



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Dieren en planten

Inhoudsopgave

Dieren en planten	1
Inhoudsopgave	2
Startpagina - Dieren en planten	3
Dieren	6
Algemene voorwaarden toelating dieren	7
Assistentie- en therapiehonden	19
Isolatiemaatregelen en omgang met dieren	23
Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch-specialistische zorg	25
Bezoek gezelschaps- en landbouwhuisdieren	31
Planten en bloemen	35
Organisatie van zorg	45

Startpagina - Dieren en planten

Waar gaat deze richtlijn over?

Deze richtlijn gaat over de infectiepreventiemaatregelen die uitgevoerd moeten worden op het gebied van dieren en planten in de medisch-specialistische 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
 - 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

Afbakening van de richtlijn

Deze richtlijn richt zich op de medisch-specialistische zorg.

Deze 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 waren. Voor de medisch-specialistische zorg 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 patiënten in de medisch-specialistische zorg, tenzij anders aangegeven.

Naast deze richtlijn moeten medisch-specialistische zorginstellingen, zorgmedewerkers, patiënten en bezoekers rekening houden met algemene wet- en regelgeving. Zo is het bijvoorbeeld niet toegestaan om zoogdieren te houden, laat staan mee te nemen naar een medisch-specialistische zorginstelling, die niet op de huis- en hobbydierenlijst van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (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 de medisch-specialistische zorginstelling zoals tuinieren, bezoek aan (zorg- of kinder)boerderij, dagbesteding met dieren of bezoek aan dierentuin;

- Handelen bij overlast van plaagdieren of wilde dieren ((fruit)vliegen, muizen, vleermuizen etc.);
- Reinigen van kunstbloemen en -planten;
- Reinigen van robotdieren en knuffels;
- Omgang met (eigen) dieren thuis, zie voor algemene informatie over het houden van huisdieren de website van het [Landelijk InformatieCentrum Gezelschapsdieren \(LICG\)](#) en specifiek voor kinderen met kanker de [richtlijn Leefregels bij kinderen met kanker](#) over de omgang met dieren;
- De risico's voor zwangere vrouwen, zie de website van het RIVM voor meer informatie over het [voorkomen van infectieziekten tijdens de zwangerschap](#).

Voor wie is deze richtlijn bedoeld?

De beoogde gebruikers van de richtlijn betreffen al diegenen die betrokken zijn bij het opstellen en uitvoeren van het infectiepreventiebeleid in de medisch-specialistische zorg. Het doel van de richtlijn is het bieden van onderbouwing en handvatten voor het opstellen van lokaal beleid op het gebied van infectiepreventie ten aanzien van dieren en planten in medisch-specialistische zorginstellingen.

Voor patiënten

Medisch-specialistische 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 medisch-specialistische zorginstelling.

In deze richtlijn staat beschreven hoe dieren, zoals assistentiehonden, therapiehonden, gezelschapsdieren en landbouwhuisdieren op bezoek kunnen komen in de medisch-specialistische zorginstelling. Ook staan er aanbevelingen in over hoe om te gaan met bloemen en planten in de medisch-specialistische 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.

Hoe is de richtlijn tot stand gekomen?

De richtlijn is in eerste instantie generiek opgesteld door een multidisciplinaire werkgroep met vertegenwoordigers vanuit de relevante zorgdomeinen, afkomstig van NVMM, VHIG, NVA en V&VN. Naast expertise op het gebied van humane gezondheid is veterinaire expertise in de werkgroep geborgd door vertegenwoordigers van het RIVM en NWWA.

Het SRI is als houder van deze richtlijn de eerstverantwoordelijke voor de actualiteit van deze richtlijn. De andere aan deze richtlijn deelnemende wetenschappelijke verenigingen of gebruikers van de richtlijn delen de verantwoordelijkheid en informeren de eerstverantwoordelijke over relevante ontwikkelingen binnen hun vakgebied.

SKILZ heeft namens het SRI de begeleidende rol gehad bij de richtlijnontwikkeling en werd gefinancierd door het ministerie van VWS (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). De financier heeft geen enkele invloed gehad op de inhoud van de richtlijn.

Tijdens de commentaarfase is de richtlijn voorgelegd aan onder andere de Patiëntenfederatie Nederland (PFNL), de koepelorganisaties van ziekenhuizen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Op 4 november 2025 is de richtlijn vervolgens gespecificeerd voor de medisch specialistische zorg. Hierbij zijn uitsluitend tekstuele aanpassingen gedaan (dus geen inhoudelijke wijzigingen), zodat alleen de aanbevelingen en adviezen relevant voor ziekenhuizen zijn opgenomen. Elk domein maakt deze vertaalslag afzonderlijk. Dit zorgt voor een betere aansluiting bij de praktijk en maakt toekomstige herzieningen eenvoudiger.

Verantwoording

Laatst beoordeeld : 21-10-2025

Voor de volledige verantwoording, evidence tabellen en eventuele aanverwante producten raadpleegt u de Richtlijndatabase.

Dieren

Deze module is onderverdeeld in vijf submodules waarin de volgende uitgangsvragen worden behandeld:

1. Welke algemene voorwaarden gelden voor het toelaten van dieren in een medisch-specialistische zorginstelling?
2. Welke infectiepreventiemaatregelen moeten in acht worden genomen bij de inzet van en het meenemen van een assistentie- of therapiehond naar de medisch-specialistische zorginstelling?
3. Mag een patiënt met een isolatie-indicatie contact hebben met een dier en welke eventuele maatregelen moeten dan worden genomen?
4. Onder welke omstandigheden kan een dier worden toegelaten in specifieke locaties en situaties in een ziekenhuis?
5. Welke infectiepreventiemaatregelen moeten in acht worden genomen bij het op bezoek laten komen van gezelschaps- en landbouwhuisdieren in de medisch-specialistische zorginstelling?

Verantwoording

Laatst beoordeeld : 21-10-2025

Voor de volledige verantwoording, evidence tabellen en eventuele aanverwante producten raadpleegt u de Richtlijnen-database.

Algemene voorwaarden toelating dieren

Uitgangsvraag

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

Aanbeveling

Toelating

- Beoordeel of het dier geschikt is om toegelaten te worden in de medisch-specialistische zorginstelling. Kijk voor de mogelijke risico's per dier in het overzicht Risico's op zoönosen bij contact met dieren in een zorginstelling.
- Informeer patiënten, bezoekers en zorgmedewerkers dat het inzetten van therapiedieren en het meenemen van gezelschapsdieren altijd moet worden afgestemd met de medisch-specialistische zorginstelling.
- Houd rekening met dierenwelzijn, zie module Organisatie van zorg.
- Wees alert op patiënten en zorgmedewerkers met angst of een allergie voor dieren, zie module Organisatie van zorg.

Zie de tabel Toelating dieren in de medisch-specialistische zorginstelling voor de toegang van dieren per ruimte..

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 medisch-specialistische zorginstelling.
- Laat dieren niet toe op de volgende plaatsen:
 - in (medische) behandelruimten (zie voor uitzonderingen module 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 maatregelen

- Informeer patiënten en zorgmedewerkers als er dieren op bezoeken (kunnen) komen in de medisch-specialistische zorginstelling.
- Volg in het geval van patiënten met een isolatie-indicatie de aanbevelingen zoals beschreven in module Isolatiemaatregelen en omgang met dieren.

Overwegingen

Voor- en nadelen van de interventie en de kwaliteit van bewijs

De literatuurstudie includeerde drie onderzoeken om de vraag te beantwoorden of contact met dieren veilig is voor patiënten met een verminderde afweer tegen infecties of een verhoogd risico op complicaties bij infecties. De data is aangevuld met drie narratieve reviews. De uitkomsten waren het risico op infectie van de patiënt en besmetting van de omgeving door contact met dieren in een zorginstelling.

De geïnccludeerde studies rapporteren over contact met honden in ziekenhuizen bij pediatrische oncologische patiënten of andere patiënten in de medisch-specialistische zorg. Uit de studies blijkt dat er een kans bestaat op overdracht van de flora van de hond op de patiënten, maar dit heeft niet geleid tot infecties. Het verschil in microbiële belasting tussen blootgestelde en niet-blootgestelde patiënten was niet significant. Dit komt mogelijk door naleven van handhygiëne.

