

# **HUISDIEREN IN DE PSYCHIATRIE**

## **EEN ENQUÊTE ONDER GGZ-INSTELLINGEN**

**Mark Janssen  
Floor Bakker**

**AdSearch  
Amsterdam**

**juni 2007**

## Colofon

Janssen, M.A. en Bakker, F.A., *Huisdieren in de psychiatrie. Een enquête onder GGZ-instellingen*. AdSearch, Amsterdam, juni 2007.

ISBN: 978-90-809530-6-2

© 2007 AdSearch en Centrale Cliëntenraad AMC de Meren

## Opdrachtgever

Centrale Cliëntenraad AMC de Meren

## Begeleidingscommissie

dhr. Toon van der Aa, voorzitter  
dr. Marie-José Enders-Slegers

dr. Barbara Schaefer  
dr. Jan Theunissen  
drs. Frank van Hoof

Centrale Cliëntenraad AMC de Meren  
Universiteit Utrecht, Departement Klinische en  
Gezondheidspsychologie  
AMC de Meren, Stafdienst Zorgontwikkeling  
GGZ Buitenamstel, Afdeling PTO  
Trimbos-instituut

## Projectuitvoering

Mark Janssen  
Floor Bakker

## Projectleiding

Mark Janssen

## Financiering

Fonds Psychische Gezondheid  
Stichting M.C. van Beek  
Stichting Koningsheide



T: 020-6794443/06-41579776  
E: [MA.Janssen@inter.NL.net](mailto:MA.Janssen@inter.NL.net)  
Website: [www.adsearch.nl](http://www.adsearch.nl)

## Inhoud

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>5</b>
1.1 Het project 'De therapeutische werking van huisdieren in de psychiatrie' ...	5
1.2 Probleemstelling.....	5
1.3 Ander onderzoek naar huisdieren in de zorg.....	7
1.4 Vraagstelling.....	7
1.5 Onderzoeksopzet.....	8
1.6 Verloop van het onderzoek.....	9
<b>2. Beleid</b> .....	<b>11</b>
2.1 Huisregels.....	11
2.2 Waarom huisdieren worden verboden.....	12
2.3 Waarom huisdieren worden toegestaan.....	12
2.2 Hygiëneregels.....	13
<b>3. Praktijk</b> .....	<b>15</b>
3.1 Huisdieren op afdelingen.....	15
3.2 Huisdieren op het terrein.....	15
3.3 Projecten, activiteiten of therapieën.....	16
3.4 Huisdieren op bezoek.....	18
3.5 Faciliteren van huisdierbezit.....	19
3.6 Opname met een hulphond.....	19
<b>4. Kennis en attitude</b> .....	<b>21</b>
<b>5. Conclusies en aanbevelingen</b> .....	<b>23</b>
<b>Bijlage: Interviewprotocol</b> .....	<b>27</b>
<b>Literatuur</b> .....	<b>33</b>



# 1. Inleiding

## 1.1 Het project ‘De therapeutische werking van huisdieren in de psychiatrie’

Cliënten van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) hebben de ervaring dat huisdieren kunnen helpen bij psychische problemen. Ze hebben echter moeite om hulpverleners te overtuigen van het belang van huisdieren. In veel GGZ-instellingen zijn huisdieren eenvoudigweg verboden en is dit in de huisregels vastgelegd. Sommige hulpverleners en bestuurders in de GGZ lijken de mogelijke therapeutische werking van huisdieren geen serieus gespreksonderwerp te vinden.

De Centrale Cliëntenraad van AMC de Meren, een grote GGZ-instelling in Amsterdam, stelde daarom voor om een onderzoek te doen naar de betekenis van huisdieren. Zij vroegen AdSearch om een project te ontwikkelen. AdSearch stelde voor om het onderzoek te laten beginnen met een schrijfwedstrijd. Dit idee leefde al langer in de redactie van het tijdschrift Deviant. Deze schrijfwedstrijd, die gehouden werd in de zomer van 2006, leverde niet alleen indrukwekkende verhalen op, maar ook veel inzicht in de betekenis van huisdieren in de psychiatrie.<sup>1</sup>

Als tweede stap van het onderzoek werd een literatuurstudie verricht om het terrein te verkennen en vooral ook om de aanname dat huisdieren een therapeutisch effect hebben te onderbouwen. Voor dit effect bestaat wel degelijk een wetenschappelijke basis: een zevental *randomized controlled trials* werd gevonden, naast tientallen andere experimentele en empirische studies (Janssen & Bakker, 2007).

Het lijkt erop dat de kennis over en de toepassing van huisdieren in de psychiatrie in Nederland weinig is ontwikkeld. De indruk bestaat bovendien dat hulpverleners in ons land weinig belang hechten aan huisdieren. Om deze indrukken te toetsen werd een enquête gehouden onder Nederlandse GGZ-instellingen. In de onderhavige rapportage wordt verslag gedaan van deze enquête.

Het project is op 12 juni 2007 afgesloten met een landelijke conferentie in Artis, Amsterdam, met de titel ‘Gek met dieren!’.

## 1.2 Probleemstelling

Mensen die kampen met psychische problemen kunnen baat hebben bij huisdieren. Dit kan op verschillende wijzen vorm krijgen:

- door het bezitten en verzorgen van een huisdier.
- door het bezitten en steun krijgen van een psychiatrische hulphond.
- door dierondersteunde activiteiten (AAA = Animal-Assisted Activities)
- door dierondersteunde therapieën (AAT = Animal-Assisted Therapy).

In het buitenland zijn veel initiatieven bekend waarbij huisdieren in de (geestelijke) gezondheidszorg worden ingezet en wereldwijd zijn onderzoeksgroepen actief om experimenten te begeleiden (Janssen & Bakker, 2007). De indruk bestaat dat Nederland hier achter loopt.

In veel Nederlandse zorginstellingen is het bezit of het bezoek van huisdieren verboden. Zo adviseert GGZNederland zijn lidinstellingen in de modelhuisregels om huisdieren niet

---

<sup>1</sup> De winnende bijdragen werden in september 2006 afgedrukt in Deviant nummer 50. Een selectie van 43 verhalen werd gepubliceerd door uitgeverij Tobi Vroegh (Keijzer e.a., 2007). Een inhoudsanalyse van alle bijdragen verscheen in het Maandblad Geestelijke volksgezondheid (Janssen, 2007).

toe te laten.<sup>2</sup> In de ouderenzorg lijkt echter de laatste jaren sprake van een kentering, en er zijn berichten dat huisdieren steeds vaker in verzorgings- en verpleeghuizen worden toegelaten (Stichting ZorgDier, 2007).

Psychiatrische hulphonden worden in Amerika getraind om GGZ-cliënten te waarschuwen en bij te staan tijdens bijvoorbeeld hallucinatie, dissociatie of manie. Deze hulphonden lijken in ons land weinig bekend te zijn, hoewel recent een initiatief is genomen voor het trainen van autisme-hulphonden (KNGF, 2007).

De toepassing van AAT in de Nederlandse GGZ lijkt gering te zijn. Wel is er in sommige instellingen sprake van AAA, bijvoorbeeld in de vorm van boerderijen of dierenopvangprojecten (Van Lieshout, 2006). Deze AAA lijken echter weinig systematisch tot stand te komen. Bovendien schijnen huisdieren in de opleidingen van activiteitenbegeleiders nimmer ter sprake te komen. Een uitzondering vormt hier Stichting ZorgDier, die activiteiten organiseert en expliciete kwaliteitscriteria hanteert voor toepassing, selectie en training van zorgdierteams (vrijwilliger met huisdier). Professionals in de GGZ lijken weinig oog te hebben voor de betekenis die huisdieren kunnen hebben voor cliënten. De Dierenbescherming signaleert dat bij een opname huisdieren soms onverzorgd achterblijven. Sommige (vaak oudere) cliënten weigeren opname of behandeling, omdat ze afstand moeten doen van hun huisdier (De Geus, 2007; Jans, 2006). Dat kan er toe leiden dat mensen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. De indruk bestaat dat professionals niet beseffen welke baat cliënten kunnen hebben bij huisdieren. Soms lijkt het er op dat professionals het hele onderwerp niet serieus nemen. Een aanwijzing daarvoor is de lacherige sfeer die soms ontstaat als het gaat om huisdiertoepassingen in de zorg (Van Maanen, 2000).<sup>3</sup>

Aan sommige cliënten wordt ontraden om een huisdier te nemen, omdat men bevreesd is dat het dier niet goed verzorgd zal worden. Er bestaat het risico op verwaarlozing of zelfs mishandeling van dieren, doordat psychiatrische problemen verantwoordelijk gedrag in de weg staan. De Dierenbescherming Amsterdam wijst hierop.<sup>4</sup> Hulpverleners hebben de plicht om niet alleen op het menselijk, maar ook op het dierenwelzijn te letten. Zij moeten zich hiervan meer bewust worden, betoogt De Hoog (2007). Dierenmishandeling is overigens ook een indicator voor ander huiselijk geweld (Ascione, 2006), wat hulpverleners juist een extra reden geeft om op dierenwelzijn te letten.

Er zijn enkele maatregelen denkbaar om cliënten te helpen zorgen voor hun dier, en op sommige plekken in het land worden die ook toegepast. Door in plaats van klinische opname een deeltijdopname te regelen, kan men de cliënt in staat stellen om thuis voor het huisdier te zorgen (Parmentier, 2007). In sommige GGZ-instellingen wordt een dierenopvang georganiseerd, waar cliënten tijdens hun opname hun dier kunnen onderbrengen en verzorgen.<sup>5</sup> En ten slotte kan het overwogen worden om GGZ-cliënten,

---

<sup>2</sup> De letterlijke tekst is: "In principe is het houden van huisdieren niet toegestaan. (uitzonderingen zijn mogelijk in overleg met de verpleging.)" (GGZNederland, 2007). Dat de punt in de tekst niet is verwijderd, kan er op wijzen dat de toevoeging tussen haakjes pas later is gemaakt.

