



Zorgbeest

EINDRAPPORT

ZorgBeest

**Mens-dier relatie in de zorgverlening:
ontwikkeling van richtlijnen voor een duurzame samenwerking.**

Trefwoorden: Animal Assisted Interactions (AAI), mens-dierrelatie, dierenwelzijn, zorgverleners, zorginstellingen

Financiering: Dit project werd gefinancierd via de middelen voor Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) van Odisee, ter beschikking gesteld door de Vlaamse Overheid.

Duur: Begindatum project: 1/10/2015
Einddatum project: 1/10/2017

Projectmedewerkers: Het project is een samenwerking tussen de opleidingen Agro- en Biotechnologie, Verpleegkunde en Ergotherapie van Odisee.

<http://www.zorgbeest.be/team>

Adinda Sannen, projectleider (30%)

Aymeline de Cartier, hoofdonderzoeker (50%)

Sibbel De Mits, onderzoeker (20%)

Jeroen Vos, onderzoeker (5%)

Marjorie Rosseel (2,5% van 1/10/2015 tot 1/10/2016)

Stuurgroep: <http://www.zorgbeest.be/team>

Hilde Vervaecke (Odisee); Inge Tency (Odisee); Dirk Smits (Odisee); Stefanie Beghein (Odisee); Marijke Van Moorhem (Odisee); Els Peeters (Odisee); Marie-José Enders-Slegers (Open Universiteit); Christine Halsberghe (DAP Halsberghe-Gheysen); Anouck Haverbeke (Vet Ethology); Eva Lambrecht (Sirius Therapie); Eva Paridaens (Dier & Gedrag); Joke Decru (Felcan); Christel Moons (UGent); Françoise Sion (Ethologia Plus); Machteld van Dierendonck (Equus Research & Therapy); Jan Heremans (Dyadis); Ellen Van Krunkelsven (Federale Politie); Dirk Danschutter (UZBrussel); Linda Sonck (UZBrussel); Dominique Van Der Donckt (UZBrussel).



Inhoudstafel

1. Samenvatting	3
2. Situering van het project en doelstellingen.....	3
3. Methodologie, resultaten en verloop van het project	4
3.1. Werkpakket 1: Literatuurstudie	4
3.2. Werkpakket 2: Kennis, attitude en rol van verpleegkundigen en ergotherapeuten ten aanzien van AAI	5
3.3. Werkpakket 3: Evaluatie van bestaande praktijken en ervaringen met AAI en voorwaarden voor implementatie in een zorgomgeving.....	6
3.3.1. Adviesgroepen	6
3.3.2. Inventarisatie bestaande initiatieven ('good practices')	6
3.3.3. Afname van een vragenlijst bij een selectie aan instellingen	6
3.4. Werkpakket 4: Ontwikkeling van een 'evidence based, good practice' richtlijn en educatiepakket voor zorgverleners over AAI	8
3.4.1. Richtlijnen.....	8
3.4.2. Educatiepakket.....	9
3.5. Werkpakket 5: Projectmanagement	10
3.6. Werkpakket 6: Disseminatie en expertise-opbouw.....	10
4. Bespreking	13
4.1. Hoe kunnen dieren op een duurzame manier ingeschakeld worden in een zorgomgeving?.....	13
4.2. Wat is de rol van zorgverleners in het kader van AAI? Welke kennis en attitude bestaan er bij zorgverleners, in het bijzonder verpleegkundigen en ergotherapeuten ten aanzien van AAI?.....	16
4.2.1. Rol van zorgverleners in AAI.....	16
4.2.2. Kennis en attitude van verpleegkundigen en ergotherapeuten ten opzichte van AAI	19
4.3. Wettelijke randvoorwaarden en organisatorische aspecten bij het duurzaam inschakelen van dieren?	19
4.4. Hoe kan de kennis geïmplementeerd en geïntegreerd worden in zorgomgevingen?... ..	20
5. Vervolgonderzoek	21
Dankwoord	21
Referenties	22
Bijlage 1: Vragenlijst bestaande praktijken.....	24
Bijlage 2: Programma studiedag	32



ZorgBeest

1. Samenvatting

ZorgBeest, een onderzoeksproject van Hogeschool Odisee focust op het welzijn van de dieren in Animal Assisted Interventions (AAI), uiteraard zonder daarbij het welzijn van mensen uit het oog te verliezen.

Vanuit de gezondheidssector is een sterke interesse om dieren in te schakelen voor het welzijn van patiënten te verbeteren en zelfs om het genezingsproces te stimuleren. Deze interacties met dieren kunnen verschillende vormen aannemen: van het bezoek van eigen huisdieren tot het werken met speciaal getrainde therapiedieren. Dergelijke initiatieven worden samengebracht onder de brede koepel 'Animal Assisted Interventions' (AAI).

AAI en de impact dat het heeft op mensen is reeds meer onderzocht en enkele positieve effecten op de mens zijn aantoonbaar. Uit de weinige onderzoeken naar de impact van AAI op de betrokken dieren blijkt dat dit ook voor hen een positieve ervaring kan zijn, mits rekening wordt gehouden met de eigenheid van het dier. Maar hoe doe je dat?

Om zorginstellingen te ondersteunen bij het opstarten of verbeteren van AAI-programma's zijn we op zoek gegaan naar wetenschappelijke informatie en hebben deze aangevuld met advies van experts en ervaringen uit het werkveld. Dit resulteerde in [praktische richtlijnen](#) voor het bewaken van het welzijn van AAI-dieren.

Daarnaast gingen we op zoek naar de rol die [zorgverleners](#) in dit geheel kunnen spelen en willen we via onze website www.zorgbeest.be een platform bieden waarop geïnteresseerden de weg vinden naar evenementen en opleidingen rond Animal Assisted Interventions.

2. Situering van het project en doelstellingen

Dieren kunnen mensen emotioneel, psychisch en gezondheidsmatig versterken. Interacties met dieren kunnen de overleving na een hartaanval positief beïnvloeden (Friedmann et al., 1980; Friedmann & Thomas, 1995), de effecten van depressie verminderen (Souter & Miller, 2007), stress reduceren (Beetz et al., 2012a) en de frequentie van doktersbezoeken verminderen (Headey & Grabka, 2007). De aanwezigheid van honden vermindert eenzaamheid, angst en agressie en doet het aantal positieve sociale interacties stijgen (Beetz et al., 2012b). Het aaien van een hond, ernaar kijken en ermee omgaan verbetert de gezondheid en het welbevinden (Anderson et al., 1992; Katcher et al., 1983; Katcher & Beck, 1987; Beck & Katcher, 1996). Naast honden, hebben ook andere dieren gunstige effecten (Mc Cune et al., 2014) waaronder katten (Wedl et al., 2011) en paarden (Hausberger et al., 2008).