Honden kunnen verschillende infecties overdragen, waaronder virale, bacteriële, schimmel- en parasitaire infecties. De narratieve samenvattingen vermelden een uitgebreide lijst van potentiële pathogenen die gerelateerd zijn aan contact met dieren zoals honden, katten, paarden of konijnen. Zolang er blootstelling aan dieren in de zorg plaatsvindt, blijft er een risico op infectieziekten bestaan, maar infecties zijn nog niet gevonden. Zoals alle auteurs van de studies concluderen, zijn adequate infectiepreventiemaatregelen zowel voor patiënten als voor de dieren van belang om de kans op transmissie te minimaliseren.

Alle studies wijzen er voorzichtig op dat er geen (sterk) bewijs is dat blootstelling aan dieren in de zorg leidt tot infecties. Het bewijs is echter te beperkt om sterke aanbevelingen te doen over de veiligheid van contact tussen patiënten en dieren.

Gezondheidswinst

De aanwezigheid van een dier in een medisch-specialistische 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 van medisch-specialistische zorginstellingen behoren doorgaans tot een kwetsbare groep voor zoönosen omdat zij immuungecompromiteerd, 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 immuungecompromiteerden 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 (Chan, 2019; Mensink, 2007; Stull 2015).

Risico op zoönosen

Er kunnen infecties of micro-organismen worden overgebracht van dieren naar mensen. Hoewel dierenartsen meer kennis hebben over zoönosen en de herkenning ervan bij zowel mens als dier dan humane artsen (Garcia-Sanchez, 2023; Steele, 2021), 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 (Garcia-Sanchez, 2023).

Verspreiding van zoönosen kan via verschillende routes plaatsvinden, namelijk via huidcontact, vectoren, urine, lucht, feces en via beten, likken of krabben (Stull, 2015). Het laten likken van dieren, met name in het gelaat of van 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 medisch-specialistische zorginstelling 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 medisch-specialistische 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 medisch-specialistische zorginstelling komen) volledig gevaccineerd zijn, als dat van toepassing is. Zie voor meer informatie over vaccinaties de website van de beroepsorganisatie voor dierenartsen in Nederland [Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde \(KNMvD\)](#) en de website van het [Landelijk InformatieCentrum Gezelschapsdieren \(LICG\)](#).

Reptielen, amfibieën en ratten zijn niet toegestaan in een medisch-specialistische 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* spp. zeer lang kunnen overleven in de omgeving. Zie voor meer informatie het literatuuronderzoek.

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 kromsnavel/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 eventueel hun verzorgers)

Het respecteren van de waarden en voorkeuren van patiënten en zorgmedewerkers is essentieel bij het maken van (beleid)afspraken over het toestaan van dieren in een medisch-specialistische 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 zorgmedewerkers, zie [module Allergie en angst voor dieren](#).

Kosten (middelenbeslag)

Bij het toelaten van dieren in een medisch-specialistische 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 medisch-specialistische zorginstellingen die hier al een (goedlopend) beleid op hebben, maar er zijn ook medisch-specialistische 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 Assistentie- en therapiehonden.

Duurzaamheid

Er is geen systematisch literatuuronderzoek verricht naar duurzaamheid van de aanwezigheid van dieren in een medisch-specialistische zorginstelling. Alhoewel er geen data bekend zijn, verwacht de werkgroep niet dat dit een significante invloed op het verbruik van reinigingsmateriaal voor medisch-specialistische 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.

Onderbouwing

Achtergrond

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 medisch-specialistische zorginstelling.

Contact met dieren kan ook voor patiënten met een verminderde afweer positieve effecten hebben. Echter moet dit voordeel niet te niet gedaan worden door een significant verhoogd risico op infecties waarvoor de basale hygiëne onvoldoende is.

Patiënten kunnen een verminderde afweer hebben door meerdere redenen. Dit kan door een verstoorde barrièrefunctie van huid en/of slijmvliezen. Dit kan veroorzaakt worden door huidlaesies, wonden, aanwezigheid van kunstmateriaal (drains, katheters, etc.), infecties van huid of slijmvliezen. Daarnaast kan er een verminderde immuniteit zijn. Oorzaken hiervan zijn onder andere leeftijd gerelateerd (zeer jonge of oudere patiënten), aangeboren of verworven ziektes. Ook iatrogene oorzaken kunnen een rol spelen, zoals immunosuppressieve medicatie (zoals chemotherapie, steroïden), radiotherapie.

Type dieren (soort)

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

- Gezelschapsdieren - dit zijn (kleine) huisdieren zoals honden, katten, konijnen, cavia's en dergelijke;
- Landbouwhuisdieren - dit zijn dieren zoals schapen, geiten, kippen, en eenden.

Reden voor bezoek van dieren aan een medisch-specialistische zorginstelling

De reden waarom dieren in een medisch-specialistische zorg instelling 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 Assistentie- en therapiehonden

- Het op bezoek laten komen van dieren voor aaisessies (cavia, konijn) en voor de afleiding (lam, kip, geit) zie:
 - [module Bezoek gezelschaps- en landbouwhuisdieren](#)
- Assistentie
 - De begeleiding van een dier voor één persoon, zie
 - [module Assistentie- en therapiehonden](#)
- Gezelschap (bezoek)
 - Dieren die bijdragen aan gezelschap, een huiselijk gevoel, een positief effect hebben op het welzijn van mensen (honden, katten, konijnen, cavia's, e.d.), zie:
 - [module Isolatiemaatregelen en omgang met dieren;](#)
 - [module Dieren in specifieke situaties en locaties in de medisch specialistische zorg;](#)
 - [module 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 medisch-specialistische zorginstelling.

Conclusies / Summary of Findings

GRADE

Zeer laag	Er is zeer lage zekerheid van bewijs dat interventies met honden in het ziekenhuis niet leiden tot een hogere kans op infectietransmissie bij pediatrie oncologische patiënten.
Zeer laag	Er is zeer lage zekerheid van bewijs dat pediatrie oncologische patiënten een hoger risico lopen op het ontwikkelen van ziekten door blootstelling aan dieren in het ziekenhuis.

Samenvatting literatuur

Literatuuranalyse

- De RCT van Chubak et al. (Chubak, 2023) onderzocht het effect van ziekenhuisbezoeken van therapiehonden aan pediatrie oncologische patiënten op het infectietransmissie risico. Er werden 26 kinderen in de studie opgenomen, met een gemiddelde leeftijd van respectievelijk 11,7 en 12,7 jaar. Van deze kinderen waren er 15 jongens en 11 meisjes. De interventie bestond uit wekelijkse bezoeken van een hond, met een maximum van vier bezoeken. De hond bezocht de kamer van de patiënt voor ongeveer 20 minuten. De kinderen moesten handhygiëne toepassen vóór en na contact met de hond. De controlegroep kreeg geen hondenbezoek.

Na contact met de hond was de microbiële belasting op de handen in de interventiegroep 3,03 (SD 1,32) CFU/mL (log₁₀ schaal). In de controlegroep was dit 3,39 (SD 1,01) CFU/mL (log₁₀ schaal). Het gemiddelde verschil tussen de groepen was -0,04 CFU/mL (95%BI -0,6; 0,52), wat wijst op een geen significant verschil in microbiële belasting tussen de interventie en controlegroep. Betreft de aanwezigheid van *Staphylococcus aureus*, werd in de interventiegroep bij 1 van de 12 deelnemers deze bacterie aangetroffen, terwijl in de controlegroep dit bij 3 van de 12 deelnemers het geval was. De aanwezigheid van *Acinetobacter* spp. was gelijk in beide groepen, waarbij zowel in de interventiegroep als in de controlegroep 1 van de 12 deelnemers

deze bacterie droeg. De auteurs concludeerden dat het bezoek van de hond niet tot een significante microbiële overdracht leidde. Dit kan te wijten zijn aan het handhygiëneprotocol vóór en na de interacties met de hond.

- De systematische review van Cotoc & Nataro (Cotoc, 2022) verzamelde bestaande evidentie over meest voorkomende infecties vanuit therapiedieren en het risico op overdracht bij pediatrische oncologische patiënten onder behandeling in een ziekenhuis. De review includeerde acht studies met een 'Animal-Assisted Therapy' (AAT) interventie wat bestaat uit bezoeken en interacties met dieren. De studiepopulatie van de geïnccludeerde studies waren tussen de leeftijd van 3 en 17 jaar, waarvan een gelijke verdeling in geslacht.