<sup>3</sup> Ook de psychotherapeut Levinson, de grondlegger van AAT, werd aanvankelijk bespot door zijn collega's (Mallon e.a., 2006).

<sup>4</sup> Circa 20% van de klachten bij de Dierenbescherming Amsterdam betreft mensen die 'psychisch niet in orde zijn' (Dierenbescherming, 2007).

<sup>5</sup> Voor andere cliënten vormt dit soms ook een werkproject of een inloop- en knuffelplek. Dergelijke projecten bestaan in het Deltaziekenhuis, GGZ Delfland, GGZEindhoven, Altrecht, Dijk en Duin en Parnassia.

die vaak een krappe beurs hebben, bij te staan in de (relatief hoge) kosten van diergeneeskundige zorg. Hierbij kan gewezen worden op het voorbeeld van de Minimax-dokter in Rotterdam, die gratis diergeneeskundige zorg biedt aan mensen met een minimum-inkomen ([www.rijnmond.dierenbescherming.nl](http://www.rijnmond.dierenbescherming.nl)).

### **1.3 Ander onderzoek naar huisdieren in de zorg**

In de literatuur is nagegaan welke gegevens er bestaan over huisdiertoepassingen in de zorg. Het doel was om inspiratie op te doen voor de te volgen methode in dit onderzoek, maar daarnaast om (ook internationale) vergelijkingen te kunnen maken.

In Nederland is alleen het onderzoek van Biesta (2004) bekend. Zij deed een schriftelijke enquête onder zorginstellingen en vond dat psychiatrische instellingen en verpleeghuizen vaak dieren op hun terrein hebben, maar dat toepassingen van AAT niet voorkomen. Van Lieshout (2006) geeft een journalistieke impressie van dieren in GGZ-instellingen. In de studie naar de invloed van natuur op de gezondheid verzuimden de Gezondheidsraad en de RMNO (2004) om systematische aandacht aan dieren te schenken.

In België enquêeerden Van Houdt en Declercq (2002) de rusthuizen. Zij vonden dat huisdieren vaak (75% van de instellingen) op afdelingen worden gehouden. Bezoekprogramma's waren schaars (35%) en therapeutische toepassingen kwamen maar zelden (11%) voor. De studie leidde tot een advies van de Hoge Gezondheidsraad (2005) en een motie in het Vlaams Parlement (Hermans e.a., 2006), waarin een ruimer huisdierbeleid in zorginstellingen wordt bepleit.

In de USA komen huisdieren vaak in verpleeghuizen. Spitler (2000) vond in een enquête onder 500 *nursing homes* in 4 staten in de Midwest dat 77% een 'pet-visitation program' had en dat 54% huisdieren op de afdelingen hield.

In geheel Noord-Amerika zijn bezoekprojecten (*visitation programs*) van huisdieren aan ziekenhuizen gemeengoed geworden (Lefebvre e.a., 2006). Deze auteurs hielden een enquête onder 223 ziekenhuizen in Ontario in Canada en vonden dat 90% honden toeliet. Het ging onder meer om algemene ziekenhuizen, psychiatrische ziekenhuizen en kinderziekenhuizen. Op acute afdelingen werd het bezoek van honden minder vaak toegestaan dan op niet-acute afdelingen.

Fine (2006, p. 171) meldt dat 21% van de Amerikaanse psychotherapeuten op een of andere wijze huisdieren betreft in de psychotherapie. De dieren kunnen virtueel verschijnen, bijvoorbeeld in symbolische inhoud of in verhalen, maar ze kunnen ook in vivo optreden in bijvoorbeeld de rol van 'social facilitator'.

Furst (2006) vond dat huisdierprogramma's functioneren in gevangenissen van de meeste staten van de USA. Wells (2007) meldt dat huisdierprojecten in de UK nog zeldzaam zijn, maar ongetwijfeld zullen toenemen gezien de positieve resultaten in de USA.

Ten slotte moet gewezen worden op de toegang die in de USA wordt gegarandeerd aan gehandicapten met hulphonden. In de *Americans with Disabilities Act* (ADA) wordt het begrip 'disability' ruim omschreven, zodat het ook psychiatrische handicaps omvat. De ADA garandeert gehandicapten met hun hulphonden toegang tot alle voorzieningen, met inbegrip van transport- en zorgvoorzieningen (Janssen & Bakker 2007).

### **1.4 Vraagstelling**

Er zijn dus diverse signalen en aanwijzingen dat het belang van huisdieren in de Nederlandse GGZ weinig wordt onderkend en dat daardoor een reeks van therapeutische

mogelijkheden onbenut blijft. Ook zijn er signalen dat beter op het dierenwelzijn gelet kan worden door hulpverleners. Vooralsnog zijn dit echter vermoedens. Maar klopt het wel dat professionals geen oog hebben voor het belang van huisdieren? Worden huisdieren inderdaad weinig toegepast? Is het wel waar dat men het onderwerp niet serieus neemt?

Om dit te onderzoeken is een enquête ontwikkeld waarin de centrale vraag als volgt is geformuleerd:

*In hoeverre onderkennen professionals en instellingen in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg het belang van huisdieren en hoe gaan ze er in de praktijk mee om?*

Deze vraag valt uiteen in een aantal deelvragen:

*1) Wat is het beleid ten aanzien van huisdieren in de Nederlandse GGZ-instellingen en op welke gedachtegang is dit gebaseerd?*

Bij deze deelvraag gaat de aandacht uit naar de huisregels met betrekking tot huisdieren en de mogelijke protocollen die hierover zijn opgesteld.

*2) Wat gebeurt er in de praktijk met huisdieren in Nederlandse GGZ-instellingen?*

Bij deze subvraag gaat de aandacht uit (ongeacht de huisregels) naar de feitelijke aanwezigheid van dieren op het terrein of op de afdelingen en naar de activiteiten of therapieën die ermee worden ondernomen.

*3) Hoe staan professionals tegenover huisdieren in de geestelijke gezondheidszorg?*

Deze derde deelvraag betreft de attitude, maar ook de kennis en het bewustzijn van professionals in GGZ-instellingen ten aanzien van huisdieren en hun therapeutische waarde.

## **1.5 Onderzoeksopzet**

Er is gekozen voor telefonische interviews onder een steekproef van GGZ-instellingen en niet voor schriftelijke enquêtering van de totale populatie van instellingen. Deze keuze is gebaseerd op een aantal overwegingen. Ten eerste is de respons op een schriftelijke enquête vaak laag (30% of minder), wat leidt tot grote twijfels aan de representativiteit. Met telefonische enquêtes wordt daarentegen vaak een respons van 70 tot 80% behaald. Daarnaast heeft men bij telefonische afname meer zicht op de selectie van de respondenten, en is het makkelijker om naast kwantitatieve ook kwalitatieve gegevens te verkrijgen.

Het veld is afgeperkt tot vijf soorten GGZ-instellingen: verpleeghuizen, PAAZ-en (psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen), RIBW-en (regionale instellingen voor beschermd wonen), grote regionale GGZ-instellingen en grote kinder- en jeugdinstellingen voor GGZ. Zelfstandige Riagg's, commerciële GGZ-instellingen, maar ook verslavingsinstellingen zijn buiten beschouwing gebleven.

Goede zorg is besteed aan de opzet van de vragenlijst. Hierin is een kwantitatief en een kwalitatief deel voorzien. Voor feitelijke informatie over huisdiertoepassingen was een kwantitatieve aanpak geboden, maar voor de exploratie van attitudes van professionals op dit vlak was een kwalitatieve aanpak geïndiceerd. Het kwalitatieve deel van de vragenlijst is bij een selectie van respondenten afgenomen. Deze selectie werd geleid door theoretische overwegingen (Strauss en Corbin, 1998). Met name is ernaar gestreefd om contrasten te maximaliseren (pro/contra, biologisch/sociaal, e.d.).

De steekproef is random getrokken uit de populatie van Nederlandse GGZ-instellingen, zoals die gerubriceerd is in de Sociale Kaart Geestelijke Gezondheidszorg 2006-2007 (Bohn Stafleu van Loghum, 2006). Hierbij is een op de drie instellingen gekozen, behalve in het geval van de verpleeghuizen, waarvan gezien hun grote aantal één op de 15 is gekozen. Zo is een steekproef van 71 instellingen getrokken.

Als respondenten zijn in de eerste plaats de leden van de Raden van Bestuur gevraagd. Daarnaast is gezocht naar behandelhoofden, hoofden van de activiteitensector en leden van de hygiënecommissies. In zeer grote instellingen werd gestreefd naar vier of vijf respondenten om spreiding over afdelingen en locaties te bewerkstelligen. In zeer kleine instellingen werd een enkele respondent toereikend geacht. In totaal werden 100 tot 120 telefonische interviews voorzien.

De interviews zijn uitgevoerd door Floor Bakker (70%) en Mark Janssen (30%). De materiaalverzameling moest binnen 5 weken worden afgerond.

### 1.6 Verloop van het onderzoek

Van de steekproef van 71 zijn 42 instellingen bereikt, ofwel een respons van 59%. Er zijn 64 personen geïnterviewd (gemiddeld 1,5 per instelling), die informatie gaven over 52 locaties (bij respondenten van centrale diensten van grote instellingen is 1 locatie geteld, terwijl het soms gaat om talrijke locaties; verreweg de meeste repondenten waren echter gebonden aan 1 locatie). In Tabel 1 zijn de gegevens over de steekproef en de respons samengevat.

**Tabel 1. Steekproef van GGZ-instellingen en respons van instellingen, locaties en respondenten**

	Populatie*	Steekproef	Respons	Locaties	Respondenten
<b>Grote regionale GGZ-instellingen</b>	42	14	9 (64%)	16	25
<b>PAAZ-en</b>	49	16	8 (50%)	9	10
<b>Verpleeghuizen</b>	442	30	18 (60%)	19	21
<b>Grote jeugdinstanties voor GGZ</b>	12	4	3 (75%)	4	4
<b>RIBW-en</b>	21	7	4 (57%)	4**	4
<b>Totaal</b>	566	71	42 (59%)	52	64

\*Volgens Bohn Stafleu van Loghum (2006). \*\*Informatie over de gehele organisatie, ongeacht locaties.