Zorgbeest

De literatuur aangaande de klinische effectiviteit van AAI wordt echter gedomineerd door anekdotische reflecties, eerder dan door gegronde empirische gegevens (o.a. Herzog, 2011; Palley et al., 2010). Fine (2015) geeft in zijn 'Handbook on animal-assisted therapy' een overzicht van onze huidige kennis over de werking van AAT en roept op tot meer gestructureerd onderzoek om verschillende vormen van AAT te kunnen valideren. Hoewel de focus in zijn boek ligt op de mens, geeft hij ook het belang aan van het welzijn van het dier want de sterk toenemende interesse in dieren als welzijnsfactor voor de mens, mag uiteraard niet voorbijgaan aan het welzijn van de dieren zelf. De kracht van AAI is bovendien sterk afhankelijk van de kwaliteit van de band die patiënt en dier samen opbouwen. Het is dus voor alle partijen noodzakelijk het welzijn van zowel mens als dier te bewaken. Zorgomgevingen zijn echter gefocust op mensen en hebben in het algemeen minder kennis over dierenwelzijn.

Het doel van ZorgBeest was om concrete en praktisch toepasbare richtlijnen uit te werken die het welzijn van de dieren in zorgomgevingen bewaken. De richtlijnen zijn bedoeld voor zorginstellingen die een project met dieren willen opstarten of een lopend project willen evalueren en/of aanpassen. We onderzochten tevens welke extra richtlijnen noodzakelijk zijn in ziekenhuizen ten opzichte van andere zorginstellingen.

Een tweede doel van het ZorgBeest project was om de rol van alle actoren in een AAI-initiatief in kaart te brengen. We besteedden hierbij extra aandacht aan het onderzoeken van de rol die verpleegkundigen willen en kunnen spelen.

Hiertoe combineerden we een uitgebreide literatuurstudie met advies van experts en ervaringsdeskundigen. Deze werden aangevuld met analyses van bestaande projecten en vragenlijsten die werden afgenomen bij de doelgroepen.

3. Methodologie, resultaten en verloop van het project

3.1. Werkpakket 1: Literatuurstudie

Een wetenschappelijke literatuurstudie werd uitgevoerd en georganiseerd volgens thema's vastgelegd in overleg met de stuurgroep. De onderwerpen en bevindingen zijn allen verwerkt in de door het project ontwikkelde richtlijnen. De lijst met bronnen waarnaar gerefereerd wordt in de richtlijnen is te vinden op:

<http://www.zorgbeest.be/sites/default/files/richtlijnen/Bibliografie.pdf>

De volgende thema's komen aan bod:

1. **Impact van AAI op de mens**
2. **Impact van de mens op het dier**
 - 2.1. Omgang
 - 2.2. Training



Zorgbeest

2.3. Stress-signalen

- 2.3.1. Fysiologische parameters zoals cortisol, hartritme, hartritme variabiliteit
- 2.3.2. Gedragsparameters zoals het belang van herkennen van stress-signalen, ethogram (=lijst met omschrijvingen) van stress gerelateerde gedragingen voor acute en chronische stress bij hond, kat, paard en kinderboerderijdieren, coping strategieën, aangeleerde hulpeloosheid, stereotypieën
- 2.3.3. Associatie tussen stressgedragingen en fysiologische parameters

3. Impact van AAI op het dier

3.1. Mogelijke stressfactoren

- 3.1.1 Fysische omgevingsfactoren: temperatuur, geuren, geluiden, ...
- 3.1.2 Management factoren: transport, wachtzaal, ...
- 3.1.3 Gezondheidsfactoren: werkbelasting, ziekte, ...
- 3.1.4 Sociale omgevingsfactoren: andere dieren, isolatie, ...
- 3.1.5 Psychologische factoren: nieuwe omgeving, verveling, onvoorspelbaarheid, scheiding & reünie, emoties van begeleider, ...

4. Selectie

- 4.1. Bestaande gedragstesten voor hond, kat, paard en konijn

5. Risico's

5.1. Zoönosen

- 5.1.1. Overzichtstabellen voor zoönosen via hond, kat, paard en konijn
- 5.1.2. Risico op transmissie bij kwetsbare patiënten

5.2. Allergieën en ARO's (Antibiotic Resistant Organisms)

5.3. Verwondingen en bijtincidenten

- 5.3.1. Door hond, kat, paard en konijn
- 5.3.2. Preventieve maatregelen

5.4. Kennis, attitude en rol van de verschillende actoren

- 5.4.1. Drie- en vierhoeksmodel
- 5.4.2. Verpleegkundigen

3.2. Werkpakket 2: Kennis, attitude en rol van verpleegkundigen en ergotherapeuten ten aanzien van AAI

Er werd een vragenlijst opgesteld die bij verpleegkundigen en ergotherapeuten peilde naar (1) hun kennis over AAI; maar ook (2) hun attitude ten opzichte van AAI en (3) de rol die zij willen opnemen in een AAI-initiatief. Deze vragenlijst werd door de stuurgroep goedgekeurd. Na het opstellen van de dossiers voor de ethische commissies van de drie deelnemende Belgische ziekenhuizen, werd gestart met de afname van de vragenlijst. Dit praktisch gedeelte maakte tevens deel uit van de bachelorproef Verpleegkunde van Mieke Coremans van de Karel de Grote hogeschool Antwerpen. De eerste resultaten van deze studie werden gepresenteerd op het Care4congres:

http://www.zorgbeest.be/sites/default/files/Poster_care4_2017.pdf en een A1-paper over de volledige studie is ingediend bij Clinicial Nursing Research.