De auteurs rapporteerden dat pediatrische oncologische patiënten een hoger risico op het ontwikkelen van ziekten of complicaties hebben door zoönotische aandoeningen. Volgens de auteurs kunnen honden verschillende infectieziekten met zich meedragen zoals: norovirus, rabiës, *Bordetella bronchiseptica*-geassocieerde ziekten, brucellose, campylobacteriose, capnocytophagose, coxiellose, cryptosporidiose, *Escherichia coli*, leptospirose, meticilline-resistente *S. aureus* (MRSA), pasteurellose, salmonellose, stafylokokkenpyodermie, cutane tuleremie, en *Yersinia enterocolitica*-infecties. Daarnaast zijn er schimmelinfecties zoals ringworm, parasitaire infecties zoals echinococose, giardiasis, en schurft, evenals viscerale larva migrans gerapporteerd. Verder is er een potentieel risico op infectietransmissie van therapiedieren naar kwetsbare personen, waaronder immuungecompromitteerde patiënten, door *Pasteurella multocida* bij honden die deelnemen aan dierondersteunende interventies. De auteurs concluderen dat er een risico is op infectietransmissie van therapiehonden naar kwetsbare patiënten en daarom adequate infectiecontrolemaatregelen moeten worden genomen.

- De cross-sectionele studie van Edner et al. (Edner, 2021) onderzocht of er aerobe bacteriën worden overgedragen tussen pediatrische oncologische patiënten en therapiehonden in het ziekenhuis. De studie includeerde 16 kinderen, waarvan 5 jongens en 11 meisjes, tussen de 4 en 15 jaar oud. Kinderen die al drager zijn van multiresistente bacteriën, met open wonden of eczeem werden uitgesloten. De interventie bestond uit een bezoek van een hond in de patiëntskamer met een interactie van ongeveer 45 minuten. De hond mocht op het bed en in contact zijn met het kind. De kinderen moesten handhygiëne toepassen voor en na het contact met de hond. De studie beschrijft de microbiële besmetting ten gevolge van de interventie.

Uit de swabs en microbiële analyse bij kinderen bleek dat er meer bacteriën werden overgedragen van de hond naar de vingertoppen van het kind, dan naar het gebied rond de neus en lippen. De meest voorkomende bacteriesoorten waren *Neisseria zoodegmatis* en *Moraxella canis*. Er werd geen groei van hond-gerelateerde bacteriën gemeten. Bij 7 van de 10 kinderen nam het aantal bacteriën op de vingertoppen toe na de hondentherapie, terwijl bij 3 van de 10 kinderen de microbiële belasting afnam na desinfectie. Er werden geen infecties geconstateerd. De auteurs concluderen dat er potentieel klinisch relevante bacteriën werden overgedragen tussen honden en patiënten. De auteurs voegen toe dat de honden de kinderen niet mogen likken.

Samenvatting van de narratieve studies

De volgende studies hadden een narratief studiedesign en zijn daarom niet meegenomen in de algemene data-extractie en GRADE-beoordeling. De narratieve reviews van Chan & Rico (Chan, 2019), Liguori et al. (Liguori, 2023) en Snipelisky & Burton (Snipelisky, 2014) zijn samengevat ter ondersteuning van de algemene bewijslast.

- Chan & Rico (Chan, 2019) onderzochten het beschikbare bewijs met betrekking tot huisdierbezit als mogelijke risicofactor voor de overdracht van infectieziekten. In hun narratieve review, waarvoor via PubMed werd gezocht (zoekdatum en andere informatie niet gerapporteerd), richtten zij zich op de interventie van AAT. Een van de belangrijkste zorgen die werd benoemd, is de mogelijkheid van ziekteoverdracht, vooral bij immuungecompromitteerde patiënten. Hoewel slechts enkele uitbraakgevallen in zorginstellingen zijn gerapporteerd, bleken deze verband te houden met zoönotische ziekten in de context van AAT. Een specifiek geval betrof een MRSA-uitbraak op een geriatrische revalidatieafdeling, waar een kat vrij rondliep. De poten en de vacht van de kat droegen een hoge microbiële lading van MRSA. Zorgverleners die thuis aan dieren worden blootgesteld, kunnen mogelijk ook anderen op hun werk besmetten. De review vermeldt een casus van een zorgverlener die neonaten op de IC heeft besmet met ringworm.
- Liguori et al. (Liguori, 2023) vatte het beschikbare bewijs samen over de meest voorkomende zoönotische pathogenen tijdens AAT. De auteurs noemen hun review expliciet narratief en vermelden te hebben gezocht in PubMed, Web of Science en Google Scholar tot en met 2023. De auteurs geven een overzicht aan potentiële infectietransmissie risico bij honden, katten, konijnen en paarden. De auteurs rapporteerden de volgende infectieziekten die mogelijk overdraagbaar zijn van:
 - Hond op patiënt: *Bordetella bronchiseptica*-geassocieerde infectieziekte, brucellose, capnocytophagose, coxiellose, cryptosporidiose, infecties met *E. coli*, leptospirose, MRSA, *Campylobacter* spp., zoals *C. jejuni*, en *C. coli*, pasteurellose, salmonellose, staphylococce pyodermie, cutane tularemie, yersiniose (*Yersinia enterocolitica*), ringwormen, parasieten (echinococcose, giardiasis, Mange (schurft)), en viscerale larva migrans.
 - Kat op patiënt: *Bacillus anthracis*, *Bartonella* spp., *Borrelia burgdorferi*, groep A streptokokken, *Listeria monocytogenes*, *Rickettsia felis*, *Salmonella* spp, lintwormen (*Dipylidium caninum*, *Echinococcus multilocularis*), ectoparasieten (*Cheyletiella blakei*, *Sarcoptes scabiei*) *Ancylostoma braziliense*, *Dirofilaria immitis*, *Strongyloides stercoralis*, *Uncinaria stenocephala*); schimmels (*Microsporum* spp., *Trichophyton* spp.); protozoa (*Toxoplasma gondii*); virussen (koepok virus en *Lyssavirus rabies*).
 - Konijn op patiënt: Konijnen zijn tamme dieren en makkelijk in de omgang. Zij hebben zeer laag risico op zoönotische overdracht van infectieziekten. Mogelijke infectieziekte gerelateerd aan konijnen zijn *P. multocida* (bacterie in de mond en bovenste luchtwegen van het dier) en *Cryptosporidium* spp., wat mogelijk via de feces van het dier kan worden overgedragen.
 - Paard/ezel op patiënt: Direct contact met het dier geeft risico op Hendra virus of indirect contact via voedselproducten, teken en muggen. Verder is er geen bewijs op risico bij het inzetten van ezels of paarden in AAT voor ouderen of kinderen.

De auteurs vermeldden dat de duur van blootstelling aan een hond en hoeveelheid aan contact de kans op infectietransmissie risico kan verhogen. Daarom zijn, volgens de auteurs, infectiepreventiemaatregelen nodig.

- Snipelisky & Burton (Snipelisky, 2014) vatte het beschikbare bewijs samen over infectierisico met betrekking tot therapie met hulp van honden (canine-assisted therapy, CAT) in poliklinische setting. De auteurs zochten naar studies in PubMed, MEDLINE en Web of Knowledge tussen 2003 en 2013. De auteurs includeerden 34 studies die zijn uitgezet in een tabel en bediscussieerd. Vanwege de publicatie en rapportagemethode is ervoor gekozen om deze studie samen te vatten als narratief bewijs i.p.v. losstaande evidentie. De auteurs rapporteerden de volgende bevindingen uit individuele studies:
 - CAT is niet gerelateerd aan een verhoogd risico op infecties.
 - Eén studie met bijna 2400 patiënten bezoeken door hondenbegeleiders gedurende een periode van 5 jaar meldde geen toename in infectieoverdracht door honden.
 - Patiënten die actief chemotherapie ondergingen, pediatrie patiënten en patiënten op de intensive care afdeling hadden geen verhoogde prevalentie of verspreiding van infecties.
 - Er zijn enkele rapporten over therapiehonden die bacteriën bij zich droegen na contact met mensen die al besmet waren.
 - Geen verspreiding van infecties door CAT in ziekenhuisomgeving volgens de Centers for Disease Control and Prevention.
 - Geen van de 102 honden die op bezoek kwamen in een ziekenhuis in Canada was drager van MRSA, vancomycine-resistente enterokokken of *Pseudomonas* spp. Op basis van fecesonderzoek bleek dat 58% van de honden drager was van *Clostridioides difficile*. Dezelfde studie vond geen verdere verspreiding in het ziekenhuis.

