aangetoond dat er een relatie is tussen de micro-organismen in bloemenwater en contaminatie van wonden. Ook is er nooit een verband aangetoond tussen micro-organismen in bloemenwater en infecties bij personen. Als er al een risico zou zijn door bloemenwater, dan is dit te voorkomen door goede handhygiëne²⁴.

Potgrond

In potgrond kunnen (potentieel pathogene) bacteriën en schimmels aanwezig zijn²⁵. Er zijn enkele case reports van *Legionella longbeachae*-besmetting en ziekte bij immuungecompromitteerde patiënten^{26 27 28}. De transmissieroute van *Legionella longbeachae* verloopt via inademing van besmette aerosolen die de bacterie bevatten. Als potgrond of compost wordt gehanteerd, kunnen kleine deeltjes in de lucht terechtkomen en ingeademd worden. Bij tuinieren in buitenruimte is er kans op contaminatie van de grond door uitwerpselen van dieren. Goede handhygiëne na het werken in de tuin en/of met aarde en potgrond is dan ook van belang.

Op basis van de huidige literatuur kan er geen definitieve uitspraak worden gedaan over het risico van potgrond en aarde. Door de mogelijk ernstige gevolgen van een besmetting bij immuungecompromitteerde patiënten is het te verdedigen om contact met potgrond en aarde (vervangen potgrond, werken in de tuin) te ontraden. Er is geen bewijs dat een algemeen verbod op planten in potgrond in zorginstellingen rechtvaardigt.

Groene wanden

Groene wanden met daarin mos en planten worden steeds vaker toegepast in zorginstellingen. Dergelijke wanden dragen bij aan een natuurlijke uitstraling, hebben een positief effect op het welzijn en op het binnenklimaat (verbetering van de luchtvochtigheid en -zuivering) en ook kunnen deze groene wanden een geluiddempende functie hebben, wat rustgevender werkt in de publieke ruimte van zorginstellingen.

Om te voorkomen dat deze groene wanden een bron van besmetting gaan vormen is goed onderhoud van belang. Achterstallig onderhoud kan namelijk leiden tot ophoping van stof, biofilmvorming in irrigatiesystemen of stilstaand water, wat het risico op infectie nog vergroot. Ook allergenen, zoals schimmelsporen of pollen, kunnen klachten veroorzaken bij patiënten en medewerkers. Daarom is het essentieel dat groene wanden zijn opgebouwd uit materialen die geen voedingsbodem vormen voor micro-organismen (bijvoorbeeld zonder aarde), en dat er een duidelijk onderhouds- en schoonmaakprotocol wordt gevolgd in afstemming met deskundigen infectiepreventie. Om die reden is de aanbeveling opgenomen om dergelijke wanden alleen in de publieke ruimte van de zorginstelling te plaatsen en niet op andere plekken in de instelling.

Verzorging bloemen en planten

Een bezoeker van een patiënt kan een bos bloemen of een plant meenemen. De zorginstelling beschikt in de meeste gevallen over vazen of potten waarin deze kunnen worden neergezet op de kamer van de patiënt. Als deze niet aanwezig zijn, dan moet de bezoeker hiervoor zorgen. Het is van belang om deze vanaf dag één ook goed te verzorgen. Na een dag zijn er namelijk al grote hoeveelheden micro-organismen aanwezig in het vaaswater. Ook in de aarde (potgrond) van de planten kunnen diverse soorten schimmels voorkomen. De verzorging bestaat uit het regelmatig verversen van het water of het bijgieten van vers water. Bij planten moet de grond vochtig worden gehouden, maar er moet geen overhydratatie zijn in verband met mogelijke uitgroei van schimmels. Het snijden van bloemen en het verpotten van planten moet in de medisch specialistische zorg worden uitgevoerd in de spoelkeuken. In de langdurige zorg kan dit ook in de kamer plaatsvinden of bij een dagactiviteit met patiënten in een gezamenlijke ruimte. Belangrijk is dat de handen worden gewassen (met water en zeep) na de verzorging van planten en bloemen, en dat het oppervlak wordt gereinigd. Dit om transmissie via (bloemen)water, aarde of handen te voorkomen.

Bij de verzorging van bloemen en planten moet er aandacht zijn voor de gezondheid van de bloemen en planten. Bedorven bloemen en planten kunnen een bron van micro-organismen zijn en moeten worden weggegooid. Ook moet er gelet worden op eventuele aanwezigheid van insecten.

Snijbloemenvoeding en hydrokorrels

Om de vermeerdering van micro-organismen in het bloemenwater te beperken, is het advies om een zakje snijbloemenvoeding toe te voegen aan het water. De snijbloemenvoeding geeft voedingsstoffen aan de bloemen en remt de groei van micro-organismen. Bij planten wordt geadviseerd om hydrokorrels te gebruiken. Deze voorkomen theoretisch vochtophoping bij potplanten wat bijdraagt aan een verminderde concentratie micro-organismen.

Positieve invloed van bloemen en planten

In 2021 heeft het RIVM het [rapport Green Deal Duurzame Zorg: Natuur en de gezonde zorgomgeving](#) gepubliceerd. Dit rapport laat zien hoe natuur als (potentiële) gezondheidsbevorderende factor kan bijdragen aan een zorgomgeving die uitnodigt tot gezond gedrag van patiënten/bewoners, professionals en bezoekers. Het rapport richt zich specifiek op groene natuur in de zorginstelling. De conclusie van dit rapport is dat planten een positieve invloed hebben op het ervaren van stress, pijn, opnameduur en de mate van tevredenheid. Mogelijk is er ook een positief effect op fysiologische parameters. Patiënten, bezoekers en werknemers hebben baat bij de aanwezigheid van planten. Het bewijs voor de positieve effecten van planten is niet van de hoogste bewijskracht. Zo is er veel variatie mogelijk in planten, patiënten/bewoners en situaties. Ook is er vaak geen optimale methodologie gebruikt en is de follow-up van de meeste onderzoeken beperkt. Daarnaast is de aanwezigheid van planten vaak niet de enige factor die daarbij een rol speelt en is het werkingsmechanisme nog niet duidelijk, blijkt uit de studie. Het effect van natuur is groter als deze gecombineerd wordt met andere interventies (sociale contacten) en als de patiënten een actieve rol hebben ²⁹.

In een aantal zorginstellingen worden planten categorisch geweerd. De onderbouwing hiervan is niet

altijd duidelijk, en dit kan vragen en irritatie oproepen ³⁰.