3.3. Werkpakket 3: Evaluatie van bestaande praktijken en ervaringen met AAI en voorwaarden voor implementatie in een zorgomgeving

3.3.1. Adviesgroepen

Er werden in totaal vijf adviesgroepen opgericht, elk bestaande uit drie à vijf experts uit de stuurgroep die werkten rond de vijf specifieke thema's hond, kat, paard, AAT en zorg. Het doel hiervan was om via brainstormsessies de inhoudelijke en praktische ervaring van deze experts rechtstreeks te kunnen inzetten. De adviesgroepen gaven daarnaast feedback bij het opstellen van de vragenlijst die werd afgenomen bij bestaande AAI-initiatieven en toetsten de richtlijnen af op hun inhoud en praktische haalbaarheid.

3.3.2. Inventarisatie bestaande initiatieven ('good practices')

Er is een wildgroei aan losstaande AAI-initiatieven die zonder een gedegen professioneel kader dat zowel oog heeft voor het welzijn van de patiënten als van de dieren AAI toepassen. Derhalve besliste de stuurgroep op 8/12/2015 om in de inventarisatie enkel de meest relevante spelers (= initiatieven in ziekenhuizen en een aantal woonzorgcentra met ruime ervaring) in het veld op te nemen. Vervolgens werd de werkwijze van deze 'good practices' initiatieven onderzocht door middel van een bevraging ter plaatse.

3.3.3. Afname van een vragenlijst bij een selectie aan instellingen

Ter voorbereiding van de vragenlijst werden in overleg met elke adviesgroep de voorwaarden voor dierenwelzijn, zorgomkadering en praktische voorwaarden voor AAI besproken. Hieruit werd een uitgebreide vragenlijst opgesteld waarin we de concrete werking van AAI mondeling bevragen. De stuurgroep keurde de vragenlijst goed. De vragenlijst is te vinden in bijlage 1.

Omdat Villa Samson van UZBrussel (http://www.vriendvoorhetleven.be/VillaSamson_nl) bij de aanvang van het project bedoeld was als 'case study', werd de vragenlijst in eerste instantie afgenomen bij ziekenhuizen.

De volgende ziekenhuizen werden bezocht en de verantwoordelijke voor het AAI-initiatief werd geïnterviewd met de vragenlijst als leidraad:

- Wilhelmina kinderziekenhuis in Amsterdam (Ewout Tuyt): kinderboerderijdieren op bezoek (februari 2016);
- Emma kinderziekenhuis in Utrecht (Marianne Deijen): kinderboerderijdieren op bezoek (februari 2016);
- AZ Sint-Lucas in Gent (Nancy Criel): residentiële hond (mei 2016);
- CHR Citadelle in Luik (Chantal Vanberg): honden op bezoek 'un chien pour un sourire' (april 2017).



Zorgbeest

Afhankelijk van de visie van het ziekenhuis en de praktische haalbaarheid, kiezen ziekenhuizen voor residentiële dieren zoals bijvoorbeeld een instellingshond of dieren die op regelmatige basis op bezoek komen. Voor dit laatste werken zij dan samen met een organisatie die hun dieren inschakelen in zorginstellingen. Voor ons project hebben we ook een aantal van deze organisaties geïnterviewd:

- Tijdens het IAIHAIO congres in Parijs in juli 2016 interviewden we de oprichter en coördinator van CTAC (Centre de Teràpies Assistides amb Cans), een initiatief dat begeleider-hond teams opleidt en inzet in AAI-projecten, vb. op de kinderafdeling van Sao Joao de Deu in Barcelona.
- Snoezelhonden (Hilde Quisquater): honden op bezoek (jan 2017);
- La Grange Vadrouille (Charlotte Simonis): kinderboerderijdieren op bezoek (januari 2017);
- Farm on Wheels (Sarah Wagemans en Jef Vorsselmans): kinderboerderijdieren op bezoek (mei 2017);
- Huppeldepup (Ellen Van Assche): kinderboerderijdieren op bezoek (april 2017).

Gedurende het project kwam de vraag vanuit WoonZorgCentra (WZC) naar richtlijnen specifiek voor deze zorginstellingen. Als antwoord hierop hebben we de doelgroep voor de richtlijnen verbreed en werd de afname van de vragenlijst uitgebreid met bezoeken aan niet-hospitaal zorginstellingen. Om op een snelle manier de knelpunten in deze WZC te identificeren, werd per instelling een SWOT-analyse ('Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats') uitgevoerd. De volgende instellingen werden bezocht:

- WZC Vincenthof in Oostakker (Liesbet Mangelinckx): residentiële hond (januari 2017);
- WZC Christine in Ekeren (Evelien): residentiële hond (januari 2017);
- WZC Sint-Eligius in Zeveneken (Anouck Vercauteren): residentiële hond (januari 2017);
- WZC Melgeshof in Antwerpen (Shijyaa-team): honden en kat op bezoek (januari 2017);
- WZC Sint-Franciscustehuis in Brakel (Helga De Pelsmaeker): honden op bezoek (februari 2017).

Om onze richtlijnen voor katten verder aan te vullen, organiseerden we in februari 2017 overleg met Lana Bauwens en Evelyne Vandenberghe van het 'cat cafe' DreamCATchers te Gent en onze adviesgroep kat.

De interviews werden uitgeschreven. De informatie uit deze verslagen werd verwerkt en dienden samen met de literatuurstudie en de informatie uit de adviesgroepen als basis voor de richtlijnen van Werkpakket 4. Waar relevant, zoals bijvoorbeeld m.b.t. hygiëne, hebben we in de richtlijnen onderscheid gemaakt tussen de verschillende zorgsectoren.

De richtlijnen voor boerderijdieren zijn gedeeltelijk gebaseerd op het boek '*Van kip tot zorgkip: boerderijdieren succesvol introduceren in een welzijns- of zorgsector*' van Annelies Flamang (2015) en in overleg met de auteur aangevuld en geüpdatet.



Zorgbeest

3.4. Werkpakket 4: Ontwikkeling van een 'evidence based, good practice' richtlijn en educatiepakket voor zorgverleners over AAI

3.4.1. Richtlijnen

Op basis van de informatie uit de literatuurstudie van Werkpakket 1, de ervaringen verzameld via de vijf adviesgroepen en analyse van de interviews uit Werkpakket 3, werden richtlijnen opgesteld die zorginstellingen ondersteunen bij het opstarten van een AAI-initiatief of helpen bij het evalueren van een bestaand AAI-programma.