Tijdens het afnemen van de interviews werd op een aantal onvoorziene problemen gestuit. Ondanks de schriftelijke vooraankondiging kostte het vaak moeite om de gewenste personen te spreken. De indruk bestaat dat het onderwerp niet altijd even serieus genomen wordt en weinig prioriteit heeft. Een aantal keer ontstond een lacherige reactie aan de andere kant van de lijn, en regelmatig werd gesteld dat de Raad van Bestuur het echt te druk had voor “dit soort dingen”. Vaak werd daardoor doorverwezen naar een ander iemand “die dat wel leuk vindt”. Dit doorverwijzen en terugbellen nam veel tijd in beslag, waardoor minder interviews zijn afgenomen dan gepland. Ook kan dit de onderzoeksresultaten vertekend hebben door het optreden van een selectiebias, want uiteindelijk werden respondenten gesproken die meer dan anderen geïnteresseerd waren in en ervaring hadden met het onderwerp. Voor het verkrijgen van feitelijke informatie is dit waarschijnlijk een voordeel geweest, maar voor een goed inzicht in de attitude van de gemiddelde professional een nadeel. Hierop wordt in hoofdstuk 4 (Kennis en attitude) teruggekomen.



## 2. Beleid

### 2.1 Huisregels

Aan 64 respondenten van 42 GGZ-instellingen is gevraagd wat de huisregels zeggen over het houden van huisdieren. Zoals verwacht konden respondenten in de grote regionale GGZ-instellingen geen eensluidend antwoord geven, maar verschilden de huisregels per locatie en per sector. Een belangrijk verschil deed zich voor tussen de voorzieningen voor kortdurende behandeling en de voorzieningen voor langdurige zorg. In de volgende tabel worden de antwoorden samengevat per instelling, waarbij de grote regionale GGZ-instellingen zijn opgesplitst in kort- en langdurend circuit.

Tabel 2. Wat zeggen huisregels over het houden van huisdieren? (n=42 instellingen)

	?	niets	verboden	toegestaan	totaal
<b>PAAZ-en</b>			7	1	8
<b>Grote kinder- en jeugdinstellingen</b>		1	2		3
<b>Grote regionale GGZ-organisaties - kort</b>	1		5	1	7*
<b>Grote regionale GGZ-organisaties - lang</b>		1	1	4	6*
<b>Verpleeghuizen</b>	1	1	4	12	18
<b>RIBW-en</b>				4	4
<b>Totaal</b>	2	3	19	22	46*

\* Van 4 grote regionale GGZ-organisaties werden gegevens van zowel de kortdurende als de langdurende sector verkregen. ? = onbekend of tegenstrijdige informatie.

In PAAZ-en en in kinder- en jeugdinstellingen zijn huisdieren meestal verboden, in verpleeghuizen en RIBW-en zijn huisdieren meestal toegestaan. In de grote regionale GGZ-instellingen zijn huisdieren meestal verboden in de kortdurende behandeling en toegestaan in de langdurende zorg. Maar in één regionale GGZ-instelling geldt voor alle afdelingen:

“Er komt hier nog geen goudvis over de drempel!”

Als we PAAZ-en en K&J-instellingen rekenen tot de kortdurende behandeling en RIBW-en en verpleeghuizen tot de langdurende zorg, dan doet het gesignaleerde verschil zich over de hele linie voor:

Tabel 3. Huisregels over huisdieren in GGZ voor kortdurende behandeling en langdurende zorg

	?	niets	verboden	toegestaan	totaal
<b>Kortdurende behandeling</b>	1	1	14	2	18
<b>Langdurende zorg</b>	1	2	5	20	28
<b>Totaal</b>	2	3	19	22	46*

\* Van 4 grote regionale GGZ-organisaties werden gegevens van zowel de kortdurende als de langdurende sector verkregen. ? = onbekend of tegenstrijdige informatie.

Tabel 3 laat zien dat in de GGZ voor kortdurende behandeling huisdieren bijna altijd zijn verboden, terwijl in de GGZ voor langdurige zorg huisdieren bijna altijd zijn toegestaan. In een minderheid van gevallen worden in de huisregels wel uitzonderingen voorzien of clausules gesteld (“verboden tenzij” of “toegestaan mits”). En ook betekenen huisregels niet altijd dat de praktijk hiermee overeenkomt (zie hoofdstuk 3).

## 2.2 Waarom huisdieren worden verboden

Veel respondenten in behandelvoorzieningen kunnen meteen antwoorden dat huisdieren niet zijn toegestaan, maar gevraagd naar de reden van dit verbod valt er vaak een stilte.

Veel respondenten aarzelen:

“Een goede vraag. Dat weet ik eigenlijk niet”

Na enig denken worden redenen gegeven om huisdieren niet toe te laten. Zie Tabel 4:

**Tabel 4. Redenen waarom huisdieren zijn verboden (n=33 respondenten, meerdere antwoorden waren mogelijk).**

	Hygiëne	Overlast	Dierenwelzijn	Anders
<b>PAAZ-en</b>	10	1	1	2
<b>Grote kinder- en jeugdinstellingen</b>	4	2	1	
<b>Grote regionale GGZ-organisaties</b>	9	9	2	4
<b>Verpleeghuizen</b>	2	5	1	2
<b>RIBW-en</b>				
<b>totaal</b>	25	17	5	8

Hygiëne is belangrijk omdat huisdieren ziekten kunnen overdragen of allergieën kunnen veroorzaken. Ze kunnen overlast geven voor medepatiënten en het personeel. In een aantal antwoorden klinkt door dat het personeel het al druk genoeg heeft en bang is om voor de zorg van huisdieren op te draaien.

“Hygiëne vormt niet het grootste obstakel, het grootste obstakel is het feit dat op een zeker moment de cliënt niet meer voor het dier kan zorgen en dat de regie moet worden overgenomen door de instelling.”

Opvallend weinig wordt het dierenwelzijn genoemd als reden om huisdieren te verbieden. In de categorie ‘anders’ overheersen twee typen reacties:

“Wij zijn een opnameafdeling. Die willen we niet te gezellig maken, want dan kunnen patiënten hospitaliseren.”

“Straks neemt iedereen zijn huisdier mee, daar kunnen we niet aan beginnen.”

Wat ook opvalt is dat zelden of nooit ervaringen worden gemeld waarop de verbodsregels zijn gebaseerd. Wat wel voorkomt is dat de toelating van huisdieren aan voorwaarden wordt gekoppeld, die op ervaring berusten:

“Huisdieren zijn toegestaan mits ze geen problemen opleveren. Een keer ging het niet goed met een hond, die beet iemand. Dat kan je niet hebben dus die hond moest weg. Maar iemand anders had een hond en dat ging wel goed.”

Al met al ontstaat de indruk dat het verbod op huisdieren, zoals dat in veel behandelafdelingen van kracht is, op een oude routine berust, die niet ter discussie staat en waarvan de reden niet meer bewust is.

## 2.3 Waarom huisdieren worden toegestaan

Als in instellingen huisdieren worden toegestaan, dan gaat dat niet altijd van harte. Er zijn veel mitsen en maren en de ondertoon is soms dat het gewoon lastig is. Zo stelt een teamleider van een verpleeghuis:

“Ik denk dat je als zorginstelling moet uitgaan van de cliënt en moet proberen om het ‘leven thuis’ voort te zetten in de instelling, bijvoorbeeld door het huisdier te laten meeverhuizen. Maar we hebben een terughoudend beleid ten aanzien van huisdieren. Mensen moeten zelf voor hun dier zorgen. Ik zou een cliënt niet aanraden om zelf een huisdier te nemen, daarin zijn we terughoudend.”

Maar in veel instellingen voor langdurende zorg zijn huisdieren echt welkom. De respondenten van de instellingen waar huisdieren zijn toegestaan, zijn gevraagd naar de gedachtegang daarachter. De antwoorden konden als volgt samengevat worden:

- Normalisering: het wonen dient zo gewoon mogelijk te zijn, huisdieren horen bij het gewone leven, cliënten hebben dezelfde rechten als iedereen (5x).
- Therapeutisch werking: ouderen bloeien op, huisdieren bevorderen herstel (5x).
- Beleving: cliënten vinden huisdieren prettig, zijn er aan gehecht, liefde (5x).
- Welbevinden: huisdieren hebben een meerwaarde, dragen bij aan welzijn (4x).
- Huiselijkheid: huisdieren maken een thuis, huiselijke sfeer (3x).
- Afdelingsklimaat: huisdieren verbeteren het afdelingsklimaat (2x).

Opgemerkt wordt dat cliënten, vooral ook ouderen, vaak al veel verlieservaringen achter de rug hebben en dat daarom juist voorkomen moet worden dat instellingsregels ook nog tot het verlies van het huisdier leiden.

## 2.4 Hygiëneregels

Hygiëneregels bleken moeilijk te achterhalen in dit onderzoek. De grote meerderheid van de onderzochte instellingen had geen hygiënecommissie, althans niet naar het weten van de respondenten.

Als er wel hygiëneregels of -commissies waren dan bleken die weinig te zeggen over huisdieren op afdelingen. Van de ondervraagden weet slechts 19% dat de hygiëneregels voorwaarden stellen aan het houden van huisdieren (b.v. inenting en ontwormen). In een enkel geval wordt expliciet gemeld dat huisdieren geen toegang hebben tot keukens of tot het restaurant. In sommige gevallen ontbreken schriftelijke regels, maar lijkt een houding van ‘gezond verstand’ te prevaleren:

“Er wordt op gelet dat dieren ingeënt zijn en dat ze regelmatig door de dierenarts worden gezien. Maar dat staat niet op papier.”