Duurzaamheid

Bij het kiezen van planten en bloemen kunnen instellingen, patiënten, bezoekers en medewerkers rekening houden met duurzaamheid. Hieronder een opsomming van een aantal aspecten waar op gelet kan worden:

1. *Biologisch en milieuvriendelijk*

Kies voor biologische planten of bloemen die geteeld zijn zonder het gebruik van schadelijke pesticiden, herbiciden of kunstmest. Er zijn steeds meer kwekers die biologisch verantwoord werken, wat beter is voor zowel de natuur als voor de gezondheid. Keurmerken kunnen hierbij ondersteunen, zie voor meer informatie de [Keurmerkenwijzer](#).

2. *Lange levensduur en onderhoudsvriendelijk*

Kies planten die binnenshuis goed gedijen, lange tijd meegaan en weinig onderhoud (water, voeding) vragen. Sommige kamerplanten zijn minder gevoelig voor veranderingen in temperatuur en vochtigheid, waardoor ze minder onderhoud vergen.

3. *Lokaal en seizoensgebonden*

Bij het kopen van bloemen of planten kun je proberen om lokaal gekweekte variëteiten te kiezen. Dit vermindert de ecologische voetafdruk omdat transportkosten en CO₂-uitstoot worden verminderd. Kies voor seizoensgebonden bloemen om de vraag naar bloemen uit andere landen of die kunstmatig geteeld zijn te vermijden.

4. *Verpakkingen*

Kies voor planten en bloemen die niet in plastic verpakkingen zitten maar planten in papieren of herbruikbare potten en bloemen die verpakt worden in papier.

5. *Herbruikbare bloemen*

Als alternatief voor levende bloemen kan gekozen worden voor zijden bloemen. Er bestaan tegenwoordig zelfs bibliotheken die zijden bloemen uitlenen waardoor variatie mogelijk blijft.

Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie

De verwachting is dat de voorgestelde aanbevelingen geen belemmeringen vormen op het gebied van aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie. De aanbevelingen worden in veel zorginstellingen al op deze wijze uitgevoerd.

5. Organisatie van zorg

5.1 Juridische aspecten assistentiehonden

Geef personen met een assistentiehond toegang tot een zorginstelling, onafhankelijk van de aard van het bezoek.

Leg dit beleid vast in een lokaal protocol. Zorg dat alle medewerkers en patiënten van dit beleid op de hoogte zijn.

Assistentiehonden

Assistentiehonden zorgen ervoor dat mensen met een beperking meer autonomie hebben. Deze honden kunnen rust geven en ervoor zorgen dat de mensen die ze ondersteunen zelfstandig zijn en zich veiliger voelen. Personen die gebruikmaken van deze honden geven, afhankelijk van de soort beperking, aan dat hun kwaliteit van leven (sterk) vermindert als ze gescheiden worden van hun hond¹⁰. Deze module gaat over de overwegingen die spelen als assistentiehonden samen met een patiënt of bezoeker in een zorginstelling komen. In een multidisciplinair overleg met in ieder geval de behandelend arts, een deskundige infectiepreventie en betrokken zorgverlener kunnen de overwegingen besproken worden.

Er wordt in deze module geen uitspraak gedaan over medewerkers met een assistentiehond; dit valt buiten de scope van deze richtlijn.

Wetgeving

Uitgangspunt is, conform de wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte, gelijke toegang tot zorg en zorginstellingen voor personen met een beperking³¹. Dit geldt voor alle soorten zorginstellingen (onder andere ziekenhuizen, revalidatie-instellingen, psychiatrische behandelcentra). Hierbij moet een instelling doeltreffende aanpassingen maken. Het toelaten van een assistentiehond is een dergelijke verplichting (artikel 2, tweede lid, WGBH/CZ). Het niet rekening houden met beperkingen en hiervoor (kleine) aanpassingen doen, is een vorm van discriminatie en beperkt de toegang tot zorg en zorginstellingen van personen die gebruikmaken van een assistentiehond. Zorginstellingen moeten en mogen beleid maken speciaal voor personen die gebruikmaken van een assistentiehond. Toegang geven aan assistentiehonden betekent niet dat alle honden toegelaten moeten worden. En uiteraard is het recht op toegang voor assistentiehonden niet ongelimiteerd. Als het toelaten van een assistentiehond gevaarlijk is of gezondheidsrisico's (zogenaamde veiligheids- en gezondheidsexceptie) met zich meebrengt voor de persoon zelf of voor anderen, kan toegang ontzegd worden. Als gebruik wordt gemaakt van deze uitzondering zijn er hoge eisen aan de motivering dat er een reëel gevaar is voor de veiligheid. Er moet eerst gekeken worden

of gevaren niet weggenomen kunnen worden door aanpassingen die niet onevenredig belastend zijn. Hoe groter de zorginstelling, hoe meer mogelijkheden er vaak zijn. Hierbij kan in zorginstellingen bijvoorbeeld gedacht worden aan reiniging van een ruimte, wachten in een aparte ruimte in plaats van een wachtkamer of gebruikmaken van eenpersoonsskamers (CVRM 2024-4). Omdat assistentiehonden uitgebreide training krijgen, is het onwaarschijnlijk dat ze een gevaar voor personen met zich meebrengen. Blaffen heeft soms een functie in het alarmeren van de persoon die gebruikmaakt van de assistentiehond.

Bepaalde ruimtes in een zorginstelling, zoals ruimtes waar voedsel of medicatie wordt bereid, zijn niet toegankelijk voor honden, zie ook [module 3.1 Algemene voorwaarden toelating dieren](#). Deze ruimtes zijn meestal ook niet toegankelijk voor patiënten. Voor veel andere bezwaren, zoals allergieën, zijn mitigerende maatregelen mogelijk.

Zorginstellingen kunnen de expertise van assistentiehonden in twijfel trekken. Het komt voor dat mensen een gezelschapsdier zonder aanvullende training presenteren als assistentiedier. Een aantal organisaties dat assistentiehonden traint, werkt aan een uniform dekje voor honden. Er is echter geen wet- of regelgeving die het gebruik van dekjes reguleert of verplicht stelt. De werkgroep heeft geen signalen ontvangen dat dit momenteel een probleem is. Als een hond zich niet gedraagt zoals verwacht wordt van een assistentiehond (onder appel, geen hinderlijk gedrag, gericht op de persoon die hij begeleidt) kan men betwijfelen of er sprake is van een goed opgeleide assistentiehond. Momenteel wordt in Nederland alleen gebruikgemaakt van honden voor assistentie. Andere dieren, die mogelijk aangemerkt worden als 'emotional support animal' zijn waarschijnlijk geen getrainde assistentiedieren. Voor deze dieren gelden dezelfde overwegingen als voor huisdieren.

Opleiding en training van assistentiehonden

Assistentiehonden worden geruime tijd getraind voordat ze aan een persoon worden gekoppeld. Er worden hoge eisen gesteld aan gedrag en gezondheid, en deze worden gedurende hun hele werkzame leven bewaakt.