De review voegde toe dat preventieve maatregelen genomen kunnen worden om overdracht van pathogenen van dier op mens te voorkomen. Maatregelen hiervoor waren jaarlijkse evaluatie van de honden, fecaal onderzoek naar *Salmonella* spp. en *Campylobacter* spp. alsook vaccinaties van de honden.

Risk of bias

Zie ook de Risk of bias tabellen.

- De review van Cotoc & Nataro (Cotoc, 2022) heeft een ernstige mate van methodologische bias op basis van de AMSTAR-2. De studie scoorde "no" op 12/16 vragen, allen van belang voor de methodologische kwaliteit. Het is onzeker of deze studie reproduceerbaar is en de dataset compleet is.
- De cross-sectionele studie van Edner et al. (Edner, 2021) heeft een laag risico op bias op de JBI Risk of Bias tool. De auteurs hebben niet gecorrigeerd op confounders. Dit kan te maken hebben met de geringe studiepoulatie en vanwege de onderzoeksvraag die beschrijvend van aard is.
- De RCT van Chubak et al. (Chubak, 2023) heeft een matig risico op bias op de Cochrane Risk of Bias Tool. Het personeel dat de deelnemers selecteerde, includeerde, onder supervisie had en van hen de surveys afnam was niet geblindeerd voor de interventie. Dit kan mogelijke methodologische risico's met zich meebrengen. Het laboratoriumpersoneel wat de microbiële analyses deed was wel geblindeerd voor de interventie en namen van de deelnemers. De deelnemers wisten van hun allocatie

na het eerste hondenbezoek.

Zoeken en selecteren

Zoekvraag

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?

P	Mensen in een zorginstelling.
I	Contact met dieren in een zorginstelling.
C	Geen contact met dieren in de zorginstelling.
O	Overdracht van (pathogene) micro-organismen, infecties en/of contaminatie van de omgeving; verontreiniging in verblijfskatheters van drains; wondinfectie.

Relevante uitkomstmaten

De werkgroep beschouwde het voorkomen van de overdracht van micro-organismen en zorg-gerelateerde infecties als een kritische uitkomstmaat voor de besluitvorming.

Voorafgaand heeft de werkgroep de hierboven genoemde uitkomstmaten niet gedefinieerd, maar de definities gebruikt die in de onderzoeken zijn gebruikt.

Zoeken en selecteren (methoden)

In de databases Embase.com, Ovid/Medline en Cinahl is op 8-3-2024 en 20-3-2024 met relevante zoektermen gezocht naar systematische reviews, clinical trials en observationele studies over huisdieren en patiënten met verminderde weerstand. De literatuurzoekactie leverde 3167 unieke treffers op. De volledige zoekactie is beschreven in Zoekverantwoording.

De literatuur is systematisch geselecteerd op basis van vooraf gestelde criteria geselecteerd. Deze criteria luiden als volgt:

- Het gaat om een systematische review, meta-analyse, RCT of ander vergelijkend onderzoek (case control onderzoek, cohortonderzoek).
- Het gaat om de doelpopulatie mensen die zorg ontvangen op het gebied van medisch specialistische zorg, langdurige zorg en/of publieke gezondheidszorg. Dit betreft zowel kinderen als volwassenen (alle leeftijden).
- De interventie bestaat uit het contact met dieren in de zorginstelling.
- De uitkomstmaten zijn het voorkomen van de overdracht van (pathogene) micro-organismen en gezondheidszorg gerelateerde infecties en/of contaminatie van de omgeving, verontreiniging in verblijfskatheters van drains; wondinfectie.

De selectiecriteria zijn toegepast op de referenties verkregen uit de zoekactie. In eerste instantie zijn de titel en abstract van de referenties beoordeeld. Hiervan werden 61 referenties geïncludeerd voor deze specifieke

uitgangsvraag voor de beoordeling op basis van het volledige artikel. Na de beoordeling van de volledige tekst zijn 3 studies definitief geïnccludeerd voor de literatuuranalyse en 3 voor narratieve samenvatting. In de exclusietabel is de reden voor exclusie van 58 referenties toegelicht.

Alle geïnccludeerde studies zijn onderzocht op het risico op bias met de volgende instrumenten:

- Analytische cross-sectionele studies: Joanna Briggs Institute (JBI) Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies. Joanna Briggs Institute (JBI) Appraisal Checklist for Analytical Cross-Sectional Studies. [https://jbi.global/sites/default/files/2021-10/Checklist for Analytical Cross Sectional Studies.docx](https://jbi.global/sites/default/files/2021-10/Checklist%20for%20Analytical%20Cross%20Sectional%20Studies.docx)
- RCTs: Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials (RoB 2). Higgins JPT, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Sterne JAC. Chapter 8: Assessing risk of bias in a randomized trial [last updated October 2019]. In: Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.5. Cochrane, 2024. Available from www.training.cochrane.org/handbook.
- Reviews: AMSTAR -2. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ. <https://amstar.ca/docs/AMSTAR-2.pdf>.

Resultaten

Bij de literatuuranalyse zijn 3 studies geïnccludeerd. Belangrijke onderzoekskenmerken en resultaten zijn samengevat in de evidence tabellen. De beoordeling van het risico op bias is samengevat in de risk-op-bias tabellen. Tevens zijn er drie narratieve reviews geïdentificeerd en samengevat.

Verantwoording

Laatst beoordeeld : 21-10-2025

Voor de volledige verantwoording, evidence tabellen en eventuele aanverwante producten raadpleegt u de Richtlijnen-database.

Referenties

- 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.
- 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.
- 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.
- Edner A, Lindström-Nilsson M, Melhus Å. Low risk of transmission of pathogenic bacteria between children and the assistance dog during animal-assisted therapy if strict rules are followed. *J Hosp Infect*. 2021 Sep;115:5-9. doi: 10.1016/j.jhin.2021.04.025. Epub 2021 Apr 30. PMID: 33940092.
- 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.

Liguori G, Costagliola A, Lombardi R, Paciello O, Giordano A. Human-Animal Interaction in Animal-Assisted Interventions (AAI)s: Zoonosis Risks, Benefits, and Future Directions-A One Health Approach. *Animals (Basel)*. 2023 May 9;13(10):1592. doi: 10.3390/ani13101592. PMID: 37238022; PMCID: PMC10215372.

Mensink A. Infectieziekten en veiligheid. Toekomstige uitdagingen voor maatschappij en beleid. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Centrum voor Infectieziektebestrijding. 2007.

(https://www.rivm.nl/bibliotheek/digitaaldepot/wrr_infectieziekten.pdf; accessed September 18, 2025).

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.

Steele SG, Booy R, Manocha R, Mor SM, Toribio JLML. Towards One Health clinical management of zoonoses: A parallel survey of Australian general medical practitioners and veterinarians. *Zoonoses Public Health*. 2021 Mar;68(2):88-102. doi: 10.1111/zph.12799. Epub 2020 Dec 31. PMID: 33382160; PMCID: PMC7986233.

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.

Assistentie- en therapiehonden

Uitgangsvraag

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

Aanbeveling

Assistentiehonden

- Laat assistentiehonden toe in een medisch-specialistische zorginstelling op alle plaatsen waar de persoon die ze vergezellen ook mag komen. Zie [module Algemene voorwaarden toelating dieren](#) die gelden en de mogelijke uitzonderingen bij [module Isolatiemaatregelen en omgang met dieren](#) en bij [module Dieren in specifieke situaties en locaties](#).
- Communiceer het lokale beleid in- en extern.
- Vraag verwijzers om in een verwijzing naar een medisch-specialistische zorginstelling bij voorkeur op te nemen 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 medisch-specialistische zorginstelling. Zie [module Algemene voorwaarden toelating dieren](#) die gelden en de mogelijke uitzonderingen bij [module Dieren in specifieke situaties en locaties](#).
- Stel per instelling afspraken op over de toelating van therapiehonden en de situaties waarin ze worden ingezet.

Overwegingen

Voor- en nadelen van de interventie en de kwaliteit van bewijs

Om de uitgangsvraag te beantwoorden, is geen systematische literatuuranalyse verricht naar de inzet van assistentiedieren in een medisch-specialistische 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 opinie tot aanbevelingen gekomen.

Internationale richtlijnen en wettelijke kaders

In de internationale CDC Guidelines for environmental infection control in health-care facilities staat dat er geen bewijs is dat dieren een groter risico vormen op het overdragen van infecties dan mensen (Schulster, 2003). 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 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. Medisch-specialistische 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 module Dieren in specifieke situaties en locaties.