Protocolen ten aanzien van huisdieren komen alleen voor in RIBW-en (3x) en in verpleeghuizen (6x). Ze bevatten meestal regels over verzorging, hygiëne en overlastbeperking. In een enkel geval is er een stappenplan opgesteld over hoe een huisdier te verzorgen. Soms wordt het houden van een huisdier in het behandel- of begeleidingsplan geregeld.

Al met al moet worden geconstateerd dat er weinig expliciet beleid en weinig doordacht beleid is ten aanzien van huisdieren. Gunstige uitzonderingen doen zich (soms) voor in de voorzieningen voor langdurende zorg.



### 3. Praktijk

#### 3.1 Huisdieren op afdelingen

Aan de respondenten is gevraagd of er huisdieren aanwezig zijn op de afdelingen. De antwoorden zijn gegroepeerd per instelling en samengevat in Tabel 5.

Tabel 5. Zijn huisdieren aanwezig op de afdelingen? (n=42 instellingen)

	?	Wel aanwezig	Niet aanwezig	Totaal
<b>PAAZ-en</b>			8	8
<b>Grote kinder- en jeugdinstellingen</b>			3	3
<b>Grote regionale GGZ-organisaties - kort</b>	3		2	5*
<b>Grote regionale GGZ-organisaties - lang</b>		6		6*
<b>Verpleeghuizen</b>	1	14	3	18
<b>RIBW-en</b>		4		4
<b>Totaal</b>	4	24	16	44*

\* 2 grote regionale GGZ-organisaties gaven informatie over hun kortdurende en hun langdurende zorg.

Huisdieren zijn aanwezig op de afdelingen van de meeste instellingen, maar niet in PAAZ-en of kinder- en jeugdinstellingen.

Een positief antwoord in Tabel 5 zegt echter niets over het aantal dieren of het aantal betrokken afdelingen. In een grote regionale GGZ-instelling zijn bijvoorbeeld huisdieren verboden, maar op een van de verblijfsafdelingen is een zwerfkat aan komen lopen:

“Het is mooi om te zien hoe de bewoners samen de zorg voor de kat op zich hebben genomen.”

Deze kat is voor zover bekend het enige huisdier in de verblijfssector van deze instelling. De aanwezigheid van huisdieren stemt veelal overeen met de huisregels: als huisdieren zijn verboden dan komen ze ook niet voor. Maar er zijn uitzonderingen:

“Het is een beetje tegenstrijdig, huisdieren zijn verboden, maar er zijn wel volières gebouwd in de gangen om de eentonigheid daarvan te doorbreken.”

Volgens de respondenten worden de volgende huisdieren op de afdelingen gehouden: katten (24x), vogels (25x), knaagdieren/konijnen (10x), honden (9x), vissen (8x), slang (1x) en gekko (1x). En in één situatie worden er landbouwhuisdieren op de afdeling gehouden. Dat lijkt onwaarschijnlijk, maar het betreft een zorgboerderij die onderdeel vormt van een GGZ-organisatie en die is opgezet als een woonwerkgemeenschap.

#### 3.2 Huisdieren op het terrein

Aan de respondenten is gevraagd of huisdieren aanwezig zijn op het terrein van de instelling. De antwoorden zijn gegroepeerd per locatie, zie Tabel 6.

Tabel 6. Zijn huisdieren aanwezig op het terrein? (n=52 locaties)

	?	Wel aanwezig	Niet aanwezig	Totaal
<b>PAAZ-en</b>			9	9
<b>Grote kinder- en jeugdinstellingen</b>		1	3	4
<b>Grote regionale GGZ-organisaties</b>	3	8	5	16
<b>Verpleeghuizen</b>	1	11	7	19
<b>RIBW-en*</b>			4	4
<b>Totaal</b>	4	20	28	52

\*Bij RIBW-en zijn geen afzonderlijke locaties onderscheiden

Tabel 6 laat zien dat vooral grote GGZ-organisaties en verpleeghuizen dieren op hun terrein hebben. Volgens de respondenten gaat het om de volgende soorten: landbouwhuisdieren (23x), vogels (13x), knaagdieren/konijnen (5x), vissen (2x) en katten (2x).

De landbouwhuisdieren zijn geiten, schapen, kippen, paarden, herten en een enkele lama. Deze worden op een dierenweide of in een (kinder)boerderij gehouden. Van de 9 grote GGZ-instellingen hebben 6 een dergelijk project op een van hun locaties, waarbij het steeds gaat om het terrein van een voormalig psychiatrisch ziekenhuis.<sup>6</sup> Op de terreinen van verpleeghuizen worden vooral vogels gehouden, maar soms ook landbouwhuisdieren.

### 3.3 Projecten, activiteiten of therapieën

Aan de respondenten is gevraagd welke activiteiten, projecten of therapieën met dieren worden ondernomen in de instelling of afdeling. Deze vraag blijkt deels te overlappen met de vorige vraag naar dieren op het instellingsterrein: in nogal wat gevallen wordt dit als activiteit of project benoemd.

**Tabel 7. Activiteiten, projecten en therapieën met dieren? (n=42 instellingen)**

	Wel aanwezig	Niet aanwezig	Totaal
<b>PAAZ-en</b>		8	8
<b>Grote kinder- en jeugdinstellingen</b>	2	1	3
<b>Grote regionale GGZ-organisaties - kort</b>	2	3	5*
<b>Grote regionale GGZ-organisaties - lang</b>	6	1	7*
<b>Verpleeghuizen</b>	9	9	18
<b>RIBW-en</b>	3	1	4
<b>Totaal</b>	22	23	45*

\* 3 grote regionale GGZ-organisaties gaven informatie over hun kortdurende en hun langdurende zorg.

Activiteiten, therapieën of projecten met dieren worden niet in PAAZ-en ondernomen, maar wel in de andere instellingen, vooral in de sector langdurende zorg. Ze kunnen in de volgende rubrieken worden ondergebracht:

- kinderboerderij/dierenweide op het terrein (7x).
- bezoek aan (zorg)boerderij of hertenkamp elders (6x).
- incidentele activiteiten, zoals aaidagen of verwendagen (4x).
- bezoekprogramma's (4x).
- werken met dieren, in stages, trainingen, woonwerkgemeenschap (3x).
- signaalhonden en blindengeleidehonden (1x).
- konijnenhok (1x).
- zwerfkat (1x).
- dierondersteunde therapie met paarden (1x)

<sup>6</sup> Historisch gezien liggen hieraan oude denkbeelden ten grondslag. Omgang met dieren en contact met de natuur werd al gepropageerd door Tuke, de grondlegger van het 'asylum' (Serpell, 2006). In een later stadium van institutionalisering werden 'krankzinnigengestichten' steeds meer zelfvoorzienend, en kregen hun boerderijen en tuinen een economische functie, waarop de arbeidstherapie goed aansloot (Vijsselaar, 1997).

Deze activiteiten en projecten vallen vrijwel alle onder de noemer van *animal-assisted activities*: ze worden meestal uitgevoerd door activiteitenbegeleiders en vrijwilligers, worden weinig in behandelplannen opgenomen en vinden meestal plaats zonder vooraf geëxpliciteerd doel. Slechts in een geval is er sprake van *animal-assisted therapy*, waar paarden worden ingezet in het kader van de behandeling. Het betreft hier een klein en tijdelijk project. Op een afdeling voor slechthorenden met psychische problemen komen honden dagelijks over de vloer: het gaat om signaalhonden en blindengeleidehonden voor onder meer doofblinden. Dit is echter een uitzonderlijke situatie.

De dieren die bij de activiteiten en projecten worden ingezet betreffen volgens de respondenten: landbouwhuisdieren (18x), honden (9x), knaagdieren/konijnen (8x), katten (3x), vogels (3x) en een stinkdier. Het relatief grote aantal landbouwhuisdieren geeft weer dat het zwaartepunt bij boerderijen en dierenweiden ligt.

De beoogde effecten van de activiteiten en projecten komen vooral neer op dagbesteding:

**Tabel 8. Beoogde effecten van activiteiten en therapieën met dieren (n=28 respondenten, meerdere antwoorden waren mogelijk)**

	Verantwoorde-lijkheid	Zelfvertrouwen verhogen	Leren zorgen voor	Prikkels aanbieden	Dagbesteding, Recreatie	Arbeidsrehabilitatie	Welzijn verhogen
<b>PAAZ-en</b>							
<b>Grote kinder- en jeugdinstellingen</b>			2			1	
<b>Grote regionale GGZ-organisaties</b>	1	1	4		9	4	1
<b>Verpleeghuizen</b>				4	3		1
<b>RIBW-en*</b>					2	1	
<b>totaal</b>	1	1	6	4	14	6	2

In de grote GGZ-organisaties is dagbesteding meestal het doel (deels gaat het ook om recreatie, dit werd in de vragenlijst helaas niet afzonderlijk onderscheiden). Prikkels aanbieden en activeren is in verpleeghuizen vaak het doel. Werken met dieren, arbeidservaring opdoen en leren omgaan en verzorgen van dieren is een belangrijk doel (bijvoorbeeld voor jongeren met licht verstandelijke handicaps of voor bewoners van beschermde woonvormen). Dit kan vorm krijgen in stages, in bezoek aan en/of verblijf in een zorgboerderij.

Aan de hand van de beoogde effecten is te zien dat dieren meestal worden ingezet met welzijns- of rehabilitatiedoelen, en zelden met behandeldoelen.

Wat opvalt in de soort activiteiten en projecten is dat ze tamelijke traditioneel (bezoek dierenweide) en soms weinig intensief zijn (dieren voeren). Intensiever zijn de werkprojecten op zorgboerderijen en de stages die voor jongeren worden georganiseerd in dierenopvang of bij schaapherders. Formele bezoekprogramma's van 'zorgdieren' aan instellingen komen zelden voor (2x), soms ontstaan ze spontaan doordat medewerkers hun huisdier meenemen (2x). Zo zijn er meer spontane en/of illegale 'projecten', bijvoorbeeld waar bewoners de zorg voor een zwerfkat op zich nemen of waar medewerkers een konijnenhok timmeren. Interessant is het verschijnsel 'aaidagen', die

tezamen met de ‘verwendagen’ toch meer als incidentele activiteiten moeten worden opgevat.