In een AAI-project is een verscheidenheid aan expertise nodig gaande van menselijke gezondheidszorg tot dierenzorg en dienen daarom de verschillende actoren samen rond de tafel te zitten om de richtlijnen te overlopen. Volgens de ervaring, opleiding, interesse en rol die ieder graag op zich wilt nemen gaan de richtlijnen (zo veel mogelijk) progressief aangevinkt worden. Om die reden werden de richtlijnen per thema gegroepeerd. Alle richtlijnen zijn geformuleerd zodat ze bruikbaar zijn voor zowel Animal Assisted Activities (AAA) als Animal Assisted Therapy (AAT) in diverse zorgomgevingen. Op het einde van enkele thema's zijn nog een aantal aanvullende richtlijnen voor specifieke situaties, waaronder AAI in ziekenhuizen, toegevoegd. Per diersoort worden de richtlijnen voorafgegaan door een introductie waarin onder meer toegelicht wordt welke vormen van AAI voor de betreffende diersoort het meest aangewezen zijn of waar extra aandacht aan moet worden besteed. Voor kinderboerderijdieren werd specifiek gefocust op kip, konijn, geit en varken. Al onze richtlijnen zijn te vinden op <http://www.zorgbeest.be/aai-de-praktijk>.

De richtlijnen werden opgesteld voor hond, kat en kinderboerderijdieren, telkens opgedeeld in 14 thema's:

- 1: selectie van het dier
- 2: medische screening en gedragsopvolging van het dier
- 3: vaardigheden van de betrokken actoren
- 4: training van het dier
- 5: mens-dier interactie
- 6: hygiëne
- 7: therapieruimte en inrichting
- 8: verzekering en verantwoordelijkheden
- 9: informatieverbreiding
- 10: bezoeksessies
- 11: stress en stress-signalen
- 12: veiligheid
- 13: contra-indicaties voor het implementeren van een AAI-programma
- 14a: specifiek voor de hond: opvang van de hond in geval van hospitalisatie van de eigenaar
- 14b: specifiek voor de kat: introductie van een nieuwe kat in een AAI-programma



Zorgbeest

14c: specifiek voor kinderboerderijdieren: protocollen aangaande voederen, schoonmaak en gezondheid.

3.4.2. Educatiepakket

Tijdens een AAI-sessie ligt de verantwoordelijkheid voor de dieren bij de dierenbegeleider. De rol van de zorgverlener kan eruit bestaan om de patiënt te begeleiden tijdens AAI. Toch kan het ook voor de zorgverlener handig zijn om een basiskennis over de omgang met het AAI-dier te hebben. Uit onze bevraging in Werkpakket 2, werd deze nood ook geuit door de zorgverleners zelf. Van de 259 bevroegden gaf meer dan de helft aan nood te hebben aan bijkomende informatie omtrent dierengedrag indien zij zouden meewerken aan een AAI-programma. De bevraging peilde tevens naar zelf-gerapporteerde kennis over stressoren en stress-signalen bij hond, kat en paard, waarbij ook hier telkens ruim meer dan de helft aangaf geen kennis hierover te hebben. Een paper over deze bevraging werd ter publicatie aangeboden bij Clinical Nursing Research.

Om de effectieve basiskennis van zorgverleners over stress-signalen bij honden te kunnen inschatten werden in juni 2016 een totaal van 56 studenten bevroegd. 22 studenten van het 3^{de} jaar bachelor Verpleegkunde en 34 HBO5 studenten dienden op basis van tien foto's van honden het stressniveau van de honden, gaande van 'stress' tot 'geen stress', visueel te beoordelen. Per juist antwoord scoorde de student 1 punt. Op het maximum totaal van 10 punten, scoorden de studenten gemiddeld 7,5 (SD = 1,2) waarbij er geen significant verschil was tussen de scores van hondeneigenaars (gemiddelde = 7,5; SD = 1,1) en studenten die de voorbije tien jaar geen hond hadden (gemiddelde = 7,4; SD = 1,5; $p=0,755$). De scores zijn in overeenkomst met andere studies waaruit ook reeds blijkt dat mensen ongeacht hun ervaring met honden, relatief vlot gelaatsuitdrukkingen kunnen linken aan specifieke emoties bij honden (vb. Bloom & Friedman, 2013).

Nadat de noden en basiskennis van zorgverleners in kaart werden gebracht, bleek er vanuit de zorgverlenerssector vooral interesse te zijn voor informatie-overdracht in de vorm van een studiedag rond AAI. Ook vanuit de dierenzorg-sector was duidelijk interesse.

De eerste studiedag ging door op 5 mei 2017 en focuste inhoudelijk op het kennismaken met AAI (programma in bijlage 2). De 135 deelnemers bestonden voor 58% uit personen werkzaam in de menselijke gezondheidszorg, 12% had een dier-gerichte achtergrond en 30% anderen (o.a. studenten). 77 van de deelnemers vulden het evaluatieformulier in. Hieruit bleek dat de studiedag algemeen positief ervaren werd door de participanten en het een goed beeld gaf van het inzetten van dieren in zorgomgevingen. De formule van speed daten, waar opleidingen en informatiecentra aan de deelnemers gedurende telkens 10 minuten werd voorgesteld via een doorschuifstelsel, werd door sommigen als zeer positief gezien, door anderen eerder als te oppervlakkig. Meer duiding omtrent het doel van de speed dating nemen we mee als werkpunt naar een volgende keer. Uit de evaluatie bleek verder dat de deelnemers het beschikbaar maken van de presentaties van de studiedag op de projectwebsite duidelijk als een meerwaarde zagen.



Een tweede studiedag is gepland op 20 april 2018 en zal gaan over het praktisch invullen van de rol van de verschillende actoren zoals die van verpleegkundigen en dierenbegeleiders.

Voor zorgverleners met specifieke interesses binnen AAI werd een lijst van opleidingen op onze website gebundeld (<http://www.zorgbeest.be/opleidingen>), waaronder ook de nieuwe opleiding Dog Assisted Interactions (Odisee).