Organisaties die assistentiehonden opleiden zoals [KNGF Geleidehonden](#), [Hulphond Nederland](#) en [Bultersmekke assistancedogs](#) geven aan dat hun patiënten vaak te maken krijgen met onbekendheid over de functie en vaardigheden van hun hond. Ook is er veel variatie tussen, maar ook binnen instellingen, hoe men omgaat met patiënten die een assistentiehond hebben. Ook als een zorginstelling wel toegang verleent aan assistentiehonden, komt het voor dat individuele medewerkers niet goed op de hoogte zijn van het instellingsbeleid³². Hierdoor ontstaat er verwarring en irritatie bij alle betrokkenen bij het betreden van een instelling. Met name personen met een niet zichtbare aandoening, zoals mensen met PTSS, krijgen te maken met onbegrip. Deze onzekerheid en onvoorspelbaarheid is voor alle betrokkenen onwenselijk.

Er is (nog) geen verplicht landelijk keurmerk voor organisaties die assistentiehonden opleiden. Ook is er geen standaard identificatiemiddel voor getrainde honden zoals een uniform dekje. Een aantal (grotere) organisaties zijn gecertificeerd door internationale organisaties zoals Assistance Dogs International en International Guide Dog Federation. Dit wil echter niet zeggen dat honden opgeleid door kleinere of minder bekende organisaties geen assistentiehond zijn.

Patiënten

Personen die van een assistentiehond gebruikmaken, kunnen om verschillende redenen in een zorginstelling komen. Dit kan zijn omdat ze zelf behandeld worden (klinisch of poliklinisch), maar ook om partners, kinderen of anderen te begeleiden of te bezoeken. Daarnaast kunnen ze cliënten die in een instelling wonen, bezoeken. Een deel van de personen die gebruikmaakt van een assistentiehond kan eventueel zonder hond. Bijvoorbeeld als de hond assisteert bij taken in het huishouden. Voor andere personen is het onwenselijk om gescheiden te zijn van hun hond. Dit kan te veel spanning geven waardoor zij nadelige gevolgen kunnen ervaren. Dit kan het geval zijn bij epilepsie-, psychosociale of psychiatrische honden.

5.2 Allergie en angst

Wees alert op patiënten en medewerkers met een allergie voor dieren, bloemen of planten.

Houd bij het plannen van een afspraak of opname van een patiënt met een assistentiehond rekening met de aanwezigheid van de hond. Houd waar nodig ook rekening met de medewerker en eventuele angst of allergie voor honden.

Maak op lokaal niveau afspraken over routing en geschikte ruimtes voor patiënten en bezoekers met honden en allergische/angstige patiënten, zorgmedewerkers en bezoekers.

Informeer patiënten en zorgverleners over het (interne) beleid.

In deze paragraaf worden kort niet-infectiepreventiegerelateerde aspecten met betrekking tot de aanwezigheid van dieren, planten en bloemen omschreven. De werkgroep heeft besloten dit op te nemen omdat deze aspecten mede van belang zijn voor beleid. Ook is er een overlap in maatregelen die genomen kunnen/moeten worden. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om hier een uitputtend overzicht te geven van de stand van zaken. Deze paragraaf is bedoeld als startpunt voor lokaal beleid waarbij aanvullende expertise, bijvoorbeeld van allergologen, gezocht moet worden.

Maatregelen bij allergische reacties op dieren

Naast infectierisico's bestaan er in zorginstellingen en bij patiënten en bezoekers zorgen over het risico op allergische reacties op dieren. Een aantal maatregelen dat genomen wordt in het kader van infectiepreventiebeleid, reduceert ook de kans op allergische reacties. Voorbeelden hiervan zijn reiniging van ruimtes en een goede verzorging van het dier.

Vermijden contact of afstand houden

De belangrijkste maatregel is het vermijden van blootstelling van patiënten met een allergie aan dieren in een zorginstelling. Afstand houden is vaak al voldoende. Personen met een allergie doen dit waarschijnlijk al spontaan. Een zorginstelling kan hierbij ondersteunen. Denk hierbij aan

berichtgeving en signalering waar men dieren kan treffen. Daarnaast kunnen het aanbieden van aparte wachtruimtes met en zonder mogelijk contact of nabijheid van dieren en zo kort mogelijke routes voor bezoekende dieren worden overwogen.

Maatregelen bij angst of negatieve ervaring met dieren

Niet iedereen ervaart contact met dieren als wenselijk of prettig. Sommige mensen hebben negatieve ervaringen met dieren gehad, angst dat honden gaan blaffen en de overtuiging dat bepaalde dieren vies of onhygiënisch zijn. Dit geldt voor patiënten, bezoekers en medewerkers in de zorg.

Onverwacht contact met dieren, ook assistentiehonden, kan iemand met angst voor honden stress geven. Een zorginstelling streeft naar goede zorg voor alle patiënten en een veilige en prettige werkomgeving. Er is geen uniform advies te geven dat voor elke locatie van elk soort zorginstelling geschikt is. Het is voor zowel patiënt als zorgverlener wenselijk om een afspraak of opname goed te laten verlopen. Het is daarom van belang om zo vroeg mogelijk, zoals bij vooraf geplande afspraken, duidelijkheid te hebben over de aanwezigheid van een assistentiehond. Met die informatie kan een afspraak worden gemaakt bij de juiste zorgverlener en op de juiste locatie. Dit reduceert de kans op onduidelijkheid op de dag zelf.

Ook voor een permanent verblijf in een zorginstelling waar een of meerdere instellingsdieren zijn, moet dit op voorhand besproken worden.

In de praktijk is er vaak al ervaring met verschillende belangen en categorieën patiënten. Zo worden in ziekenhuizen zowel patiënten met een verminderde afweer behandeld als patiënten met een mogelijk besmettelijke infectieziekte. Voor inspiratie kan contact worden gezocht met instellingen die bezoek van huisdieren onder omstandigheden faciliteren of bezoek- of therapiehonden inzetten.

Maatregelen bij allergie voor bloemen of planten

Allergievriendelijke bloemen en planten dragen bij aan de intolerantie of allergieën voor bloemen of planten bij patiënten, medewerkers of bezoekers. Het advies aan de zorginstelling is om planten met veel pollen of sterk geurende bloemen te weren. Kunstbloemen en -planten kunnen een oplossing bieden. Het is van belang om per ruimte een goede afweging te maken wat passend is en de diverse belangen hierbij af te wegen. Als er wordt overgegaan tot kunstbloemen en/of -planten dan moeten deze worden opgenomen in het reguliere schoonmaakschema en -protocol, zie voor meer informatie [SRI richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten](#).