Bij de afdeling voor slechthorende GGZ-cliënten, waar elke dag hulphonden over de vloer komen, valt iets anders op: er is geen vrijwel beleid of methodiek geformuleerd. Op het moment van het interview zijn er drie geleidehonden op de afdeling, die zijn toegekend aan doofblinde cliënten. De geleidehonden hebben daarom deels ook de functie van signaalhonden. De afdeling verzorgt ook de aanvragen van signaalhonden voor slechthorenden. De honden bevinden zich op de afdeling zonder hygiënische of overlastproblemen (hygiëneregels staan niet op papier), medecliënten zijn blij en spelen graag met de honden (ongeacht of ze aan het werk of vrij zijn – essentieel deel van de training van de geleidehonden) en op het dierenwelzijn wordt toegezien door de organisatie die de honden opleidt (er zijn geen regels of richtlijnen op de afdeling). De respondent zegt tijdens het interview:

“Ja, nu ik er zo over nadenk is het misschien eens tijd dat we dit gaan evalueren. Het klopt wat je zegt dat er weinig regels zijn en weinig methodisch wordt gehandeld.”

Van positieve effecten van de hulphonden op het welbevinden van de cliënten maakt de respondent geen melding. De indruk die ontstaat is dat op de betreffende afdeling meer geprofiteerd zou kunnen worden van de bestaande inzichten over dierondersteunde interventies en dat (wellicht ook met inschakeling van hondentrainers) meer methodisch gehandeld zou kunnen worden. Bij deze indruk past enige bescheidenheid, want de informatie is afkomstig van één respondent en kon niet worden bevestigd.

### 3.4 Huisdieren op bezoek

Gevraagd of huisdieren op bezoek komen op de afdelingen antwoorden de respondenten als volgt:

**Tabel 9. Komen huisdieren op bezoek? (n=42 instellingen)**

	?	Ja	Nee	Totaal
<b>PAAZ-en</b>		3	5	8
<b>Grote kinder- en jeugd instellingen</b>	1	1	1	3
<b>Grote regionale GGZ-organisaties - kort</b>	1		4	5*
<b>Grote regionale GGZ-organisaties - lang</b>	1	6	1	8*
<b>Verpleeghuizen</b>		17	1	18
<b>RIBW-en</b>	2	2		4
<b>Totaal</b>	5	29	12	46*

\* 4 regionale GGZ-organisaties leverden gegevens over zowel hun kortdurende als hun langdurende sector.

Huisdieren komen niet op bezoek op de meerderheid van de PAAZ-en de kortdurende behandelafdelingen van de grote GGZ-organisaties. Ook in de kinder- en jeugdinstanties mogen dieren soms niet op bezoek:

“Soms komt een hond met het bezoek mee, maar ‘tot de voordeur’. Cliënt, hond en familie kunnen dan wel buiten gaan wandelen.”

Maar in de voorzieningen voor langdurige zorg en met name de verpleeghuizen is bezoek van huisdieren meestal geen probleem.

In twee gevallen komt een hond van een medewerker regelmatig op bezoek, een situatie die spontaan is gegroeid:

“Een medewerker van ons brengt elke dag zijn hond mee. De cliënten spelen met hem, laten hem uit en zijn aan hem gehecht. Ook nu deze medewerker op een andere locatie werkt, brengt hij elke dag de hond. Cliënten vinden het prettig, de hond vindt het prettig en de medewerker is blij met de opvang.”

Slechts twee respondenten maken melding van een formeel bezoekprogramma, waarbij een vrijwilliger met huisdier regelmatig op bezoek komt en activiteiten onderneemt. Van bezoekprogramma's die door Stichting ZorgDier worden georganiseerd maakt geen van de respondenten melding. Wel wordt één keer een bezoekprogramma van Stichting Bezoekdier gemeld.

### 3.5 Faciliteren van huisdierbezit

In de enquête is gevraagd of het bezit van huisdieren wordt gefaciliteerd in de instellingen, bijvoorbeeld door het verzorgen van het huisdier of het organiseren van opvang tijdens opname. Ook het stimuleren van huisdierbezit is als een aspect van deze vraag gerekend. De antwoorden zijn samengevat in Tabel 10:

**Tabel 10. Wordt huisdierbezit gefaciliteerd? (n=64 respondenten)**

	?	Ja	Nee	Totaal
<b>PAAZ-en</b>	1	2	7	10
<b>Grote kinder- en jeugd instellingen</b>	1		3	4
<b>Grote regionale GGZ-organisaties – kort</b>	5	1	6	12
<b>Grote regionale GGZ-organisaties – lang</b>	7	2	5	14
<b>Verpleeghuizen</b>	1	9	10	20
<b>RIBW-en</b>		4		4
<b>Totaal</b>	15	18	31	64

De tabel laat zien dat huisdierbezit meestal niet wordt gefaciliteerd, hoewel dit in verpleeghuizen en met name in RIBW-en anders ligt.

Het regelen van dierenopvang tijdens een opname wordt vrij algemeen als verantwoordelijkheid van familie gezien. Dat dit soms fout gaat wordt door geen van de respondenten genoemd. Slechts een van de instellingen heeft een eigen huisdieropvang. De mogelijkheid dat in plaats van een klinische ook een deeltijdopname kan worden geregeld, zodat een cliënt naar huis kan gaan om het dier te verzorgen, wordt door niemand genoemd.

Over het stimuleren van cliënten om een huisdier te nemen, wordt verschillend gedacht. Alleen sommige RIBW-en hebben hier een duidelijk begeleidingsaanbod.

De meeste respondenten vinden dat het bezit van een huisdier de verantwoordelijkheid van de cliënt moet zijn en vaak klinkt hierbij door dat de verpleging hier geen extra taken wil krijgen. Zelden wordt gewag gemaakt van het begeleiden van cliënten bij de verzorging van hun huisdier. Een uitzondering is een verblijfssector van een grote GGZ-instelling, waar huisdierbezit wordt toegestaan, waarbij cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor hun dier, maar waarbij de verpleging toch een oogje in het zeil houdt:

“Dat is een beetje dubbel, ik geef het toe, maar ik vind het niet ethisch om enerzijds huisdierbezit aan te moedigen en anderzijds niet op te letten op het welzijn van de dieren.”

### 3.6 Opname met een hulphond

Op de vraag of het mogelijk is om opgenomen te worden met een blindengeleidehond of een andere hulphond, antwoorden bijna alle respondenten bevestigend. Echter, hieraan

werd vrijwel altijd toegevoegd dat “het zou moeten kunnen”, maar dat men “het nog nooit aan de hand had gehad”.

Opmerkelijk was dat respondenten van behandelafdelingen, die daarvoor met stelligheid het verbod op huisdieren hadden beargumenteerd, hun bezwaren laten vallen en aangeven dat het belang van de cliënt prevaleert boven dat van hygiëne:

“Zo’n hond is eigenlijk een hulpmiddel, net als een wandelstok voor anderen. Je gaat mensen toch ook niet vragen of ze hun wandelstok achter willen laten?”

Hoewel meeste respondenten opmerken dat ze zo’n situatie nog niet hebben meegemaakt, zijn er ook enkele voorbeelden waarin de opname van een cliënt met blindengeleidehond daadwerkelijk aan de orde was:

“Uiteindelijk heeft de cliënt toch maar zijn hond thuisgelaten.”

“We hebben toen met andere instellingen gebeld, die deden erg moeilijk. Uiteindelijk hebben wij de cliënt met hond opgenomen.”

Deze ervaringen doen vermoeden dat in de praktijk een opname van een cliënt met geleidehond niet zo eenvoudig is.

## 4. Kennis en attitude

In de interviews is getracht om na te gaan welke attitude professionals in de GGZ hebben ten opzichte van huisdieren, en in hoeverre zij kennis en bewustzijn hebben van de mogelijkheden en betekenis van huisdieren voor cliënten. Om verschillende redenen was het in dit onderzoek moeilijk om hiervan een goed beeld te krijgen:

- In de eerste plaats deden zich selectieprocessen voor bij de werving van respondenten. Bij verzoeken om medewerking kwam het stevast voor dat men in de organisatie op zoek ging naar iemand die iets te zeggen zou hebben over het onderwerp. Het was niet uitzonderlijk om twee of drie keer doorverbonden te worden (naar “iemand die dat wel leuk vindt” of “iemand die daar wel wat over kan zeggen”), tot een respondent bereid werd gevonden om mee te werken. In een aantal gevallen was dat de medewerker van de dierenweide of de coördinator van de zorgboerderij. Dat betekent dat de respondenten die uiteindelijk geïnterviewd zijn meer dan gemiddeld op de hoogte zijn van en belangstelling hebben voor het onderwerp. En daar ook positiever tegenover staan. Voor andere delen van de enquête was dat een voordeel, maar in dit deel een nadeel.
- In de tweede plaats speelde sociale wenselijkheid een duidelijke rol: in een onderzoek naar het belang van huisdieren in de zorg is het na 31 serieuze en inhoudelijke vragen voor een geïnterviewde niet gemakkelijk om te zeggen dat hij of zij het onderwerp onzin vindt. Daarbij speelde mee dat deze vraag aan het eind van het interview werd gesteld (toen dit duidelijk werd is de volgorde van de vragen veranderd, wat enige verbetering opleverde).
- In de derde plaats bleek het moeilijk om voldoende respondenten te werven en om greep te houden op wie geworven werd. Voornemens om subgroepen respondenten te vergelijken (bv. psychotherapeuten versus meer biologisch geöriënteerde behandelaars) konden niet worden gerealiseerd. De interviewers waren al blij met een bereidwillige respondent, en konden daaraan weinig extra eisen stellen.