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 zorgmedewerkers. 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 medisch-specialistische 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 (Allen, 2002; Barker, 2005; Cherniack, 2014).

Waarden en voorkeuren van patiënten (en eventueel hun verzorgers)

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 zorgmedewerkers. Informeer medepatiënten, bezoekers, en zorgmedewerkers dat assistentiehonden welkom zijn, bijvoorbeeld door middel van een sticker bij de entree.

Kosten (middelenbeslag)

Als er door de medisch-specialistische 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 medisch-specialistische 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. 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.

Onderbouwing

Achtergrond

In Nederland zijn de assistentie- en therapiedieren die worden ingezet in medisch-specialistische 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 medisch-specialistische zorginstelling zonder assistentiehond. Maar voor personen met PTSS kan een assistentiehond juist op een spannend moment zoals een bezoek aan een medisch-specialistische zorginstelling 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 medisch-specialistische 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 aangeliend 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 medisch-specialistische zorginstelling voor meerdere personen. Therapiehonden zijn getraind voor specifieke activiteiten met een gericht doel in een medisch-specialistische 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 Dieren in specifieke situaties en locaties](#).

Zoeken en selecteren

Om de uitgangsvraag te beantwoorden, is geen systematische literatuuranalyse verricht naar de inzet van assistentiedieren in een medisch-specialistische 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 opinie tot aanbevelingen gekomen.

Verantwoording

Laatst beoordeeld : 21-10-2025

Voor de volledige verantwoording, evidence tabellen en eventuele aanverwante producten raadpleegt u de Richtlijndatabase.

Referenties

Allen K, Blascovich J, Mendes WB. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs. *Psychosom Med.* 2002 Sep-Oct;64(5):727-39. doi: 10.1097/01.psy.0000024236.11538.41. PMID: 12271103.

Barker SB, Knisely JS, McCain NL, Best AM. Measuring stress and immune response in healthcare professionals following interaction with a therapy dog: a pilot study. *Psychol Rep.* 2005 Jun;96(3 Pt 1):713-29. doi: 10.2466/pr0.96.3.713-729. PMID: 16050629.

Cherniack EP, Cherniack AR. The benefit of pets and animal-assisted therapy to the health of older individuals. *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2014;2014:623203. doi: 10.1155/2014/623203. Epub 2014 Nov 16. PMID: 25477957; PMCID: PMC4248608.

Sehulster L, Chinn RY; CDC; HICPAC. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR Recomm Rep.* 2003 Jun 6;52(RR-10):1-42 (updated July 2019). PMID: 12836624.

Isolatiemaatregelen en omgang met dieren

Uitgangsvraag

Mag een patiënt met een isolatie-indicatie contact hebben met een dier en welke eventuele maatregelen moeten dan worden genomen?

Aanbeveling

Sta contact met dieren niet toe voor een patiënt met een isolatie-indicatie.

Voor assistentiehonden kan worden gekozen om hierop een uitzondering te maken.

Overwegingen

Voor- en nadelen van de interventie en de kwaliteit van bewijs

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 opinie tot aanbevelingen gekomen.

Infectiepreventiemaatregelen

Patiënten met een isolatie-indicatie 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 zorgmedewerkers. 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 zijn geen persoonlijke beschermingsmiddelen voor dieren beschikbaar en het is twijfelachtig of het goed dragen hiervan haalbaar is en hun welzijn ten goede komt. Ook goede poorthygiëne na contact is niet realistisch.

Door dit risico op verspreiding wordt contact met dieren niet toegestaan bij patiënten met een isolatie-indicatie 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 Dieren in specifieke situaties en locaties.

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 patiënten (en eventueel hun verzorgers)

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 zorgmedewerkers die beschermd worden tegen transmissie.

Kosten (middelenbeslag)

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 medisch-specialistische zorginstelling eventueel extra kosten met zich meebrengt, zoals een eventuele extra reiniging van de ruimte.

Onderbouwing

Achtergrond

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 met een isolatie-indicatie medepatiënten en/of zorgmedewerkers besmetten, worden naast de algemene voorzorgsmaatregelen isolatiemaatregelen toegepast. Er zijn dus extra aandachtspunten bij het overwegen van contact tussen dieren en patiënten met een isolatie-indicatie. 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.

Zoeken en selecteren

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 opinie tot aanbevelingen gekomen.

Verantwoording

Laatst beoordeeld : 21-10-2025

Voor de volledige verantwoording, evidence tabellen en eventuele aanverwante producten raadpleegt u de Richtlijndatabase.

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

Uitgangsvraag

Onder welke omstandigheden kan een dier worden toegelaten in specifieke locaties en situaties in een medisch-specialistische zorginstelling?

Aanbeveling

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 operatiekamers die voldoen aan OK-klasse 1, 1+ of 2 en de afdeling 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 medisch-specialistische zorginstelling, zie hiervoor het overzicht [Risico's op zoönosen bij contact met dieren in een zorginstelling](#);
 - 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 Algemene voorwaarden toelating dieren](#)).

Zie de tabel [Toelating dieren in de medisch-specialistische zorginstelling voor de toegang van dieren per](#)

ruimte.

Overwegingen

Voor- en nadelen van de interventie en de kwaliteit van bewijs

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

Categorie dieren

Assistentiehonden

Assistentiehonden moeten in principe op alle plekken worden toegelaten waar patiënten ook mogen komen in een medisch-specialistische zorginstelling. Zie hiervoor [module 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 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 medisch-specialistische zorginstelling 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. Het bewijs voor de mate van risico is beperkt en veelal indirect. Mitigerende maatregelen om eventuele transmissie te voorkomen, betreffen algemene infectiepreventiemaatregelen zoals handhygiëne voor en na contact met de hond en correct gedrag van hond en patiënt (Barker, 2021; Boyle, 2019; Chubak, 2024; Dalton, 2021).

De hond moet voldoen aan de gestelde voorwaarden voor toelating (zie [module 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 of kussen door hond, zeker niet in het gezicht. Ook moeten zij zich houden aan de instructies van de begeleider van de hond.

De medisch-specialistische zorginstelling moet maatregelen nemen om te voorkomen dat patiënten met een isolatie-indicatie 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 de medisch-specialistische zorginstelling is in principe niet toegestaan. Als de gezondheid van de patiënt dit toelaat, is contact met een eigen gezelschapsdier buiten de

zorginstelling vaak wel mogelijk. Er zijn echter omstandigheden waarbij het bezoek van iemands eigen gezelschapsdier bij hoge uitzondering mag plaatsvinden binnen de medisch-specialistische zorginstelling, 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 afdeling Intensive Care) overwogen worden. Dit gebeurt altijd in overleg met de behandelend arts en de afdeling infectiepreventie.

Situaties

Onderzoeksruidtes, 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 (Snipelisky, 2014). 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.

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 [module Algemene voorwaarden toelating dieren](#) en de behandelaar moet akkoord geven. Contact met dieren bij kinderen met een isolatie-indicatie is niet toegestaan, zie voor meer informatie [module Isolatiemaatregelen en omgang met dieren](#).

Patiëntenkamers

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

Tijdens een klinische opname in een medisch-specialistische zorginstelling 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 de medisch-specialistische zorginstelling 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.

Oncologie, geriatrie, hematologie

In de literatuur werd geen verhoogd risico op infecties gevonden voor contact van patiënten met oncologische aandoeningen met therapiehonden (Cotoc, 2021). Daarom gelden de algemene overwegingen. Een uitzondering hierop zijn immuungecompromitteerde patiënten (zie paragraaf 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.

Acute opname

Als het gaat om infectiepreventie is het goed mogelijk om assistentiehonden toe te laten op acute opnameafdelingen, zoals de Spoedeisende Hulp (SEH), Eerste Hart Hulp (EHH) en Coronary Care Unit (CCU). 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).

Operatiekamer-complex

Op het operatiekamer (OK)-complex (en andere ruimtes die voldoen aan OK-klasse 1, 1+ of 2) worden extra eisen gesteld om infecties te voorkomen, onder andere aan de luchtbehandeling, zie de [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, 1+ of 2). Als de verkoeverruimte 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 verkoeverruimte.

Radiologie/nucleaire geneeskunde/ radiotherapie

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.

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 het literatuuronderzoek van [module Algemene voorwaarden toelating dieren](#).

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 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.