5.3 Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor het dier

Maak bij de intake van een patiënt met een dier afspraken met de patiënt en diens naasten over hoe de verantwoordelijkheid voor het dier is geregeld. Leg deze afspraken schriftelijk vast. Informeer andere bewoners/patiënten en zorgverleners van de zorginstelling zodat zij ook op de hoogte zijn van de gemaakte afspraken.

Zorg dat er een intern beleid aanwezig is waarin de aansprakelijkheid is vastgelegd.

De verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor dieren in een zorginstelling wordt bepaald door verschillende factoren, zoals wettelijke bepalingen, het interne beleid van de zorginstelling en de specifieke omstandigheden van de patiënt.

Intern beleid van de zorginstelling

Veel zorginstellingen hebben interne beleidsafspraken en protocollen waarin de omgang met dieren staat omschreven. Dit beleid kan afspraken bevatten over:

- Toestaan van dieren in de instelling
- Verzorging, begeleiding en toezicht op dieren
- Omgang met dieren bij cliënten die zorg aan huis ontvangen
- Procedures bij incidenten of schade veroorzaakt door dieren

Zorginstellingen kunnen aansprakelijkheidsverzekeringen afsluiten die dekking bieden voor schade veroorzaakt door dieren.

Veranderde situatie bewoner

Als een bewoner met een dier in een zorginstelling overlijdt of ziek wordt, dan geldt het volgende:

- Bij ziekte: als een bewoner ziek wordt en niet meer in staat is om voor het dier te zorgen, moet de zorginstelling beoordelen of het mogelijk is om tijdelijk voor het dier te zorgen. Dit kan in samenwerking met familieleden of andere betrokkenen.
- Bij overlijden: als een bewoner overlijdt, wordt de verantwoordelijkheid voor het dier een onderdeel van de nalatenschap van de overledene. De erfgenamen van de bewoner moeten beslissen wat er met het dier gebeurt. Totdat er een definitieve beslissing is genomen, kan de zorginstelling de tijdelijke zorg voor het dier op zich nemen.

Wettelijke aansprakelijkheid

Volgens de Nederlandse wetgeving geldt [artikel 6:179 van het Burgerlijk Wetboek \(BW\)](#) voor de aansprakelijkheid voor dieren. Dit artikel stelt dat de bezitter van een dier aansprakelijk is voor de schade die het dier aanricht, tenzij er sprake is van overmacht of schuld van de benadeelde.

De aansprakelijkheid voor schade veroorzaakt door het dier hangt af van wie op dat moment de feitelijke zorg voor het dier heeft:

- Als het dier onder zorg van de instelling valt: als de zorginstelling de verantwoordelijkheid voor het dier overneemt, bijvoorbeeld omdat de bewoner ziek is, kan de instelling aansprakelijk zijn voor schade die het dier aanricht. Dit valt onder de eerder genoemde aansprakelijkheid van de bezitter van het dier volgens artikel 6:179 BW.
- Als het dier nog onder zorg van de bewoner of diens familie valt: als het dier formeel nog onder de zorg en verantwoordelijkheid van de bewoner of diens familie valt, blijven zij aansprakelijk voor eventuele schade. De zorginstelling kan hier echter bij betrokken raken als zij onvoldoende

maatregelen heeft genomen om schade te voorkomen.

Assistentie- of therapiehonden

Bij assistentie- of therapiehonden is er een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de eigenaar, de organisatie die de hond heeft opgeleid, bijvoorbeeld KNGF, en de zorginstelling. De opleidingsinstelling is verantwoordelijk voor de opleiding en selectie van de hond, de nazorg en evaluatie, maar ook voor een goede instructie aan de 'gebruiker' van de assistentiehond. Deze gebruiker (patiënt) is verantwoordelijk voor de dagelijkse verzorging van de hond en verantwoordelijk voor het dier in openbare ruimtes. De zorginstelling waar het assistentiedier komt, is verantwoordelijk voor de veiligheid binnen de zorginstelling.

Zorgplicht zorginstelling

De zorginstelling heeft een zorgplicht voor de andere patiënten, bezoekers en medewerkers als een assistentie- of therapiehond in de instelling aanwezig is. Deze zorgplicht houdt in dat de instelling verantwoordelijk is voor het risico van de veiligheid, de gezondheid en het welzijn van alle betrokkenen binnen de instelling. Dit betekent dat de zorginstelling maatregelen moet treffen om ervoor te zorgen dat de hond geen risico's of overlast veroorzaakt voor anderen.

Er moeten afspraken worden gemaakt tussen de zorginstelling, de gebruiker (patiënt) en de organisatie die de hond heeft opgeleid over de verantwoordelijkheid voor het gedrag van de hond, inclusief wat te doen in geval van incidenten of ongevallen.

De instelling moet een inschatting maken van mogelijke risico's die gepaard gaan met de aanwezigheid van de hond, zoals agressief gedrag van het dier en het risico op valpartijen. De zorginstelling moet transparant zijn en andere patiënten, bezoekers en medewerkers informeren over de aanwezigheid van de assistentiehond, vooral als er zorgen zijn over mogelijke manipulatie van fobieën bij anderen.

5.4 Welzijn en gezondheid dieren

Naast een brede blik op gezondheid en welzijn van mensen, moet er bij de inzet van dieren ook aandacht zijn voor de gezondheid en het welzijn van de dieren. Welzijn en gezondheid zijn gekoppeld; dit komt op allerlei terreinen terug als 'one health, one welfare'. Niet alleen vanwege de intrinsieke waarde van het dier (al is dit reden genoeg), maar ook omdat een dier dat zich niet goed voelt, onvoorspelbaar of agressief kan reageren. Dieren moeten nooit gedwongen worden om activiteiten ten dienste van mensen uit te voeren.

Een dier verkeert in een goede welzijnstoestand als het in staat is om adequaat, dus via normaal gedrag, op veranderingen te reageren. Als dieren zich kunnen aanpassen, kunnen zij een toestand bereiken die ze als positief ervaren³³. Alle betrokken personen hebben een verantwoordelijkheid om dit te waarborgen. Er kan ten aanzien van zoogdieren gekeken worden naar de [huis- en hobbydierenlijst](#) voor de regels die gelden bij het houden van dieren. Overweeg bij vragen contact op te nemen met een veterinaire expert.

Verblijfplaats

De verblijfplaats van het dier moet voldoen aan de lichamelijke behoeften van het dier:

- continue beschikbaar (vers) drinkwater
- voldoende, passend voer
- comfortabele temperatuur
- voldoende mogelijkheden tot slaap
- voldoende passende beweging
- voldoende momenten om te ontlasten
- veilig zijn en geen risico's lopen op lichamelijke verwondingen.

Kijk voor meer informatie over de verzorging en het verblijf van dieren op de site van het [Landelijk InformatieCentrum Gezelschapsdieren \(LICG\)](#).