Dit alles betekent dat het antwoord op de attitudevraag ‘wat is volgens u het belang van huisdieren in de GGZ?’ voorspelbaar positief uitviel (gemiddeld op waarde 2, oftewel ‘een beetje belangrijk’). Niemand heeft waarde 5 gescoord (‘zeer onbelangrijk/onzin’). Respondenten in de langdurige zorg vonden huisdieren belangrijker dan zij die in de kortdurende behandelsector werkten. Een uitzondering vormden de respondenten in PAAZ-en bij wie een tamelijk strikte afwijzing van huisdieren in hun instelling samenging met een positief oordeel over het belang van huisdieren in de GGZ (en vaak ook met affiniteit met dieren in het privé-leven).

Uit de reacties van mensen die hun medewerking aan de enquête weigerden, was soms wel af te leiden dat zij het onderwerp niet serieus namen:

“Waar gaat de enquête over? Over huisdieren? Hahahahahahaha! Nee hoor, daar heb ik geen tijd voor, ik heb het ontzettend druk! (hangt op).”

Het onderwerp huisdieren wekt lachlust, althans dit kwam vier keer voor. Jammer genoeg kregen de onderzoekers in zulke gevallen niet de gelegenheid om de achtergronden van die lachlust te exploreren. In andere gevallen, met name in contacten met bestuurders, gaf men te kennen dat men belangrijker zaken aan het hoofd had. Het onderwerp heeft geen hoge prioriteit. Ook hier was er weinig ruimte voor verdere exploratie.

Duidelijke contrasten in het materiaal waren niet te vinden (maar, zoals boven aangegeven, ook moeilijk te organiseren). Hypothesen over de beroepsgroep van respondenten, hun geslacht, hun behandelvisie, de soort instelling waar ze werkzaam zijn, of ze zelf een huisdier hebben, of ze iets met huisdieren hebben, en dergelijke, leverden nergens aanknopingspunten op in de antwoorden. Slechts één duidelijk contrast deed zich voor: dat tussen kortdurende behandeling en langdurende zorg. In de PAAZ-en staat het bijvoorbeeld onwrikbaar vast:

“..huisdieren in een ziekenhuis zijn ongewenst”

“Op de afdelingen juich ik de aanwezigheid van huisdieren niet toe. Het kan gewoon niet, ook activiteiten niet.”

En mogelijk stamt dit dogma uit de grotere ziekenhuisorganisatie waarvan de PAAZ onderdeel uitmaakt. Over dogma's wordt weinig nagedacht of discussie gevoerd, en dat lijkt niet alleen PAAZ-en maar ook andere afdelingen voor kortdurende behandeling te typeren als het om huisdieren gaat. De redenen van het verbod op huisdieren zijn vaak niet paraat (zie paragraaf 2.2.). De precieze hygiëneregels zijn onbekend (2.4). Achteraf valt ook op dat geen enkele respondent heeft verwezen naar een te voorkomen zoönose, laat staan die bij naam te hebben genoemd. En niemand noemt een slechte ervaring uit het verleden die wellicht aanleiding heeft gegeven tot het restrictieve huisdierbeleid. Een overheersend beeld, dat echter weinig wordt geëxpliciteerd, lijkt te zijn dat huisdieren in een ziekenhuis lastig zijn:

“Ik sta er zelf niet zo positief tegenover. Een dier geeft steun wanneer iemand geïsoleerd is, maar beperkt iemand ook om hier te groeien. Ook in verband met de hygiëne kunnen dieren beter niet in een instelling aanwezig zijn. Projecten zijn wel goed, bijvoorbeeld een unit voor boerderijverzorging. Dan hebben we er als instelling zelf geen last van.”

In de langerdurende GGZ wordt er beter nagedacht over huisdieren, heeft men regels genuanceerd op grond van ervaringen, betreft men ook het dierenwelzijn in de overwegingen en heeft men meer oog voor de betekenis die huisdieren voor cliënten hebben. Men is zich hier ook vaker bewust van de therapeutische effecten die huisdieren kunnen hebben. Toch lijkt er in de gehele GGZ, dus zowel in de kortdurende als de langdurende zorg, sprake van een gebrek aan kennis:

- Niemand lijkt op de hoogte van de begrippen *animal-assisted activities* en *animal-assisted therapies*, noch van de beschrijvingen en resultaten die daarvan in buitenlandse literatuur worden gemeld.
  - Niemand lijkt op de hoogte van het begrip ‘psychiatrische hulphond’.
  - Weinigen zijn op de hoogte van bezoekprogramma's of van het bestaan van organisaties die een aanbod op dat vlak verzorgen (zoals bv. Stichting ZorgDier).
- Ook het ontbreken van beleidsdocumenten, zoals protocollen, checklists of methodische richtlijnen, getuigt niet van een groot bewustzijn van het belang van huisdieren (hoewel zich hier in de langdurige GGZ uitzonderingen voordoen).

Kortom: de mate waarin professionals het onderwerp ‘huisdieren in de GGZ’ serieus willen nemen, de kennis erover en het besef van het belang dat huisdieren voor cliënten kunnen hebben lijken vatbaar voor verbetering. We drukken ons voorzichtig uit, want het onderzoek kende een bescheiden opzet en kon op dit onderdeel niet goed worden uitgevoerd. De conclusies moeten hier als indicatief worden opgevat.

## 5. Conclusies en aanbevelingen

In deze enquête zijn medewerkers van GGZ-instellingen geïnterviewd over het beleid, de praktijk, hun kennis en attitude ten aanzien van huisdieren in de zorg. Een random steekproef van 71 instellingen is getrokken en met een respons van 59% kunnen we aannemen dat een redelijke representativiteit is bereikt. Anderzijds kent dit onderzoek, dat in korte tijd is uitgevoerd, een aantal tekortkomingen. De conclusies moeten daarom met enige voorzichtigheid worden gezien en zijn in sommige gevallen slechts indicatief.

Bij het *beleid* dat GGZ-instellingen voeren ten aanzien van huisdieren doet zich een sterk verschil voor tussen de kortdurende en de langdurende sector. In PAAZ-en en kinder- en jeugdvoorzieningen is het bezit en bezoek van huisdieren verboden. In verpleeghuizen en RIBW-en zijn huisdieren toegestaan. Binnen de grote regionale GGZ-instellingen loopt dezelfde scheidslijn tussen afdelingen voor kortdurende behandeling en die voor langdurende zorg. Hoewel hygiëne het meest genoemde argument is om huisdieren te verbieden, blijken hygiëneregels niet bekend te zijn. Beleidsdocumenten zoals protocollen, richtlijnen, checklists of uitgeschreven methodieken ontbreken, zelfs op afdelingen waar wel met huisdieren wordt gewerkt. Voor het opnemen van een blinde cliënt met geleidehond bestaan nergens regels (hoewel iedereen het idee heeft dat ‘het zou moeten kunnen’). Ad hoc beslissingen en projecten die spontaan of ‘illegaal’ ontstaan wekken evenmin de indruk van een bewust huisdierenbeleid. Daarover lijkt in behandelvoorzieningen nauwelijks te worden nagedacht. In sommige verpleeghuizen en RIBW-en zijn echter wel protocollen en regels ontwikkeld, vaak op basis van concrete ervaringen. Met deze uitzonderingen in gedachten moet geconcludeerd worden dat er in het algemeen weinig (doordacht) beleid is ontwikkeld ten aanzien van huisdieren in de Nederlandse GGZ.

Wat betreft de *praktijk* van huisdieren in de GGZ moet eveneens een onderscheid tussen kortdurende en langdurende zorg worden gemaakt. Op afdelingen voor kortdurende behandeling zijn nooit huisdieren aanwezig en komen zij ook nooit op bezoek. Op afdelingen voor langdurende zorg zijn meestal dieren (vaak katten of vogels) aanwezig en komen zij ook vaak op bezoek. Daarnaast zijn er landbouwhuisdieren aanwezig in boerderijen en dierenweiden op de terreinen van verpleeghuizen en voormalige APZ-en. Huisdierbezit wordt meestal niet gefaciliteerd (ook niet in de langdurende zorg), er is zelden of nooit dierenopvang in de instelling en veel hulpverleners stellen zich hierbij terughoudend op. Dierondersteunde projecten en activiteiten zijn te rubriceren onder de noemer van *animal-assisted activities* (slechts één keer werd een vorm van *animal-assisted therapy* aangetroffen). Meestal gaat het om landbouwhuisdieren op het terrein of in nabij gelegen zorgboerderijen. In dat laatste geval betreft het vaak arbeidsprojecten. Andere activiteiten zijn incidenteel, zoals verwendagen of ‘aaidagen’. Bezoekprogramma’s met huisdieren komen slechts sporadisch voor. Psychiatrische hulphonden zijn onbekend, maar hun functie wordt wellicht benaderd op een GGZ-afdeling voor slechthorenden en doofblinden, waar geleidehonden en signaalhonden dagelijks over de vloer komen (zelfs op deze – uitzonderlijke – afdeling lijkt het huisdierenbeleid weinig ontwikkeld). Over de hele linie gezien is de praktijk van dierondersteunde interventies in de GGZ mager te noemen. De uitzonderingen in de

langdurende sector zijn gering van omvang en frequentie en zijn vaak traditioneel of incidenteel te noemen.

Wat betreft de *kennis en attitude* van professionals viel het op dat het thema ‘huisdieren in de GGZ’ niet altijd serieus werd genomen. Bestuurders lieten vaak weten dat zij andere prioriteiten hadden. De attitude van professionals in voorzieningen voor langdurende zorg was vaak positiever dan die van medewerkers in de kortdurende zorg. Maar een belangrijker verschil was de kennis die men ten toon spreidde over het onderwerp: in de kortdurende zorg is er weinig kennis en wordt er weinig over nagedacht, in de langdurende zorg is men zich meer bewust van positieve effecten en kan men bijvoorbeeld de gestelde regels terugvoeren op concrete ervaringen. Desondanks lijkt er over de gehele linie van de GGZ een gebrek aan kennis te zijn over de begrippen *animal-assisted activities*, *animal-assisted therapies*, psychiatrische hulphonden, bezoekprogramma’s en over de effecten die hierover in de buitenlandse literatuur worden gerapporteerd. De voorzichtige conclusie is dat de kennis en attitude van professionals ten aanzien van de toepassing van huisdieren in de GGZ vatbaar lijken voor verbetering.