Onderbouwing

Achtergrond

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 operatiekamer(OK)-complex, de verpleegafdeling, de polikliniek of tijdens (aseptische) handelingen.

In een medisch-specialistische 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 medisch-specialistische zorginstelling kan ook uitdagingen met zich meebrengen. Uit de knelpunteninventarisatie 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 medisch-specialistische zorginstelling.

Zoeken en selecteren

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

Verantwoording

Laatst beoordeeld : 21-10-2025

Voor de volledige verantwoording, evidence tabellen en eventuele aanverwante producten raadpleegt u de Richtlijnen-database.

Referenties

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

Bezoek gezelschaps- en landbouwhuisdieren

Uitgangsvraag

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

Aanbeveling

Bezoek van gezelschaps- en/of landbouwhuisdieren aan de medisch-specialistische 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 (zie [module Algemene voorwaarden toelating 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 [richtlijn Reiniging 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 aanwezigheid 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.

Overwegingen

Voor- en nadelen van de interventie en de kwaliteit van bewijs

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

Beleid voor dierenbezoek

Om het bezoek van dieren aan een medisch-specialistische 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 medisch-specialistische 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. 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 medisch-specialistische zorginstelling.

Randvoorwaarden

Het toestaan van dieren in de medisch-specialistische 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 adequate reiniging en desinfectie hebben invloed op het eventuele risico op overdracht van (potentieel pathogene) micro-organismen.

De uitgangspunten beschreven in module Algemene voorwaarden toelating dieren gelden ook voor gezelschapsdieren en kleine landbouwhuisdieren die een medisch-specialistische 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 gestreste dieren mee naar een medisch-specialistische zorginstelling omdat dit hun welzijn negatief kan beïnvloeden.

Dieren die in een medisch-specialistische zorginstelling komen, moeten onder appèl 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 medisch-specialistische zorginstelling. Laat dieren niet vrij rondlopen in een medisch-specialistische 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: ruim de verontreiniging zo snel mogelijk op en draag hierbij handschoenen en zo nodig een (halter)schort. Reinig en desinfecteer het verontreinigde oppervlak en was verontreinigd linnengoed op minimaal 60 graden Celsius. Zie voor meer informatie de richtlijn Linnengoed (*in ontwikkeling*).

Waarden en voorkeuren van patiënten (en eventueel hun verzorgers)

Bij het overwegen van een bezoek van gezelschapsdieren aan een medisch-specialistische zorginstelling, 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 zorgmedewerkers. De aard van de medisch-specialistische 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 (middelenbeslag)

Het laten bezoeken van dieren aan de medisch-specialistische 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 met bezoek bij een patiënt. Daarnaast brengen de administratieve werkzaamheden zoals de toestemmingsprocedure extra tijd en dus extra kosten met zich mee.

Aanvaardbaarheid, haalbaarheid en implementatie

Het beleid op het laten bezoeken van dieren aan de medisch-specialistische zorginstelling verschilt per instelling. Er zijn medisch-specialistische zorginstellingen die al een (goedlopend) beleid hierop hebben, maar er zijn ook instellingen 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 medisch-specialistische zorginstellingen. Een helder beleid en goede communicatie zijn echter essentieel als een medisch-specialistische zorginstelling dieren op bezoek laat komen.

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.

Onderbouwing

Achtergrond

In een medisch-specialistische 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 medisch-specialistische zorginstelling kan echter ook uitdagingen met zich meebrengen. Uit de knelpunteninventarisatie 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 medisch-specialistische 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 medisch-specialistische zorginstelling kan worden toegestaan.

Zoeken en selecteren

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

Verantwoording

Laatst beoordeeld : 21-10-2025

Voor de volledige verantwoording, evidence tabellen en eventuele aanverwante producten raadpleegt u de Richtlijndatabase.

Planten en bloemen

Uitgangsvraag

Wanneer zijn levende planten en bloemen in de medisch-specialistische zorginstelling toegestaan en welke infectiepreventiemaatregelen moeten hiervoor worden getroffen?

Aanbeveling

Toelating

- Laat bloemen en planten toe in medisch-specialistische zorginstellingen.
- Plaats groene mos- en/of plantwanden alleen in de publieke ruimten van de medisch-specialistische 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 de omgeving van de patiënt 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 (halter)schoot.

Overwegingen

Voor- en nadelen van de interventie en de kwaliteit van bewijs

Om de uitgangsvraag van deze module te beantwoorden, is een systematische analyse van de literatuur uitgevoerd.

We zijn onzeker over het effect van verschillende maatregelen ten aanzien van planten en bloemen op de overdracht en infecties in medisch-specialistische zorginstellingen. Niet alleen omdat de verschillende maatregelen niet goed zijn onderzocht maar ook omdat er geen duidelijk bewijs is voor overdracht van infecties via bloemen of planten (binnen).

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 immuungecompromitteerde patiënten, die al verzwakt zijn door ziekte of behandelingen zoals chemotherapie, kunnen zelfs milde allergische reacties ernstige gevolgen hebben (Sehulster, 2003). Beoordeel of bij ernstig immuungecompromitteerde patiënten de voordelen van bloemen en planten opwegen tegen de potentiële risico's (ECDC, 2017).

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 ecosysteem planten 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 (Bartzokas, 1975; Siegman-Igra, 1986). 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 handhygiëne (Gould, 2005).

Potgrond

In potgrond kunnen (potentieel pathogene) bacteriën en schimmels aanwezig zijn (Al-Sadi, 2016). Er zijn enkele case reports van *Legionella longbeachae*-besmetting en ziekte bij immuungecompromitteerde patiënten (Casati, 2010; Grimstead, 2015; Wright, 2012). 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 medisch-specialistische 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 medisch-specialistische 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 zorgmedewerkers. 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 medisch-specialistische 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 medisch-specialistische 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 oppervlakte 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.

Snijbloemvoeding 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 (Kemper, 2021). Dit rapport laat zien hoe natuur als (potentiële) gezondheidsbevorderende factor kan bijdragen aan een zorgomgeving die uitnodigt tot gezond gedrag van patiënten, 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 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 (Kemper, 2021).

In een aantal zorginstellingen worden planten categorisch geweerd. De onderbouwing hiervan is niet altijd duidelijk, en dit kan vragen en irritatie oproepen (Anoniem, 2024).

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 medisch-specialistische zorginstellingen al op deze wijze uitgevoerd.

Duurzaamheid

Bij het kiezen van planten en bloemen kunnen instellingen, patiënten, bezoekers en zorgmedewerkers 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.

Onderbouwing

Achtergrond

De aanwezigheid van bloemen en planten in een medisch-specialistische 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 medisch-specialistische 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* spp.. 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 medisch-specialistische zorginstelling toe te staan en goed te verzorgen.

Conclusies / Summary of Findings

Laag GRADE	Er is bewijs van lage kwaliteit dat het water waarin bloemen staan een reservoir kan vormen voor pathogene bacteriën en daarmee een microbiologisch risico kan opleveren.
Zeer laag GRADE	Er is bewijs van zeer lage kwaliteit dat de aanwezigheid van bloemen niet geassocieerd is met ziekenhuisinfecties bij patiënten.
Zeer laag GRADE	Er is bewijs van zeer lage kwaliteit dat het toevoegen van desinfectiemiddelen aan het vaaswater kan bijdragen aan het verminderen van potentieel pathogene bacteriën.
Zeer laag GRADE	Er is bewijs van zeer lage kwaliteit dat infectiepreventiemaatregelen, zoals het dragen van handschoenen of het niet plaatsen van bloemen bij kwetsbare patiënten, kunnen worden toegepast.

Samenvatting literatuur

Beschrijving van studies

Uit de zoekstrategie is één studie geïdentificeerd die voldoet aan de PICO-vraagstelling. Het betreft een narratieve review van Gould et al. (Gould, 2005). De auteurs komen uit het Verenigd Koninkrijk en schrijven vanuit het Britse infectiepreventieperspectief.

De review richtte zich op het identificeren en toelichten van beschikbare evidentie over het toestaan van bloemen op ziekenhuisafdelingen, met specifieke aandacht voor de volgende uitkomsten: kans op besmetting, kans op contaminatie, geïdentificeerde microbiële pathogenen en infectiepreventiemaatregelen voor het omgaan met bloemen. Zij hebben in totaal acht studies aangehaald ter bespreking van de bevindingen.