6. Verantwoording

6.1 Autorisatiedatum en geldigheid

Laatst beoordeeld: **datum**

Laatst geautoriseerd: **datum**

Uiterlijk in 2028 bepaalt SRI of deze richtlijn of module nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de richtlijn te herzien. De geldigheid van de richtlijn komt eerder te vervallen als nieuwe ontwikkelingen aanleiding geven een herzieningstraject te starten.

6.2 Algemene gegevens

De ontwikkeling/herziening van deze richtlijn is ondersteund door SKILZ en gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De financier heeft geen enkele invloed gehad op de inhoud van de richtlijn.

6.3 Samenstelling van de werkgroep

Voor het ontwikkelen van de richtlijn is in 2023 een multidisciplinaire werkgroep ingesteld, bestaande uit deskundigen en vertegenwoordigers van specialismen die betrokken zijn in de zorg. De werkgroepleden zijn door hun beroepsverenigingen gemandateerd voor deelname. De werkgroep is verantwoordelijk voor de integrale tekst van deze richtlijn.

De richtlijn is opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep met vertegenwoordigers en deskundigen vanuit de organisatie en verenigingen VHIG, RIVM, NVWA, V&VN, NVMM en NVA. De werkgroepleden zijn door hun beroepsvereniging/organisatie gemandateerd voor deelname. De werkgroep is verantwoordelijk voor de integrale tekst van deze richtlijn.

De werkgroep bestaat uit:

- Drs. S. Bons (Selma), voorzitter en anesthesioloog, Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)/ Federatie Medisch Specialisten (FMS);
- Drs. I. (Ingrid) Keur, senior Inspecteur Veterinair & Zoönosen, Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA);
- Drs. H. (Hilde) Sterckx, dierenarts, afdeling Incident en crisiscentrum, Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA);
- S. (Saskia) Meeuws - van den Ende, deskundige infectiepreventie, Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG);
- K. (Karen) Vrolings - Franssen, deskundige infectiepreventie, Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg (VHIG);

- R. (Renske) Tjeerdsma, deskundige infectiepreventie, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM);
- J. (Jantsje) Folkertsma, verpleegkundige, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN);
- Drs. F. (Frits) Vlaanderen, onderzoeker, afdeling Zoönose & Omgevingsmicrobiologie, Centrum Infectieziektebestrijding, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- Dr. I. J.B. (Ingrid) Spijkerman, arts-microbioloog, Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie (NVMM) / Federatie Medisch Specialisten (FMS).

De klankbordgroep bestaat uit:

- Dr. K.(Katja) van Ewijk, arts-infectieziektebestrijding, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM);
- Drs. W. Hensbroek, arts verstandelijk gehandicapten, Nederlandse verenigingen artsen verstandelijk gehandicapten (NVAVG);
- E. (Eveline) Lentz - Mulder, Koninklijk Nederlands Geleidehonden Fonds, (KNGF);
- A. (Arianne) le Duc, Stichting Hulphond;
- N. (Natasja) Koeckhoven, Bultersmekke Assistancedogs.

Met ondersteuning van:

- F.E.M. (Femke) Aanhane, senior procesbegeleider richtlijnontwikkeling, SKILZ
- L. (Liënne) van Esveld, stagiair / onderzoeker, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- I. (Ingeborg) van Dusseldorp, informatiespecialist, Maatschap Van Dusseldorp, Delvaux & Ket
- Dr. C. (Caroline) Schneeberger, literatuuronderzoeker, Schneeberger Microbiology Consultancy (SMC)
- Dr. C. (Charifa) Zemouri, literatuuronderzoeker, Zemouri et al.

6.4 Belangenverklaring

De Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling is gevolgd. Alle werkgroepleden hebben schriftelijk verklaard of zij in de laatste drie jaar directe financiële belangen (betrekking bij een commercieel bedrijf, persoonlijke financiële belangen, onderzoeksfinanciering) of indirecte belangen (persoonlijke relaties, reputatiemanagement) hebben gehad. Gedurende de ontwikkeling of herziening van een module worden wijzigingen in belangen aan de voorzitter doorgegeven. De belangenverklaring wordt opnieuw bevestigd tijdens de commentaarfase.

Een overzicht van de belangen van werkgroep- en klankbordgroepleden en het oordeel over het omgaan met eventuele belangen vindt u in de [bijlage Samenvattingstabel belangenverklaringen](#). De ondertekende belangenverklaringen zijn op te vragen via het bureau van SKILZ bureau@skilz.nu.

6.5 Inbreng patiëntenperspectief

Er is aandacht besteed aan het patiëntenperspectief door het uitnodigen van de Patiëntenfederatie Nederland bij het ophalen van de knelpunten die leven bij dit thema. De verkregen input is meegenomen bij het opstellen van de uitgangsvragen, de uitkomstmaten en bij het opstellen van de overwegingen. Tijdens de commentaarfase zal ook de Patiëntenfederatie gevraagd worden om mee te lezen met de conceptteksten.

6.6 Wkkgz & kwalitatieve raming van mogelijke substantiële financiële gevolgen

Bij de richtlijn is conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) een kwalitatieve raming uitgevoerd of de aanbevelingen mogelijk leiden tot substantiële financiële gevolgen. Bij het uitvoeren van deze beoordeling zijn richtlijnmodules op verschillende domeinen getoetst (zie het [stroomschema](#) op de Richtlijnen database).

Uit de kwalitatieve raming blijkt dat er waarschijnlijk geen substantiële financiële gevolgen zijn, zie onderstaande tabel:

Module	Uitkomst raming	Toelichting
Module Dieren	Geen substantiële financiële gevolgen	Hoewel uit de toetsing volgt dat de aanbeveling(en) breed toepasbaar zijn (5.000-40.000 cliënten), volgt ook uit de toetsing dat het geen nieuwe manier of andere organisatie van zorgverlening betreft. Er wordt geen toename in voltijdsequivalenten dan wel opleidingsniveau verwacht. Er worden daarom geen substantiële financiële gevolgen verwacht.
Module Planten en bloemen	Geen substantiële financiële gevolgen	Hoewel uit de toetsing volgt dat de aanbeveling(en) breed toepasbaar zijn (5.000-40.000 cliënten), volgt ook uit de toetsing dat het geen nieuwe manier of andere organisatie van zorgverlening betreft. Er wordt geen toename in voltijdsequivalenten dan wel opleidingsniveau verwacht. Er worden daarom geen substantiële financiële gevolgen verwacht.
Module Organisatie van zorg	Geen substantiële financiële gevolgen	Hoewel uit de toetsing volgt dat de aanbeveling(en) breed toepasbaar zijn (5.000-40.000 cliënten), volgt ook uit de toetsing dat het geen nieuwe manier of andere organisatie van zorgverlening betreft. Er wordt geen toename in voltijdsequivalenten dan wel opleidingsniveau verwacht. Er worden daarom geen substantiële financiële gevolgen verwacht.