De indruk dat dierondersteunde interventies in de Nederlandse GGZ minder ver zijn ontwikkeld dan in andere landen wordt in dit onderzoek bevestigd:

- Bezoekprogramma’s (*visitation programs*) zijn sporadisch in Nederland, maar gemeengoed in verpleeghuizen en algemene ziekenhuizen (inclusief psychiatrische afdelingen) in Canada en de USA. In België zijn er duidelijk meer bezoekprogramma’s in rusthuizen, dan in de verpleeghuizen in ons land.
- Dierondersteunde therapieën (*animal-assisted therapies*) zijn verbreid in tal van landen, maar komen in Nederlandse GGZ-instellingen vrijwel niet voor. Belgische rusthuizen doen weinig op dit vlak, maar duidelijk meer dan de verpleeghuizen in ons land.
- Het begrip psychiatrische hulphonden (*psychiatric service dogs*) is in ons land niet of nauwelijks bekend. In de USA is het begrip wel bekend en wettelijk verankerd, hoewel het niet bekend is welke omvang de toepassing ervan heeft gekregen.
- De toegang van hulphonden (onder meer blindengeleidehonden) tot GGZ-instellingen ligt in Nederland problematisch, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de USA. Daar is de toegang voor alle hulphonden (inclusief psychiatrische) bij wet geregeld als een recht van gehandicapten, geldend voor alle sectoren, inclusief de medische (tenzij er een evidente en welomschreven contra-indicatie is).

De indruk dat dierondersteunde interventies in Nederland achterblijven bij die in het buitenland gaat overigens ook op voor andere sectoren dan de GGZ: in tal van algemene ziekenhuisvoorzieningen in het buitenland hebben huisdieren toegang, terwijl dat in vergelijkbare voorzieningen in ons land vaak taboe is. Ook in penitentiaire instellingen zijn in ons land geen voorbeelden van dierenprojecten bekend, terwijl die in sommige Angelsaksische landen wijd zijn verbreid.

En ten slotte kan nog worden opgemerkt dat de onderzoeksinspanningen op het gebied van (effectiviteit, ontwikkeling, evaluatie en kwaliteit van) dierondersteunde interventies in ons land uitgesproken mager zijn vergeleken bij wat in tal van andere landen wordt gepresteerd (Janssen & Bakker, 2007).

Dit alles betekent dat het mogelijk en wenselijk lijkt dat in Nederland op dit vlak een inhaalslag gemaakt zou worden. Daartoe is het aan te bevelen dat:

- bestuurders en behandelaars het onderwerp huisdieren serieuzer nemen en meer prioriteit geven;
- meer en beter doordacht beleid wordt gemaakt ten aanzien van dieren in de zorg;
- richtlijnen worden ontwikkeld die in verband staan met concrete praktijken en belangen (niet alleen hygiëne maar ook het dierenwelzijn);
- op alle opleidingen aandacht gaat worden besteed aan het belang van huisdieren en de mogelijkheden en methodieken van huisdiertoepassing;
- ruimte wordt geboden aan zorgvernieuwingsprojecten met dieren, zoals bezoekprogramma's, consumer-run projecten, dierenopvang, e.d.;
- wordt geïnvesteerd in (programmering van) ontwikkelings- en effectonderzoek.



## Bijlage.

### **INTERVIEWPROTOCOL Floor Bakker, 2 april 2007**

Goedemorgen/middag/avond, u spreekt met ..... van AdSearch. Wij doen een korte enquête over huisdieren in de psychiatrie. Hierover hebben we vorige week ook een brief verzonden. Zou ik kunnen spreken met .... **(functie/naam)?**

#### **(Indien juiste persoon aan de lijn)**

Goedemorgen/middag/avond, u spreekt met ..... van AdSearch. Wij doen een korte enquête over huisdieren in de psychiatrie. Hierover hebben we u vorige week een brief gezonden. Schikt het u als ik enkele vragen stel? Het duurt ongeveer een kwartier.

Indien nee: Kan ik u op een ander tijdstip terugbellen?

➤ **Afspraak maken**

Indien nee:

Mag ik u dan nog vragen naar de reden dat u niet wilt meewerken? Dit is voor mijn onderzoek van belang.

➤ **Einde enquête**

Indien ja: AdSearch is een onafhankelijk onderzoeksbureau. We doen deze enquête in opdracht van de Cliëntenraad van AMC de Meren. Het doel is een beeld te krijgen over het beleid en de praktijk van huisdieren in de psychiatrie. De antwoorden zullen volledig anoniem verwerkt worden, dus losgekoppeld van personen of instellingen. Eerst wordt ingegaan op de huisregels met betrekking tot huisdieren. Dan volgen enkele vragen over de praktijk van huisdieren in uw instelling. Ten slotte zal ik nog vragen naar uw persoonlijke mening.

Hebt u nu zelf nog vragen?

#### **>> ALGEMEEN (check)**

- Datum:.....
- Respondent:.....
- Geslacht (zelf invullen, niet vragen)
  1. man
  2. vrouw
- Functie:.....
- Instelling:.....
- Afdeling:.....
- Is dit een:
  1. behandelafdeling
  2. verblijfsafdeling?
- Is dit een afdeling voor:
  1. kortdurende zorg
  2. langerdurende zorg?

## >> DEEL 1. BELEID

Eerst wil ik nu vragen stellen over de regels / het beleid in uw instelling met betrekking tot huisdieren.

1. Wat zeggen huisregels over huisdieren?
  1. Verboden
  2. Toegestaan
  3. Verboden, tenzij ... (bv in geval van uitzondering door protocol)
  4. Toegestaan, mits ... (bv met inachtneming van het protocol)
  5. Niets
  6. Weet niet
- 1a. Welke gedachtegang zit daarachter?
  1. In verband met de hygiëne
  2. In verband met zoönosen
  3. In verband met mogelijke overlast
  4. Het is slecht voor welzijn van dier
  5. Ter verbetering van het afdelingsklimaat
  6. Om de therapeutische werking
  7. Anders, namelijk....
  8. Weet niet
2. Wat zeggen hygiëneregels over huisdieren?
  1. Verboden
  2. Toegestaan
  3. Verboden, tenzij... (bv in geval van uitzondering door protocol)
  4. Toegestaan, mits... (bv met inachtneming van het protocol)
  5. Niets
  6. Weet niet
3. Zijn er protocollen tav huisdieren (die bv uitzonderingen regelen)?
  1. Ja
  2. Nee
  3. Weet niet
- 3a. Zo ja, wat zeggen deze protocollen?
4. Zijn er andere relevante beleidsregels of voornemens?
  1. Ja
  2. Nee
  3. Weet niet

## >> DEEL 2. PRAKTIJK

Dan wil ik nu verder gaan met vragen over wat er in de praktijk zoal met huisdieren gebeurt.

### 2.1 HOUDEN VAN HUISDIEREN

6. Zijn er huisdieren aanwezig *op de afdelingen*?
    1. Ja
    2. Nee → ga verder naar vraag 11
  7. Welke dieren zijn er op de afdelingen aanwezig?
    1. Honden
    2. Katten
    3. Knaagdieren/konijnen
    4. Vogels
    5. Landbouwhuisdieren
    6. Anders, nl. ....
  8. Is er fysiek contact tussen de bewoners en de huisdieren mogelijk?
    1. Ja
    2. Nee
  9. Wie is er verantwoordelijk voor de verzorging?
    1. Personeel, specifiek voor de dierenverzorging
    2. Overig personeel
    3. Vrijwilligers
    4. Bewoners
    5. Anders, nl.....
  10. Met welke gedachtegang zijn de dieren op de afdelingen aanwezig? (wat is het idee erachter?)
- 
11. Zijn er huisdieren aanwezig *op het terrein*?
    1. Ja
    2. Nee → ga verder naar vraag 20
  12. Welke dieren zijn er op het terrein aanwezig?
    1. Honden
    2. Katten
    3. Knaagdieren/konijnen
    4. Vogels
    5. Landbouwhuisdieren
    6. Anders, nl. ....
  13. Is er fysiek contact tussen de bewoners en de huisdieren mogelijk?
    1. Ja
    2. Nee
  14. Wie is er verantwoordelijk voor de verzorging?
    1. Personeel, specifiek voor de dierenverzorging
    2. Overig personeel
    3. Vrijwilligers
    4. Bewoners
    5. Anders, nl.....
  15. Met welke gedachtegang worden de dieren gehouden?
-

## **2.2 ACTIVITEITEN, PROJECTEN EN THERAPIEËN**

16. Zijn er activiteiten, projecten of therapieën met huisdieren?
  1. Ja
  2. Nee → ga verder naar vraag 29
  3. Weet niet → ga verder naar vraag 29
17. Met welke dieren vinden deze activiteiten, projecten of therapieën plaats?
  1. Hond
  2. Kat
  3. Knaagdieren/konijnen
  4. Vogels
  5. Landbouwhuisdieren
  6. Anders, nl. ....
18. Wat houdt de activiteit, het project of de therapie in?
19. Met welke gedachtegang is de therapie zo opgezet? (wat is het idee erachter?)
20. Zijn deze therapieën opgenomen in de behandelplannen van de cliënten?
  1. Ja
  2. Nee
21. Zijn de doelen van deze therapieën vooraf geëxpliciteerd?
  1. Ja
  2. Nee
22. Door wie worden de therapieën gegeven?
23. Wanneer zijn deze activiteiten of therapieën geïndiceerd?
24. Wat zijn de contra-indicaties?
25. Wat zijn de beoogde effecten van deze activiteiten?
  1. Verantwoordelijkheid nemen
  2. Zelfvertrouwen vergroten
  3. Stimuleren van sociale interactie
  4. Stimuleren van zorgzaamheid
  5. Prikkel aanbieden (bv. bij dementerende bejaarden)
  6. Verbetering van het afdelingsklimaat
  7. Dagbesteding/recreatie
  8. anders, nl...
26. Hoe zijn de ervaringen met deze activiteiten?
  1. Positief
  2. Negatief
  3. Neutraal
  4. Onbekend met resultaten
27. Kunt u uw antwoord kort motiveren?
28. CODEER: Is er sprake van:
  1. Project
  2. AAA
  3. AAT?