3.5. Werkpakket 5: Projectmanagement

Overzicht van de vergaderdata:

- meetings met projectmedewerkers: elke dinsdag met Aymeline De Cartier, Adinda Sannen en eventueel Sibbel De Mits en Jeroen Vos;
- meetings met de volledige stuurgroep: 8/12/2015, 31/05/2016, 21/02/2017;
- meetings met adviesgroepen: 7/01/2016; 19/01/2016; 21/01/2016; 10/02/2016; 19/02/2016;
- meetings met de projectmanager van Villa Samson van UZBrussel en enkele leden van de adviesgroep: 11/09/2015; 24/11/2015, 21/03/2016; 4/07/2016; 22/08/2016; 29/09/2016;
- meetings met enkele leden van de adviesgroepen en/of externen omtrent een specifiek thema: 5/12/2016 (Marie-Jose Enders-Slegers), 12/12/2016 (Françoise Sion), 13/02/2017 (Joke Decru), 23/02/2017 (Christel Moons, Christine Halsberghe), en verscheidene meetings met Carlo Van Bunder i.f.v. de website, met Annelies Flamang i.f.v. richtlijnen kinderboerderijdieren en met de gastdocenten voor de tweede studiedag en het keuzevak.

3.6. Werkpakket 6: Disseminatie en expertise-opbouw

Wetenschappelijke publicaties:

- De Mits, S., Sannen, A., Vos, J., de Cartier, A., Vervaecke, H. & Tency, I. (2017). What about nurses and animal assisted interventions? Care4 Congress, February 8-10, Belgium.
- Sannen, A., de Cartier, A. & Vervaecke, H. (2016). Guidelines for dog visits in hospital settings focusing on dog welfare. Benelux ISAE congress, October 13, The Netherlands.
- De Mits, S., Sannen, A., Vos, J., de Cartier, A., Vervaecke, H. & Tency, I. (submitted Sept 2017). Competences and role of nurses concerning AAI. Attitude, role, experience and knowledge of nurses towards Animal Assisted Interventions in medical settings: a pilot study. *Clinical Nursing Research*.
- de Cartier, A., Moeyersons, S., Vervaecke, H. & Sannen, A. (2017). From theory to therapy room: a dog's point of view. Benelux ISAE congress, October 12, The Netherlands.

De posters zijn voor iedereen raadpleegbaar op onze website onder de pagina 'Onderzoeksresultaten' <http://www.zorgbeest.be/onderzoeksresultaten>.



Zorgbeest

Disseminatie naar het werkveld en het brede publiek:

- De projectwebsite www.zorgbeest.be is online sinds 5 mei 2017.
- Studiedag 'Dieren in de gezondheidszorg' op 5 mei 2017 in Odisee Brussel.
- de Cartier, A. & Sannen, A. (2017). *Voorstelling van het ZorgBeest project en de website met praktische adviezen*. Studiedag 'Dieren in de gezondheidszorg', 5 mei, Brussel.
- Studiedag 'AAI: hoe zorgen voor mens en dier? De rol van zorgverleners en dierbegeleiders' op 20 april 2018 in Odisee Waas.
- Persinterview 'Sint-Niklaas' onderzoek naar stress bij dieren in de zorgsector. *ZorgBeest wil burn-out bij honden voorkomen* op 2 juni 2017 in Waasland.
- Persinterview 'Project ZorgBeest wil burn-out bij viervoeters voorkomen' op 2 juni 2017 in GvA.
- Het sensibiliseringsfilmpje op de website is beschikbaar en kan op aanvraag via mail toegezonden worden voor iedereen die het wenst te gebruiken in bijvoorbeeld wachtzalen, op websites,

Link met onderwijs via bachelor/masterproeven en projectwerk:

- Mieke Coremans (juni 2016). Dieren in de zorgsector: rol van de zorgverleners. Bachelorproef Verpleegkunde, Karel de Grote hogeschool Antwerpen. Promotor: Jasmina Van Eeckhout, co-promotor: Sibbel De Mits.
- Jorien Van Den Eynde (juni 2016). Het welzijn van paarden in Animal Assisted Interventions. Bachelorproef Agro- en Biotechnologie, Dierenzorg, Odisee. Promotor: Aymeline De Cartier.
- Bauke Verbruggen (juni 2016). Het welzijn van honden in Animal Assisted Interventions. Bachelorproef Agro- en Biotechnologie, Dierenzorg, Odisee. Promotor: Adinda Sannen.
- Shana Weynants (januari 2017). Kennis bij verpleegkundigen in spe over stress-signalen bij hond, kat en paard. Agro- & Biotechnologie, Dierenzorg, Odisee. Promotor: Adinda Sannen.
- Sam Moeyersons (september 2017). Omgevingsvereisten van Animal Assisted Therapy met honden. Bachelorproef Agro- en Biotechnologie, Dierenzorg, Odisee. Promotor: Adinda Sannen, co-promotor: Aymeline de Cartier.
- Fien Jennes (juni 2017). Animal Assisted Interventions met kinderboerderijdieren. Bachelorproef Agro- en Biotechnologie, Dierenzorg, Odisee. Promotor: Adinda Sannen, co-promotor: Aymeline de Cartier.
- Margo Wouters (september 2017). Animal Assisted Interventions en katten. Bachelorproef Agro- en Biotechnologie, Dierenzorg, Odisee. Promotor: Els Peeters, co-promotor: Aymeline de Cartier.
- Jolien Mul & Anneleen De Vos (juni 2017). Hygiënemaatregelen bij toepassing van AAI in zorgsettings. Verpleegkunde, Odisee. Promotor: Sibbel De Mits.
- Gekoppelde bachelorproef van Verpleegkunde en Ergotherapie: Geertje Christiaensen van Verpleegkunde & Laurane Martens van Ergotherapie (in prep.). Ontwikkelen van een



Zorgbeest

educatiepakket voor zorgverleners omtrent Animal Assisted Interventions. Odisee. Promotoren: Jeroen Vos en Sibbel De Mits.

- Nick De Coster (start september 2017). Het welzijn van de AAI-hond bij het werken met een verscheidenheid aan doelgroepen. Bachelorproef Agro- en Biotechnologie, Dierenzorg, Odisee. Promotor: Adinda Sannen, co-promotor: Els Van Grieken.
- Sascha Janssens (start september 2017). Effecten van lavendelaroma op honden in een nieuwe omgeving. Bachelorproef Agro- en Biotechnologie, Dierenzorg, Odisee. Promotor: Adinda Sannen, co-promotor: Anouck Haverbeke.
- Zes studenten Agro- en Biotechnologie konden in het kader van het keuzevak “projectwerk” ingeschakeld worden in ons project (jan-mei 2017).
- Daphné Van den Steen (in prep.). Gedrag en welzijn van katten als instellingsdieren. Masterproef Diergeneeskunde UGent, Promotor: Christel Moons, co-promotor Els Peeters (beiden leden van de stuurgroep).