6.7 Werkwijze

Deze richtlijn is opgesteld conform de eisen zoals vastgesteld in het SRI-document 'procedure SRI-richtlijnontwikkeling'. Dit document beschrijft een stappenplan dat gebaseerd is op de kwaliteitscriteria uit de documenten: AQUA Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden (2014), de HARING-tools (2013), AGREE-II (2010).

6.7.1 Knelpuntenanalyse

Tijdens de voorbereidende fase hebben de voorzitter van de werkgroep, de werkgroepleden en de procesbegeleiding de knelpunten geïnventariseerd. Er is een vragenlijst uitgestuurd naar alle relevante beroeps-, brancheverenigingen en partijen. Deze vragenlijst was gebaseerd op de WIP-richtlijnen over 'Huisdieren'. Een verslag over de knelpunten is terug te vinden in de [bijlage Knelpuntenanalyse Huisdieren en planten](#).

6.7.2 Uitkomstmaten

Per uitgangsvraag is de methode van onderzoek bepaald. Bij de uitgangsvragen waarbij literatuuronderzoek is uitgevoerd, is een onderzoeksvraag opgesteld. Vervolgens heeft de werkgroep per onderzoeksvraag geïnventariseerd welke uitkomstmaten relevant zijn, waarbij zowel naar gewenste als ongewenste effecten werd gekeken.

6.7.3 Methode literatuuronderzoek

Een beschrijving van de strategie voor zoeken en selecteren van literatuur is te vinden onder de paragraaf 'Onderbouwing' in iedere module. Indien mogelijk werd de data uit verschillende studies gepoold in een random-effects-model. De beoordeling van de kracht van het wetenschappelijk bewijs wordt hieronder toegelicht.

Individuele studies werden systematisch beoordeeld, op basis van op voorhand opgestelde methodologische kwaliteitscriteria, om zo het risico op vertekende studieresultaten (bias) te kunnen inschatten. Deze beoordelingen kunt u vinden in de risk-of-bias-tabellen (zie bijlagen).

De relevante onderzoeksgegevens van alle geselecteerde artikelen zijn weergegeven in evidence-tabellen. De belangrijkste bevindingen uit de literatuur werden beschreven in de samenvatting van de literatuur (zie bijlagen).

De kwaliteit van bewijs ('quality of evidence') werd beoordeeld met behulp van GRADE. GRADE staat voor 'Grading Recommendations Assessment, Development and Evaluation'. GRADE is een methode die per uitkomstmaat van een interventie, of voor een risico- of prognostische factor, een gradering aan de kwaliteit van bewijs toekent op basis van de mate van vertrouwen in de schatting van de effectgrootte.

GRADE	Definitie
-------	-----------

Hoog	• er is hoge zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt; • het is zeer onwaarschijnlijk dat de literatuurconclusie klinisch relevant verandert wanneer er resultaten van nieuw grootschalig onderzoek aan de literatuuranalyse worden toegevoegd.
Redelijk	• er is redelijke zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt; • het is mogelijk dat de conclusie klinisch relevant verandert wanneer er resultaten van nieuw grootschalig onderzoek aan de literatuuranalyse worden toegevoegd.
Laag	• er is lage zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt; • er is een reële kans dat de conclusie klinisch relevant verandert wanneer er resultaten van nieuw grootschalig onderzoek aan de literatuuranalyse worden toegevoegd.
Zeer laag	• er is zeer lage zekerheid dat het ware effect van behandeling dichtbij het geschatte effect van behandeling ligt; • de literatuurconclusie is zeer onzeker.

6.7.4 Overwegingen (van bewijs naar aanbeveling)

Voor het formuleren van een aanbeveling zijn naast de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs over de gewenste en ongewenste effecten van een interventie of over de effectgrootte van een risico- of prognostische factor vaak ook nog andere factoren van belang.

Genoemd kunnen worden:

- kosten;
- waarden, voorkeuren en ervaringen van patiënten en zorgmedewerkers;
- balans van gewenste en ongewenste effecten van interventies ten opzichte van geen of andere interventies;
- duurzaamheid;
- aanvaardbaarheid van interventies;
- haalbaarheid van een aanbeveling.

Deze aspecten worden per module besproken onder het kopje 'Overwegingen'.

6.7.5 Formuleren van aanbevelingen

De aanbevelingen geven een antwoord op de uitgangsvragen en zijn gebaseerd op het beste

beschikbare wetenschappelijke bewijs en de belangrijkste overwegingen. Waar mogelijk zijn de aanbevelingen evidence based, echter zijn niet alle situaties (goed) wetenschappelijk onderzocht. In die situaties heeft de werkgroep, op basis van zowel humane als veterinaire expertise, adviezen geformuleerd.

De kracht van het wetenschappelijk bewijs en het gewicht dat door de werkgroep wordt toegekend aan de overwegingen bepalen samen de sterkte van de aanbeveling. Conform de GRADE-methodiek sluit een lage bewijskracht van conclusies in de systematische literatuuranalyse een sterke aanbeveling niet uit. Bij een hoge bewijskracht zijn ook zwakke aanbevelingen mogelijk. De sterkte van de aanbeveling wordt altijd bepaald door weging van alle relevante argumenten tezamen.

In de GRADE-methodiek wordt onderscheid gemaakt tussen sterke en zwakke (of conditionele) aanbevelingen. De sterkte van een aanbeveling verwijst naar de mate van zekerheid dat de voordelen van de interventie opwegen tegen de nadelen (of vice versa), gezien over het hele spectrum van patiënten waarvoor de aanbeveling is bedoeld. De sterkte van een aanbeveling heeft duidelijke implicaties voor cliënten, zorgmedewerkers en beleidsmakers (zie onderstaande tabel). Een aanbeveling is geen dictaat, zelfs een sterke aanbeveling gebaseerd op bewijs van hoge kwaliteit (GRADE gradering HOOG) zal niet altijd van toepassing zijn onder alle mogelijke omstandigheden en voor elke individuele patiënt.

Implicaties van sterke en zwakke aanbevelingen voor verschillende richtlijngebruikers		
	<i>Sterke aanbeveling</i>	<i>Zwakke (conditionele) aanbeveling</i>
Voor patiënten	De meeste patiënten zouden de aanbevolen interventie of aanpak kiezen en slechts een klein aantal niet.	Een aanzienlijk deel van de patiënten zouden de aanbevolen interventie of aanpak kiezen, maar veel patiënten ook niet.
Voor behandelaars	De meeste patiënten zouden de aanbevolen interventie of aanpak moeten ontvangen.	Er zijn meerdere geschikte interventies of aanpakken. De patiënt moet worden ondersteund bij de keuze voor de interventie of aanpak die het beste aansluit bij diens waarden en voorkeuren.