### **2.3 HUISDIERBEZOEK EN -BEZIT**

29. Komen huisdieren wel eens op bezoek?

1. Ja
2. Nee
3. Weet niet

30. Wordt huisdierbezit van cliënten gefaciliteerd? Hierbij kunt u denken aan verzorging van het huisdier bij acute opname of dierenopvang.

1. Ja
2. Nee
3. Weet niet

31. Worden cliënten opgenomen met blindengeleidehond of andere hulphond?

1. Ja
2. Nee
3. Weet niet

## >> DEEL 3. ATTITUDE

Tot slot wil ik u nog vragen naar uw persoonlijke mening.

32. Wat is volgens u het belang van huisdieren in de GGZ? Vindt u het onderwerp:

1. zeer belangrijk
2. een beetje belangrijk
3. niet belangrijk/niet onbelangrijk
4. tamelijk onbelangrijk
5. zeer onbelangrijk/onzin

Vraag	voorbeeldvragen	topics
33	Heeft u iets met dieren?	<b>Eigen huisdierbezit</b>
34	Heeft u zelf een huisdier?	
35	Kunnen huisdieren volgens u bijdragen aan het welzijn van cliënten? Hoe?	<b>Stad/platteland</b>
36	Kunnen huisdieren bijdragen aan het herstel van cliënten? Hoe?	<b>Beroepsgroep</b>
37	Zou u soms een cliënt aanraden een huisdier te nemen?	<b>Behandelvisie</b>
38	Zou u de aanwezigheid van huisdieren op afdelingen toejuichen?	<b>Ja/nee-cultuur</b>
39	Zou u activiteiten met huisdieren toejuichen?	<b>Soort instelling</b>
40	Zou u therapieën met huisdieren toejuichen?	
41	Wat vindt u van huisdieren in uw instelling met betrekking tot de hygiëne?	<b>Geslacht</b>
42	Hebt u kennis van de positieve effecten die over huisdieren worden gerapporteerd? En van de negatieve?	
43	Zou u meer willen weten over de mogelijkheden en effecten van huisdierinzet?	

Dit was mijn laatste vraag.  
Heeft u zelf nog vragen of opmerkingen?

### **Bij Raad van Bestuur: vraag naar behandelcoördinator, hygiënecommissie en hoofd activiteitenbegeleiding!**

Stelt u het op prijs om van de resultaten van dit onderzoek op de hoogte te worden gebracht?

Indien ja: Eindrapport of samenvatting? Noteer contactgegevens:

Ik wil u hartelijk bedanken voor uw medewerking en ik wens u verder nog een prettige dag!

## Literatuur

Ascione, F.R. (Red.) (2006). *International handbook of research, theory and application on animal abuse and cruelty*. West Lafayette, IN: Purdue University Press.

Biesta, J. (2004). *Onderzoek naar de invloed van natuur en dieren op het welbevinden van de mens*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen, Klinische Psychologie.

Bohn Stafleu van Loghum (2006). *Sociale kaart geestelijke gezondheidszorg 2006-2007*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dierenbescherming (2007), *Jaarverslag 2006 Afdeling Amsterdam*, Amsterdam.

Elings, M., Erp, N. van, & Hoof, F. van (2005). *De waarde van zorgboerderijen voor mensen met een psychiatrische of verslavingsachtergrond. Voorstudie en aanzet tot een onderzoeksprogramma*. Wageningen: Plant Research International.

Enders-Slegers, J.P.M. (2000). *Een leven lang goed gezelschap. Empirisch onderzoek naar de betekenis van gezelschapsdieren voor de kwaliteit van leven van ouderen*. [Proefschrift]. Utrecht: Universiteit van Utrecht, Faculteit Sociale Wetenschappen, Capaciteitsgroep Klinische Psychologie.

Fine, A.H. (Red.) (2006). *Handbook on animal-assisted therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice*. San Diego: Academic Press.

Furst, G. (2006). Prison-based animal programs. *The Prison J*, 86(4), 407-430.

Geus, A. de (2007). Geen opname zonder Cavia. *PVP-krant*, 17(1), 5.

Gezondheidsraad, & Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek (2004). *Natuur en gezondheid. Invloed van natuur op sociaal, psychische en lichamelijke welbevinden*. Den Haag: Gezondheidsraad en RMNO.

GGZNederland (2007). *Model-huisreglement*. Amersfoort: GGZNederland. Opgehaald op 22-2-2007 uit [www.GGZkennisnet.nl](http://www.GGZkennisnet.nl)

Hassink, J. (2002). *De betekenis van landbouwhuisdieren in de hulpverlening. Resultaten van interviews met professionals op zorg- en kinderboerderijen*. Wageningen: Plant Research International.

Hermans, M., Hoebeke, A.M., Dehaene, T., Caron, B., Roex, E., & Stevens, H. (2006). *Voorstel van resolutie - betreffende het huisdierenbeleid in de Vlaamse zorginstellingen*. Brussel: Vlaams Parlement. Opgehaald op 5-2-2007 uit [www.jsp.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2005-2006/g730-1.pdf](http://www.jsp.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2005-2006/g730-1.pdf)

- Hoge Gezondheidsraad (2005). *Advies van de HGR betreffende de mogelijkheid om gezelschapsdieren toegang te verlenen tot de verzorgingsinstellingen vermeld in beide resoluties, en over de al dan niet heilzame effecten ervan op de gezondheid van de patiënten*. HGR no 8133. Brussel: Hoge Gezondheidsraad.
- Hoog, M. de (2007). Moeilijk om professioneel te blijven. In: Keijzer e.a. (Red.) (2007). *Dieren en de psychiatrie*. (119-120). Amsterdam: Uitgeverij Tobi Vroegh.
- Houdt, S. van, & Declercq, A. (2002). *Een gebruikersvriendelijk huisdierenbeleid in residentiële voorzieningen voor ouderen*. Leuven: Lucas.
- Jans, R. (2006). Het kanariepietje als reddende engel? *Deviant*, 13(50), 20.
- Janssen, M.A. (2007). Helpen huisdieren in de psychiatrie? *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 62(4), 276-289.
- Janssen, M.A., & Bakker, F.A. (2007). *De therapeutische werking van huisdieren bij psychiatrische problemen. Een literatuurstudie*. Amsterdam: AdSearch.
- Keijzer, B., Willems, I., & Dijck, J. van (Red.) (2007). *Dieren en de psychiatrie*. Amsterdam: Uitgeverij Tobi Vroegh.
- KNGF (2007). *KNMG Geleidehonden start opleiding autismegeleidehond*. Opgehaald op 12-10-2007 uit <http://www.geleidehond.nl/nieuws.asp?nid=80>
- Lefebvre, S.L., Waltner-Toews, D., Peregrine, A., Reid-Smith, R., Hodge, L., & Weese, S. (2006). Characteristics of programs involving canine visitation of hospitalized people in Ontario. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 27(7), 754-758.
- Lieshout, M. van (2006). Een dier maakt geen onderscheid tussen zieke en gezonde mensen. *Psy*, 10(4), 20-25.
- Maanen, H. van (2001). *Wetenschap en andere onzin*. Opgehaald op 12-10-2007 uit [www.vanmaanen.org/hans/artikelen/2000.html](http://www.vanmaanen.org/hans/artikelen/2000.html).
- Mallon, G.P., Ross, S.B., Klee, S., & Ross, L. (2006). Designing and implementing animal-assisted therapy programs in health and mental health organizations. In: Fine, A.H. (Red) (2006). *Handbook on animal-assisted therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice*. San Diego: Academic Press.
- Mansfeld, K. (2003). *Metaanalyse zur Tiergestützten Therapie. Eine Literaturübersicht unter der besonderen Berücksichtigung potentieller Wirkfaktoren sowie der therapeutischen Indikation*. Wenen: Universität Wien, Fakultät für Human- und Sozialwissenschaften.
- Parmentier, S. (2007). Het wolletje. *Deviant*, 13(50), 8-9.

Serpell, J. A. (2006). Animal-assisted interventions in historical perspective. In: Fine, A.H. (Red.) (2006). *Handbook on animal-assisted therapy. Theoretical foundations and guidelines for practice*. (3-20). San Diego: Academic Press.

Slot, M. (2007). Ik sluit alleen mijn ogen en klim op de vleugels van de vlinder in mijn hart. In: Keijzer, B., Willems, I., & Dijck, J. van (Red.) (2007). *Dieren en de psychiatrie*. Amsterdam: Uitgeverij Tobi Vroegh.

Spitler, C.A. (2000). *Pet therapy in Midwest nursing homes*. [Proefschrift]. Toledo: The University of Toledo.

Stichting ZorgDier (2007). *Dieren in een zorginstelling?* Opgehaald op 12-10-2007 uit [www.zorgdier.nl](http://www.zorgdier.nl).

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Vijselaar, J. (Red) (1997). *Gesticht in de duinen. De geschiedenis van de psychiatrische ziekenhuizen van Noord-Holland van 1849 tot 1994*. Verloren: Hilversum.

Wells, D.L. (2007). Domestic dogs and human health: an overview. *Br J Psychol Health*, 12, 145-156.