Link met onderwijs via permanente vorming:

- Gastles binnen het postgraduaat Toegepast Diergedrag (Odisee) van AATherapeut in het OPO ‘Leerprincipes en trainingstechnieken’, Eva Lambrecht op 14/01/2017.
- Gastles binnen het postgraduaat Toegepast Diergedrag (Odisee) van trainer van AAT-honden in het OPO ‘Leerprincipes en trainingstechnieken’, Jan Heremans op 13/01/2017.
- Gastles binnen het postgraduaat Toegepast Diergedrag van AATherapeut in het OPO ‘Mens-dier relatie, wetgeving en ethiek’, Eva Lambrecht op 19/04/2017.
- De opleiding ‘Dog Assisted Interactions. Werken met honden binnen de gezondheidszorg en de hulpverlening’ werd i.s.m. DVO opgericht en start op 22 september 2017. Stuurgroepleden Joke Decru en Eva Lambrecht zijn de inhoudelijk coördinatoren, Adinda Sannen zetelt in de opleidingscommissie <https://www.odisee.be/permanente-vorming/opleiding/32706>

Link met onderwijs via opstellen van een keuzevak:

- Door de in dit project opgedane kennis wordt een nieuw keuzevak ‘dieren in de zorg’ aangeboden aan studenten. Dit keuzevak staat open voor alle opleidingen, met als doelopleidingen Agro- & Biotechnologie, Verpleegkunde en Ergotherapie. Verpleegkunde opteerde echter voor een studiedag eerder dan een extra keuzevak. Daarom kozen we voor een concept waarbij de eerste dag van dit keuzevak op 20 april 2018 wordt ingericht als studiedag. Deze staat open staat voor studenten Verpleegkunde en andere geïnteresseerden zoals bijvoorbeeld het personeel van Villa Samson. In praktijk zal het integrale keuzevak (de 5 contactdagen) dus voornamelijk gevolgd worden door studenten van Agro- en Biotechnologie. Het zal doorgaan in het voorjaar van 2018 (20 & 27 april, 4 & 18 mei 2018; ECTS fiche: <http://onderwijsaanbod.odisee.be/syllabi/n/OWA00KN.htm>



Zorgbeest

Expertise opbouw:

- Online seminar 'Family Dog Seminar' op 7/11/2015
- IAHAIO conference, 11-13/07/2016 in Parijs
- Vives opleiding Dieren in de zorg en welzijnssector, 19-20/05/2016 in De Kleppe, Everbeek,
- Innofix voordracht Therapiehonden in de ouderenzorg, een introductie, 11/05/2016 in Zoersel
- ISAE Benelux conference, 13/10/2016 in Berlicum (NL)
- CARE4 International Scientific Nursing and Midwifery Congress, 8-10/02/2017 in Antwerpen
- ISAE Benelux conference, 12/10/2017 in Hoogeloon (NL)

4. Bespreking

Vanuit de resultaten van bovenstaande werkpakketten, kunnen we antwoorden formuleren op de onderzoeksvragen.

4.1. Hoe kunnen dieren op een duurzame manier ingeschakeld worden in een zorgomgeving?

In de AAI staat de mens-dier relatie centraal en is de goede relatie tussen dier en patiënt het fundament waardoor de positieve effecten van AAI door beide partijen kunnen ervaren worden. Bij het inschakelen dieren in een traditioneel op mensen gerichte omgeving schuilt echter het gevaar dat door gebrek aan kennis en ervaring het welzijn van het dier geschaad wordt. Een sleutelrol is weg gelegd voor de dierbegeleider die door zijn goede relatie met het dier borg staat voor het correct inspelen op de noden van het dier. Het is dus van belang dat de begeleider voldoende opgeleid en vertrouwd is met het individuele dier om het gedrag van het dier te kunnen lezen en hierop correct te reageren.

Het is belangrijk om de mensen hiervan te sensibiliseren zodat ze het belang van een goede omkadering voor elk AAI-programma inzien. Het filmpje op de projectwebsite (www.zorgbeest.be) is hiertoe ontworpen en kan voor en door zorginstellingen gebruikt worden om personeel, patiënten en bezoekers te sensibiliseren.

Dierenwelzijnsproblemen kunnen opduiken in een werkomgeving die bijvoorbeeld te luid of te druk is, of bij voor het dier onaangepast werk of te lange werktijden. Teveel prikkels leiden tot overstimulatie, te weinig prikkels leiden tot verveling. Het dier ervaart ook stress wanneer het geen gepaste training heeft gehad om met bepaalde situaties of doelgroepen om te gaan. Zo kan bijvoorbeeld een ongepast getraind dier onrustig worden van onverwachte bewegingen van een patiënt, van piep-geluiden van medische controlesystemen of van



Zorgbeest

ontsmettende of ziekte-geuren. Bij dieren die op bezoek komen zorgt vooral de nieuwe omgeving voor stress.

Meestal worden honden ingeschakeld voor AAI. Voor het welzijn van de hond is het aan te raden dat hij niet permanent in de zorginstelling verblijft, maar eerder op bezoek komt in de instelling of semi-residentieel is. Vaak is het baasje van het dier een lid van het zorgpersoneel en komt de hond soms mee naar het werk. Katten ervaren, op enkele uitzonderingen na, veel stress tijdens het transport en passen zich moeilijk aan nieuwe omgevingen aan. Daarom worden katten beter residentieel gehouden in de zorginstelling. Kinderboerderijdieren komen eerder op bezoek of worden buitenhuis gehouden in de instelling.