Voor beleidsmakers	De aanbevolen interventie of aanpak kan worden gezien als standaardbeleid.	Beleidsbepaling vereist uitvoerige discussie met betrokkenheid van veel stakeholders. Er is een grotere kans op lokale beleidsverschillen.
---------------------------	--	--

6.7.6 Randvoorwaarden (organisatie van zorg)

In de knelpuntenanalyse en bij de ontwikkeling van de richtlijn is expliciet rekening gehouden met de organisatie van zorg: alle aspecten die randvoorwaardelijk zijn voor het verlenen van zorg (zoals coördinatie, communicatie, (financiële) middelen, menskracht en infrastructuur). In deze module is extra aandacht besteed aan de juridische aspecten die komen kijken bij het toelaten van dieren in een zorginstelling. Ook de 'verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor het dier' zijn omschreven in de richtlijn omdat dit vraagstukken zijn die leven in de zorginstellingen. Daarnaast is er aandacht voor 'allergie en angst voor dieren, bloemen en/of planten' en over het 'welzijn en de gezondheid van dieren'.

Er zijn in de module Organisatie van zorg geen aanbevelingen opgenomen; het betreft een informatieve module. Randvoorwaarden die relevant zijn voor het beantwoorden van een specifieke uitgangsvraag maken onderdeel uit van de overwegingen bij de bewuste uitgangsvraag.

6.7.7 Formuleren kennislacunes

Tijdens de ontwikkeling van deze richtlijn is systematisch gezocht naar onderzoek waarvan de resultaten bijdragen aan een antwoord op de uitgangsvragen. Bij elke uitgangsvraag is door de werkgroep nagegaan of er (aanvullend) wetenschappelijk onderzoek gewenst is. Een overzicht van aanbevelingen voor nader onderzoek staat in de [bijlage Kennislacunes](#).

6.7.8 Implementatieplan

De werkgroep heeft een implementatieplan opgesteld waarin een advies voor beroepsverenigingen en instellingen wordt gegeven voor de implementatie van de SRI-richtlijn Dieren en planten.

De werkgroep heeft per aanbeveling binnen de modules geïnventariseerd:

- wat een realistische termijn voor implementatie is;
- de verwachte effecten van implementatie op de zorgkosten;
- randvoorwaarden om de aanbeveling tijdig te implementeren;
- mogelijke barrières voor implementatie;
- te ondernemen acties voor (bevordering van) implementatie;
- verantwoordelijke partij voor de te ondernemen acties.

In de bijlage is het [Implementatieplan](#) te vinden.

6.7.9 Commentaar- en autorisatiefase

De conceptrichtlijn is aan de betrokken beroepsverenigingen en andere relevante partijen voorgelegd voor commentaar. De commentaren werden verzameld en besproken met de werkgroep. Naar aanleiding van de commentaren werd de conceptrichtlijn aangepast en definitief vastgesteld door de werkgroep. De definitieve richtlijn is aan de betrokken beroepsverenigingen voorgelegd voor autorisatie.

De volgende partijen hebben commentaar geleverd op de richtlijn SRI Dieren en planten:

Partijen		
Bultersmekke Assistancedogs	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie	NVvA - Nederlandse Vereniging voor Arbeidshygiëne
Federatie Medisch Specialisten	Patientenfederatie NL	VHIG - Vereniging voor Hygiëne & Infectiepreventie in de Gezondheidszorg
Hulphond Nederland	V&VN - Vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland	
Koninklijk Nederlands Geleidehonden Fonds	RIVM - Publieke domein	

6.7.10 Publicatie

Nadat de richtlijn is geautoriseerd door de betrokken verenigingen, wordt de richtlijn gepubliceerd op de website van het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI) www.sri-richtlijnen.nl, het platform Richtlijnen Langdurige Zorg www.richtlijnenlangdurigezorg.nl en de Richtlijnendatabase van de Federatie Medisch Specialisten (www.richtlijnendatabase.nl).

7. Referentielijst

1. <https://www.rvo.nl/onderwerpen/dieren-houden-verkopen-verzorgen/huis-en-hobbydierenlijst>
2. <https://www.rda.nl/publicaties/zienswijzen/2019/05/21/rda-zienswijze-dierbare-hulpverleners-welzijn-voor-mens-en-dier>
3. <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/epdf/10.1079/hai.2024.0003>
4. <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/immuungecompromitteerde-patienten>
5. Stull JW, Brophy J, Weese JS. Reducing the risk of pet-associated zoonotic infections. *CMAJ*. 2015 Jul 14;187(10):736-743. doi: 10.1503/cmaj.141020. Epub 2015 Apr 20. PMID: 25897046; PMCID: PMC4500695.
6. Chan MM, Tapia Rico G. The "pet effect" in cancer patients: Risks and benefits of human-pet interaction. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2019 Nov;143:56-61. doi: 10.1016/j.critrevonc.2019.08.004. Epub 2019 Aug 26. PMID: 31479836.
7. Mensink, A. (2007). Infectieziekten en Veiligheid. Toekomstige uitdagingen voor maatschappij en beleid. Centrum voor Infectieziektebestrijding Clb.
8. Garcia-Sanchez P, Romero-Trancón D, Sainz T, Calvo C, Iglesias I, Perez-Hernando B, Hurtado-Gallego J, Sánchez R, Alcolea S, Moya L, Mendez-Echevarria A. The role of veterinarians in zoonosis prevention: Advising families of immunocompromised children with pets. *One Health*. 2023 Dec 12;18:100662. doi: 10.1016/j.onehlt.2023.100662. PMID: 38204817; PMCID: PMC10776649.
9. Steele, S. G., Booy, R., Manocha, R., Mor, S. M., & Toribio, J. A. L. (2021). Towards One Health clinical management of zoonoses: A parallel survey of Australian general medical practitioners and veterinarians. *Zoonoses and Public Health*, 68(2), 88-102.
10. Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0014915/2020-01-01>
11. Barker, S. B., Knisely, J. S., McCain, N. L., & Best, A. M. (2005). Measuring stress and immune response in healthcare professionals following interaction with a therapy dog: A pilot study. *Psychological reports*, 96(3), 713-729.
12. Allen, K., Blascovich, J., & Mendes, W. B. (2002). Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs. *Psychosomatic medicine*, 64(5), 727-739.
13. Cherniack, E. P. (2018). The benefit of pets and animal-assisted therapy to the health of older individuals. *Current gerontology and geriatrics research*, 2018.
14. Chubak J, Adler A, Bobb JF, Hawkes RJ, Ziebell RA, Pocobelli G, Ludman EJ, Zerr DM. A Randomized Controlled Trial of Animal-assisted Activities for Pediatric Oncology Patients: Psychosocial and Microbial Outcomes. *J Pediatr Health Care*. 2024 May-Jun;38(3):354-364. doi: 10.1016/j.pedhc.2023.09.010. Epub 2023 Nov 4. PMID: 37930283; PMCID: PMC11066653.
15. Boyle SF, Corrigan VK, Buechner-Maxwell V, Pierce BJ. Evaluation of Risk of Zoonotic Pathogen Transmission in a University-Based Animal Assisted Intervention (AAI) Program. *Front Vet Sci*. 2019 Jun 4;6:167. doi: 10.3389/fvets.2019.00167. PMID: 31214606; PMCID: PMC6558202.