De studie beschrijft ook enkele secundaire uitkomsten, zoals de mate van acceptatie van het verbod op bloemen en bijwerkingen van bloemen, bijvoorbeeld allergieën of onaangename geuren. Deze resultaten zijn niet meegenomen in de verdere uitwerking, omdat zij buiten de PICO-vraagstelling vallen.

Risk of bias

De studie betreft een narratieve review die is beoordeeld met de SANRA-schaal (Scale for the Assessment of Narrative Review Articles) (Baethge C). Dit instrument beoordeelt de kwaliteit en betrouwbaarheid van narratieve reviews aan de hand van zes criteria (zie Risk of bias tabel) waarbij elk criterium wordt gescoord van 0 (lage standaard) tot 2 (hoge standaard).

De ontwikkelaars van de schaal hanteren de volgende afkapwaarden:

- 0–4 punten duiden op lage kwaliteit en een hoog risico op bias,
- 5–8 punten op matige kwaliteit en een gemiddeld risico op bias, en
- 9–12 punten op hoge kwaliteit en een laag risico op bias.

Bij de interpretatie van de scores moet worden opgemerkt dat systematische literatuurstudies superieur zijn aan narratieve reviews. Een hoge score op de SANRA-schaal betekent dus niet automatisch dat de studie van hoge wetenschappelijke kwaliteit is, maar dat zij goed voldoet aan de normen voor narratieve reviews. De studie van Gould et al. (Gould, 2005) behaalde een score van 10 punten op de SANRA-schaal, wat duidt op een hoogwaardige narratieve review met een laag risico op bias.

Toelichting score

De review behandelt een relevant en praktijkgericht dat goed aansluit bij de PICO-vraagstelling van deze literatuurverantwoording. De auteurs zijn transparant over hun zoekstrategie en beschrijven duidelijk de uitdagingen bij het vinden van geschikte literatuur en de gekozen aanpak. De redenering is coherent en kritisch. De resultaten worden evenwichtig toegelicht, waarbij zowel bevindingen als beperkingen worden benoemd. De tekst is duidelijk gestructureerd met overzichtelijke secties.

De onderzoeksvraag is niet expliciet geformuleerd en komt impliciet naar voren halverwege het artikel. Daarnaast zijn de referenties sterk verouderd, voornamelijk uit de jaren zestig tot negentig van de vorige eeuw. Dit beperkt de actualiteit van de review.

Resultaten

De geïncludeerde narratieve review van Gould et al (Gould, 2005) bevat 8 studies, waarvan 7 directe antwoord op de PICO-vraag geven. De uitkomsten zijn bij de data extractie ingedeeld op:

- 1) microbiologisch risico van bloemen,
- 2) risico van infectietransmissie,
- 3) infectiepreventie.

Microbiologisch risico

Het water van de bloemen kan hoge aantallen gramnegatieve bacteriën bevatten. Deze werden aangetroffen al na drie dagen staan in de vaas. De gerapporteerde voorkomende bacteriën zijn: *Pseudomonas* spp., *Acinetobacter* spp., *Serratia marcescens*, *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp. en *Flavobacterium* spp. Deze bacteriën zijn niet onderzocht in relatie tot ziekenhuisinfecties.

Risico op infectietransmissie

Er is tegenstrijdig bewijs over mogelijke kruisbesmetting tussen patiënten en bloemenwater. Eén studie rapporteerde een mogelijk risico op infectietransmissie op basis van eigen data interpretatie. Drie andere studies gaven aan dat de geïdentificeerde bacteriestammen in het vaaswater niet dezelfde zijn als die ziekenhuisinfecties veroorzaken.

Een studie isoleerde 79 gramnegatieve stammen geïdentificeerd uit 29 planten op zes chirurgische afdelingen, maar er werd geen relatie gevonden tussen deze isolaten en de 235 isolaten van patiënten met ziekenhuisinfecties.

Een uitbraak van *Pseudomonas* spp. op de afdeling bleek niet gerelateerd aan de bacteriën die uit planten waren geïsoleerd. Een studie noteerde dat bloemenwater mogelijk kan bijdragen aan een infectierisico bij kwetsbare patiënten zoals immuungecompromitteerden.

Infectiepreventie

Er is bewijs dat het infectierisico van bloemen kan worden verminderd door antiseptica aan het water toe te voegen.

- Een studie toonde aan dat het toevoegen van 1 ml 5% chloorhexidinegluconaat aan 500 ml water leidt tot verminderde de afbraak van bloemen en geen significante groei van micro-organismen na 3 en 10 dagen.
- Chloorhexidine heeft, volgens de auteurs, de potentie om bacteriën die aanwezig zijn op de bloemen te doden.
- Er kan ook 1% hypochloriet (bleekmiddel) toegevoegd worden aan het water als preventiemaatregel.

Eén studie adviseerde om snijbloemen te verbieden in de directe omgeving van ernstig immuungecompromitteerde patiënten en op intensive-care afdelingen, maar niet op algemene afdelingen. Een andere studie meldt dat verpleegkundigen snijbloemen beschouwen als een risico op ziekenhuisinfecties en voorstander zijn van een verbod op alle afdelingen. Een studie gaf aan dat alleen ondersteunend personeel zonder patiëntcontact bloemen zou moeten hanteren. Bij het omgaan met bloemen en patiënten

moeten handschoenen worden gedragen.

De review auteurs concluderen dat het water in de vazen met bloemen potentieel pathogene bacteriën kan bevatten maar dit niet is gerelateerd aan bestaande ziekenhuisinfecties. Het risico kan verminderd worden door antiseptica toe te voegen aan het water en de bloemen uit de buurt te houden van kwetsbare patiënten.

Er is geen evidentie gevonden over het risico met planten.

GRADE evidence profiel

De drie uitkomstmaten uit de Gould et al. (Gould,2005) studie zijn apart opgenomen in het GRADE evidence profiel.

Kwaliteit van bewijs voor de uitkomst 'microbiologisch risico' is op laag gescoord omdat het een narratieve review betreft en daarmee het risico start op 'laag'. Er is op geen enkel GRADE domein verlaagd of verhoogd.

Kwaliteit van bewijs voor de uitkomst 'risico op infectietransmissie' scoorde zeer laag vanwege studiedesign en serieuze inconsistentie. Er was tegenstrijdig bewijs in de onderliggende studies over de associatie tussen bacteriën in vaaswater van de bloemen en infecties bij de ziekenhuispatiënten.

Kwaliteit van bewijs voor de uitkomst 'infectiepreventie' scoorde zeer laag vanwege het studiedesign, serieuze inconsistentie en indirectheid. Hoewel desinfectiestudies aantonen dat het risico op pathogenen kan worden verminderd en eerder is gerapporteerd dat er mogelijk geen risico is op infectietransmissie, adviseren sommige studies toch om bloemen te verwijderen. De aanbeveling om bloemen bij patiënten te verwijderen is gebaseerd op de mening van verpleegkundigen (indirectheid).

Zoeken en selecteren

Zoekvraag

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?

P	Mensen in een zorginstelling
I	Planten en bloemen aanwezig in de zorginstelling
C	Geen planten en bloemen in de zorginstelling
O	Overdracht van (pathogene) micro-organismen, infecties en/of contaminatie van de omgeving

Relevante uitkomstmaten

De werkgroep beschouwde het voorkomen van de overdracht van micro-organismen en zorg- gerelateerde infecties als een kritische uitkomstmaat voor de besluitvorming.

Voorafgaand heeft de werkgroep de hierboven genoemde uitkomstmaten niet gedefinieerd, maar de definities gebruikt die in de onderzoeken zijn gebruikt.

Zoeken en selecteren (methoden)

In de databases Embase.com, Ovid/Medline en Cinahl is op 24-11-2023 met relevante zoektermen gezocht naar systematische reviews over planten en bloemen in een zorginstelling en Clinical trials over infectie(preventie) als gevolg van planten en bloemen in een zorginstelling. De literatuurzoekactie leverde 822 unieke treffers op. De volledige zoekactie is beschreven in Zoekverantwoording.

De literatuur is systematisch geselecteerd op basis van vooraf gestelde criteria geselecteerd. Deze criteria luiden als volgt:

- Het gaat om een systematische review, meta-analyse, narratieve review, RCT of ander vergelijkend onderzoek (case control onderzoek, cohortonderzoek)
- Het gaat om de doelpopulatie mensen die zorg ontvangen op het gebied van medisch specialistische zorg, langdurige zorg en/of publieke gezondheidszorg. Dit betreft zowel kinderen als volwassenen (alle leeftijden).
- De interventie bestaat uit de aanwezigheid van planten en bloemen in de zorginstelling.
- De uitkomstmaten zijn het voorkomen van de overdracht van (pathogene) micro-organismen en gezondheidszorg gerelateerde infecties en/of contaminatie van de omgeving.