Bij de selectie voor AAI-werk is het belangrijk de persoonlijkheid van elk dier te respecteren. Sommige individuen zullen het werk met plezier opnemen terwijl anderen, ondanks training, er nooit aan kunnen wennen. Een vroege selectie is dan ook nodig. Deze kan gebaseerd worden op gedragstesten maar beter nog is de inschakeling van een gediplomeerde gedragsspecialist. Daarnaast kunnen andere factoren zoals ziekte, een negatieve ervaring, ... ervoor zorgen dat het dier tijdelijk weinig enthousiasme toont tijdens de AAI-sessie. De voortdurende opvolging door de dierbegeleider zorgt ervoor dat dergelijke signalen worden opgepikt zodat er adequaat kan worden op gereageerd. Het is daarbij belangrijk de oorzaak van de plotse aversie te achterhalen vooraleer het dier terug wordt ingeschakeld.

Bovenstaande onderstreept het belang van een goede opleiding van de dierbegeleider voor AAI-interacties. Dit zal hem in staat stellen o.a. stressoren te identificeren om zo escalatie te voorkomen, stress-signalen bij het dier te herkennen en positieve trainingsmethodes toe te passen. Daarnaast zal hij beschikken over basiskennis omtrent de hygiënische maatregelen die van toepassing zijn en specifiek zijn voor de AAI-sessies waaraan zij als mens-dier team deelnemen. De kwaliteit van AAI-programma's is sterk afhankelijk van de expertise van de verschillende actoren. Deze boodschap vormde een rode draad doorheen onze eerste studiedag. De projectwebsite geeft een overzicht van relevante opleidingen voor zowel dierbegeleiders als voor therapeuten binnen de menselijke gezondheidszorg die dieren willen inschakelen in hun therapie.

Sommige zorginstellingen en voornamelijk ziekenhuizen staan omwille van hygiënische redenen weigerachtig ten opzichte van dieren in hun instelling en vrezen vooral zoönosen. Dit zijn ziektes die worden overgedragen van dier op mens. In werkelijkheid blijkt in de Westerse wereld het gevaar voor zoönosen bij AAI zeer klein, wat bevestigd wordt door de bezochte zorginstellingen. Niet alleen door het volgen van de normale hygiënische protocollen maar ook door de dieren regelmatig te laten controleren op infecties, te vaccineren en ze preventief te behandelen tegen endo- en ectoparasieten wordt het risico op ziekte-overdracht door hond, kat en kinderboerderijdieren sterk verkleind. Veel reptielen zijn drager van *Salmonella spp.* en vormen dus een sterk verhoogd risico op salmonellose (darminfectie). Vogels kunnen drager zijn van *Chlamydia psittaci* wat bij risicogroepen (YOPIs: Young, Old, Pregnant, Immune deficient) longonsteking kan veroorzaken. Vele



Zorgbeest

mensen die in zorginstellingen in contact komen met AAI, behoren tot een risicogroep en/of dragen infusen of ander medisch apparatuur, wat extra bescherming vereist. Dieren kunnen, net zoals mensen en zelfs elementen uit de omgeving zoals beddegoed, deurknoppen, vloeren, besmet zijn met een ARO (Antibiotic Resistant Organism), waarvan het meest voorkomende MRSA (Methicilline Resistant *Staphylococcus aureus*) is. Hoewel men alert moet zijn op dit risico, suggereert een van de weinige studies hieromtrent dat mits goede hygiëne de kans op verspreiding van MRSA door honden in woon-zorgcentra (WZC) zeer klein is (Gandolfi-Decristophoris et al., 2012).

Een goede training van het AAI-dier en een correcte omgang met het dier kunnen bij-en krabwonden voorkomen. Het is ook van belang dat patiënten indien nodig gestuurd worden in hun interacties met de dieren. Daarnaast kunnen sommige patiënten allergisch zijn voor bepaalde diersoorten, hoewel dit bij ouderen minder vaak voorkomt en dus algemeen minder vaak voorkomt in WZC dan in ziekenhuizen. Vooraleer patiënten deelnemen aan AAI, is een individuele screening met risico-analyse aangewezen.

Naast het opnemen van deze maatregelen in onze richtlijnen (<http://www.zorgbeest.be/aai-de-praktijk>), werd hieraan ook aandacht besteed in de eerste studiedag. De tweede studiedag zal hier dieper op ingaan en een protocol voor het intake-gesprek en de hygiënische maatregelen voorstellen.

Tenslotte verkenden we in een pilootproject (zie 3.6, Link met onderwijs via projectwerk) in hoeverre Robot Assisted Interactions (RAI) een alternatief kunnen zijn voor AAI. Hieruit blijkt dat robots vooral kunnen worden ingezet als animator bij kinderen en ouderen. Organisatorisch worden er andere eisen gesteld aan het personeel dan bij AAI. Zo moet het personeel leren de robot te bedienen en programmeren wat dan weer tijd vraagt. Uit een Deense studie blijkt bovendien dat het vormen van een band zoals praten tegen de robot of de hond met de robot afnam na 10 weken, terwijl het bij de hond toenam. Dit kan aantonen dat mensen makkelijker een band creëren met een levend dier dan met een robot (Thodberg et al., 2016). In de toekomst kan de performantie van de robots toenemen en zullen zij misschien een andere niche innemen dan dieren. Waar AAI eerder gebaseerd is op de band tussen mens en dier, kan RAI bijvoorbeeld toespitsen op het verbeteren van cognitieve vaardigheden bij patiënten of de robot kan ingezet worden als vb. vertaler op een spoeddienst.



4.2. Wat is de rol van zorgverleners in het kader van AAI? Welke kennis en attitude bestaan er bij zorgverleners, in het bijzonder verpleegkundigen en ergotherapeuten ten aanzien van AAI?

4.2.1. Rol van zorgverleners in AAI

Onder de koepel van Animal Assisted Interventions (AAI) vallen drie clusters. Bij Animal Assisted Activities (AAA) zal de patiënt¹ een activiteit met een dier doen met het oog op het algemeen welbevinden van de patiënt. Indien de reden van de ontmoetingen tussen dier en patiënt een bepaald therapeutisch doel beoogt en dus gestuurd wordt door een therapeut, wordt de term Animal Assisted Therapy (AAT) gebruikt. Tenslotte valt ook Animal Assisted Education (AAE) of het inzetten van dieren voor educatieve doeleinden onder AAI, maar gezien dit niet rechtstreeks binnen de context van menselijke gezondheidszorg valt, focussen we ons op AAA en AAT. AAI kan dus op verschillende manieren geïmplementeerd worden in een zorgomgeving waarbij algemeen geldt dat de dierbegeleider verantwoordelijk is voor het welzijn van het dier en de zorgverlener voor het welzijn van de patiënt. De specifieke rol die zorgverleners invullen binnen AAI is afhankelijk van het model dat toegepast wordt. Hieronder vatten we de meest gangbare modellen samen.