16. Barker SB, Gee NR. Canine-Assisted Interventions in Hospitals: Best Practices for Maximizing Human and Canine Safety. *Front Vet Sci.* 2021 Mar 30;8:615730. doi: 10.3389/fvets.2021.615730. PMID: 33869316; PMCID: PMC8044758.
17. Dalton KR, Ruble K, Redding LE, Morris DO, Mueller NT, Thorpe RJ Jr, Agnew J, Carroll KC, Planet PJ, Rubenstein RC, Chen AR, Grice EA, Davis MF. Microbial Sharing between Pediatric Patients and Therapy Dogs during Hospital Animal-Assisted Intervention Programs. *Microorganisms.* 2021 May 13;9(5):1054. doi: 10.3390/microorganisms9051054. PMID: 34068292; PMCID: PMC8153335.
18. Snipelisky D, Burton MC. Canine-assisted therapy in the inpatient setting. *South Med J.* 2014 Apr;107(4):265-73. doi: 10.1097/SMJ.0000000000000090. PMID: 24937523.
19. Cotoc C, Notaro S. Race, Zoonoses and Animal Assisted Interventions in Pediatric Cancer. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jun 24;19(13):7772. doi: 10.3390/ijerph19137772. PMID: 35805427; PMCID: PMC9265881.
20. CDC Guidelines for environmental infection control in health care facilities. 2003. updated July 2019
21. European Centre for Disease Prevention and Control. Economic evaluations of interventions to prevent healthcare-associated infections. Stockholm: ECDC; 2017.
22. Siegman-Igra Y, Shalem A, Berger SA, Livio S, Michaeli D. (1986) Should potted plants be removed from hospital wards? *Journal of Hospital Infection* 7: 82-5.
23. Barzokas CA, Holley MP, Sharp CA. (1975) Bacteria in flower vase water: incidence and significance in general ward practice. *Journal of Surgery* 62: 295-7. *Epidemiology* 13: 299-301.
24. Gould D, Chudleigh J, Gammon J, Ben Salem R. The evidence base and infection risks from flowers in the clinical setting. *British Journal of Infection Control.* 2005;6(3):18-20. doi:10.1177/14690446050060030501
25. Al-Sadi AM, Al-Zakwani HA, Nasehi A, Al-Mazroui SS, Al-Mahmooli IH. Analysis of bacterial communities associated with potting media. *Springerplus.* 2016 Jan 26;5:74. doi: 10.1186/s40064-016-1729-0. PMID: 26844021; PMCID: PMC4726644.
26. Casati S, Conza L, Bruin J, Gaia V. Compost facilities as a reservoir of *Legionella pneumophila* and other *Legionella* species. *Clin Microbiol Infect.* 2010 Jul;16(7):945-7. doi: 10.1111/j.1469-0691.2009.03009.x. Epub 2009 Jul 23. PMID: 19645762.
27. Wright AJ, Humar A, Gourishankar S, Bernard K, Kumar D. Severe Legionnaire's disease caused by *Legionella longbeachae* in a long-term renal transplant patient: the importance of safe living strategies after transplantation. *Transpl Infect Dis.* 2012 Aug;14(4):E30-3. doi: 10.1111/j.1399-3062.2012.00755.x. Epub 2012 Jun 11. PMID: 22686947.
28. Grimstead D, Tucker D, Harris K, Turner D. Cutaneous *Legionella longbeachae* Infection in Immunosuppressed Woman, United Kingdom. *Emerg Infect Dis.* 2015 Aug;21(8):1426-8. doi: 10.3201/eid2108.140828. PMID: 26197048; PMCID: PMC4517743.
29. <https://www.rivm.nl/documenten/green-deal-duurzame-zorg-natuur-en-gezonde-zorgomgeving>
30. <https://www.medischcontact.nl/opinie/praktijkperikelen-3/praktijkperikel/groen-doet-goed-1>
31. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/leven-met-een-beperking/gelijke-rechten-mensen-met-beperking-of-chronische-ziekte>
32. Federatie Medisch Specialisten (FMS) (2024). Richtlijn Cardiovasculair risicomanagement

(CVRM). Geraadpleegd op:

https://richtlijnen database.nl/richtlijn/cardiovasculair_risicomanagement_cvrn

33. <https://www.uu.nl/organisatie/faculteit-diergeneeskunde/over-de-faculteit/departement-population-health-sciences/dier-in-wetenschap-en-maatschappij/themas/dierenwelzijn>

8. Disclaimer

Op www.richtlijnenlangdurigezorg.nl publiceert SKILZ richtlijnen voor de langdurige zorg. Ondanks de zorg en aandacht die wordt besteed aan de informatie op www.richtlijnenlangdurigezorg.nl is het mogelijk dat inhoud niet volledig en/of onjuist is.

Aansprakelijkheid

SKILZ sluit alle aansprakelijkheid voor de opmaak en de inhoud van de richtlijnen uit, evenals gevolgen die de toepassing van de richtlijnen in de langdurige zorg mocht hebben uit. Richtlijnen Langdurige Zorg staat open voor het attenderen op (vermoedelijke) fouten c.q. onjuistheden in de inhoud of opmaak van de richtlijnen. Hiervoor kan contact worden opgenomen met vraag@richtlijnenlangdurigezorg.nl.

Intellectueel eigendom

Het intellectueel eigendom van de richtlijnen en de afgeleide producten, ligt bij de beheerder van de richtlijn. Voor eigen gebruik mag informatie worden gedownload en/of afgedrukt worden. Zonder voorafgaande toestemming van SKILZ mogen gepubliceerde bestanden (of delen daarvan) niet worden overgenomen, gepubliceerd of op een andere manier openbaar gemaakt of verveelvoudigd worden. U kunt een verzoek voor toestemming sturen aan SKILZ via bureau@skilz.nu SKILZ zal uw verzoek behandelen.

Het is toegestaan een directe link naar www.richtlijnenlangdurigezorg.nl te plaatsen op een andere website of direct te linken naar de richtlijnen op dit platform.