Resultaten

De selectiecriteria zijn toegepast op de referenties verkregen uit de zoekactie. In eerste instantie zijn de titel en abstract van de referenties beoordeeld. Hiervan werden 38 referenties geïncludeerd voor deze specifieke uitgangsvraag voor de beoordeling op basis van het volledige artikel. Na de beoordeling van de volledige tekst is 1 studie definitief geïncludeerd voor de literatuuranalyse. In de exclusietabel is de reden voor exclusie van 37 referenties toegelicht.

Verantwoording

Laatst beoordeeld : 21-10-2025

Voor de volledige verantwoording, evidence tabellen en eventuele aanverwante producten raadpleegt u de Richtlijndatabase.

Referenties

- 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.
- Baethge C, Goldbeck-Wood S, Mertens S. SANRA-a scale for the quality assessment of narrative review articles. Res Integr Peer Rev. 2019 Mar 26;4:5. doi: 10.1186/s41073-019-0064-8. PMID: 30962953; PMCID: PMC6434870.
- Bartzokas CA, Holley MP, Sharp CA. Bacteria in flower vase water: incidence and significance in general ward practice. Br J Surg. 1975 Apr;62(4):295-7. doi: 10.1002/bjs.1800620411. PMID: 1131507.
- 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.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Economic evaluations of interventions to prevent healthcare-associated

infections. Stockholm: ECDC; 2017. (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Cost-effectiveness-of-interventions-to-prevent-and-control-HAIs-2017.pdf>; accessed September 18, 2025).

Gould D, Chudleigh J, Gammon J, Ben Salem R. The evidence base and infection risks from flowers in the clinical setting. *British J Infect Control*. 2005;6(3):18-20. doi:10.1177/14690446050060030501

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.

Kemper P, van der Linden MC, Stoelinga MEE, Zantinga EM. Green Deal Duurzame Zorg: Natuur en de gezonde zorgomgeving. Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. 2021. (<https://www.rivm.nl/documenten/green-deal-duurzame-zorg-natuur-en-gezonde-zorgomgeving>; accessed September 18, 2025).

Sehulster L, Chinn RY; CDC; HICPAC. Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR Recomm Rep*. 2003 Jun 6;52(RR-10):1-42 (updated July 2019). PMID: 12836624.

Siegman-Igra Y, Shalem A, Berger SA, Livio S, Michaeli D. Should potted plants be removed from hospital wards? *J Hosp Infect*. 1986 Jan;7(1):82-5. doi: 10.1016/0195-6701(86)90031-9. PMID: 2870114.

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.

Anoniem. Praktijkperikel: Groen doet goed. *Medisch Contact* 2024;79(3).

(<https://www.medischcontact.nl/opinie/praktijkperikelen-3/praktijkperikel/groen-doet-goed-1>, accessed September 18, 2025).

Organisatie van zorg

Aanbeveling

Juridische aspecten assistentiehonden

- Geef patiënten en bezoekers met een assistentiehond toegang tot een medisch-specialistische zorginstelling, onafhankelijk van de aard van het bezoek.
- Leg dit beleid vast in een lokaal protocol. Zorg dat alle zorgmedewerkers en patiënten van dit beleid op de hoogte zijn.

Allergie en angst

- Wees alert op patiënten en zorgmedewerkers 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 zorgmedewerker 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.
- Informeer patiënten en zorgmedewerkers over het (interne) beleid.

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 patiënten en zorgmedewerkers van de medisch-specialistische 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.

Overwegingen

Juridische aspecten assistentiehonden

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 hond. Deze module gaat over de overwegingen die spelen als assistentiehonden samen met een patiënt of bezoeker in een medisch-specialistische zorginstelling komen. In een multidisciplinair overleg met in ieder geval de behandelend arts, een deskundige infectiepreventie en betrokken zorgmedewerkers kunnen de overwegingen besproken worden. Er wordt in deze module geen uitspraak gedaan over zorgmedewerkers 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 beperking

(<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/leven-met-een-beperking/gelijke-rechten-mensen-met-beperking-of-chronische-ziekte>). Dit geldt voor alle soorten zorginstellingen (onder andere ziekenhuizen, revalidatieinstellingen, 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 eenpersoonskamers (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 medisch-specialistische zorginstelling, zoals ruimtes waar voedsel of medicatie wordt bereid, zijn niet toegankelijk voor honden, zie ook [module Algemene voorwaarden toelating dieren](#). Deze ruimtes zijn meestal ook niet toegankelijk voor patiënten. Voor veel andere bezwaren, zoals allergieën, zijn mitigerende maatregelen mogelijk.

Medisch-specialistische 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 appèl, geen hinderlijk gedrag, gericht op de persoon die het 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 gezelschaps- en landbouwhuisdieren.

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 Assistedogs 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 medisch-specialistische zorginstelling wel toegang verleent aan assistentiehonden, komt het voor dat individuele zorgmedewerkers niet goed op de hoogte zijn van het instellingsbeleid. 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 een posttraumatische stressstoornis (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 medisch-specialistische 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.

Allergie en angst

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 medisch-specialistische 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 medisch-specialistische zorginstelling. Afstand houden is vaak al voldoende. Personen met een allergie doen dit waarschijnlijk al spontaan. Een medisch-specialistische 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 zorgmedewerkers in de zorg. Onverwacht contact met dieren, ook assistentiehonden, kan iemand met angst voor honden stress geven. Een medisch-specialistische 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 elke medisch-specialistische zorginstelling geschikt is. Het is voor zowel patiënt als zorgmedewerker 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 zorgmedewerker en op de juiste locatie. Dit reduceert de kans op onduidelijkheid op de dag zelf.

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 dieren 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, zorgmedewerkers of bezoekers. Het advies aan de medisch-specialistische 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 reiniging en desinfectieschema en -protocol, zie voor meer informatie [richtlijn Reiniging en desinfectie van ruimten](#).

Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor het dier

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

Intern beleid van de medisch-specialistische zorginstelling

Veel medisch-specialistische 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
- Procedures bij incidenten of schade veroorzaakt door dieren

Medisch-specialistische zorginstellingen kunnen aansprakelijkheidsverzekeringen afsluiten die dekking bieden voor schade veroorzaakt door dieren.

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.

Assistentie- of therapiehonden

Bij assistentie- of therapiehonden is er een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de eigenaar, de organisatie die de hond heeft opgeleid, bijvoorbeeld [KNGF Geleidehonden](#), en de medisch-specialistische 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 medisch-specialistische zorginstelling waar het assistentiedier komt, is verantwoordelijk voor de veiligheid binnen de medisch-specialistische zorginstelling.

Zorgplicht zorginstelling

De medisch-specialistische zorginstelling heeft een zorgplicht voor de andere patiënten, bezoekers en zorgmedewerkers 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 medisch-specialistische 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 medisch-specialistische 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 medisch-specialistische zorginstelling moet transparant zijn en andere patiënten, bezoekers en zorgmedewerkers informeren over de aanwezigheid van de assistentiehond, vooral als er zorgen zijn over mogelijke manipulatie van fobieën bij anderen.

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 ervaren (<https://www.uu.nl/organisatie/faculteit-diergeneeskunde/over-de-faculteit/departement-population-health-sciences/dier-in-wetenschap-en-maatschappij/themas/dierenwelzijn>). Alle betrokken personen hebben een verantwoordelijkheid om dit te waarborgen. Er kan ten aanzien van zoogdieren gekeken worden naar de [huis- en hobbydierenlijst](#) van de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland voor de regels die gelden bij het houden van dieren. Overweeg bij vragen contact op te nemen met een veterinaire expert.

Tijdens het bezoek van het dier aan de medisch-specialistische zorginstelling moet worden voldaan aan de lichamelijke behoeften van het dier:

- continue beschikbaarheid van (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 lichamelijke behoeften van dieren op de website van het [Landelijk InformatieCentrum Gezelschapsdieren \(LICG\)](#).

Verantwoording

Laatst beoordeeld : 21-10-2025

Voor de volledige verantwoording, evidence tabellen en eventuele aanverwante producten raadpleegt u de Richtlijndatabase.