Animal Assisted Activities:

- Dieren komen op bezoek met een begeleider. Zowel de begeleider als de dieren zijn opgeleid voor AAA. Begeleider en dier(en) vormen samen een team. De verantwoordelijkheid van de zorgverlener ligt bij de patiënt. Het is wel belangrijk dat de dierverzorger voldoende geïnformeerd wordt over de gezondheidstoestand van de patiënt om in te kunnen schatten wat wel en niet toegestaan is tijdens AAA. Anderzijds is het ook goed voor de zorgverlener om een basiskennis over het dier te hebben om zo te kunnen inschatten in welke mate de patiënt met het dier correct kan omgaan en te begrijpen welke interacties er mogelijk zijn tijdens AAA. De mate van betrokkenheid van de zorgverlener tijdens de AAA-sessie is verder afhankelijk van de zelfstandigheidsgraad van de patiënt. Alleszins is het aangewezen om een zorgverlener stand-by te hebben.
- Dieren kunnen (bijna) permanent verblijven in de zorginstelling. Wanneer het dier een hond is, is deze toegewezen aan een personeelslid van de zorginstelling en gaat de hond samen met het personeelslid naar huis (semi-residentieel). De hond en een aantal personeelsleden zijn opgeleid voor AAA. Wanneer het een kat of ander residentieel dier betreft, blijft deze permanent in de instelling aanwezig en worden een aantal

¹ Afhankelijk van het type zorgomgeving krijgt de persoon die de zorgen ontvangt de benaming cliënt, bewoner of patiënt. We hebben gekozen om de term patiënt overkoepelend voor deze drie termen te gebruiken.



Zorgbeest

personeelsleden opgeleid in de omgang met het betreffende dier om zo het welzijn te bewaken. Deze personeelsleden kunnen zorgverleners zijn.

- Hoewel dit niet onder AAA in de strikte zin van het woord valt, kan een zorginstelling er ook voor kiezen om bezoek van huisdieren van de patiënt/bewoner of familie toe te staan in de instelling. Het gaat dan vooral over honden. Sommige katten kunnen een bezoek aan een nieuwe omgeving aan maar deze vormen de minderheid. Algemeen raadt men beter af om met katten op bezoek te komen gezien deze telkens veel stress ervaren tijdens het transport en in een nieuwe omgeving vooral gericht zijn op zichzelf in veiligheid te brengen en te verstoppen. Ook voor honden kan een nieuwe omgeving indrukwekkend zijn, maar meestal zal de hond zich voor geruststelling richten tot zijn baasje. Toch is het ook voor de hond belangrijk dat hij op eigen tempo een nieuwe omgeving kan verkennen. De hond wordt dan begeleid door een familielid of goede vriend. De instelling heeft hierdoor zelf minder controle over welke dieren binnen komen. Ook hier blijft de dierbegeleider verantwoordelijk voor het dier maar we raden aan om één verantwoordelijke vanuit de instelling te hebben die bij twijfel de finale beslissing kan nemen of het dier toegelaten wordt tot de instellingen. Dit wordt dan ook duidelijk naar patiënt en bezoekers toe gecommuniceerd.
- Eenzelfde systeem raden we ook aan indien bv. bewoners in een WZC eigen dieren kunnen meebrengen tijdens hun verblijf. Dit kan een duidelijke meerwaarde zijn voor zowel het baasje dat geen afscheid moet nemen van zijn huisdier, alsook voor de andere bewoners, waar de aanwezigheid van een dier ook voor afleiding kan zorgen bij hen. Een coördinator kan dit alles in goede banen leiden en de visie communiceren naar alle betrokkenen. Deze coördinator kan een zorgverlener zijn.

Animal Assisted Therapy, hierbij is steeds een therapeut (kinesist, psycholoog, ...) als zorgverlener aanwezig tijdens de AAT-sessies:

- Een team van dier en begeleider worden door de therapeut ingezet tijdens de sessies. Dier en begeleider zijn opgeleid voor AAT, de therapeut bepaalt de doelstellingen van de therapie en overlegt met de begeleider hoe het dier kan worden ingezet.
- De therapeut is zelf opgeleid in AAT en brengt zijn dier mee. In dat geval is de therapeut tijdens de sessies verantwoordelijk voor zowel dier als patiënt. Dit kan bijvoorbeeld aangewezen zijn bij psychotherapie waarbij de aanwezigheid van een externe dierbegeleider de openheid van de patiënt om bepaalde thema's te bespreken kan bemoeilijken. De therapeut kan een eigen dier gebruiken of een dier 'lenen' waarmee de therapeut zeer goed vertrouwd is.
- Ook een (semi-)residentieel dier kan worden ingezet bij sessies met een therapeut opgeleid in AAT. De therapeut overlegt dan met de dierbegeleider (het personeelslid waaraan het dier is toegewezen) of de coördinator wanneer en hoe het dier kan worden ingezet voor AAT.
- In sommige situaties kan de therapeut die opgeleid is voor AAT opteren om het eigen huisdier van de patiënt in te zetten tijdens de sessies. Daar het hier vaak om dieren gaat die niet getraind zijn voor AAT, is hun inzetbaarheid wat meer beperkt. Toch kan dit zeer



Zorgbeest

waardevol zijn. Het is hierbij belangrijk dat de therapeut mogelijke stress-signalen van het voor hem onbekende dier kan opmerken om het welzijn van alle partijen tijdens de sessies te bewaren.

Ook voor en na de sessies kunnen zorgverleners betrokken zijn bij AAA en AAT. Zij kunnen als eerste contactpersoon hun patiënten informeren over de mogelijkheden binnen hun instelling. Daarnaast kunnen ze in een kort intake-gesprek overlopen of er geen tegenindicaties zijn voor AAI zoals bijvoorbeeld allergie. Na een sessie kunnen zij de patiënt vragen naar zijn ervaring en zo mee het effect van de sessies op een informele manier evalueren. Een coördinator van het AAI-programma in een instelling zal zich eerder focussen op een meer formele evaluatie van het programma om zo bij te sturen waar nodig. Hoewel zoönosen niet vaak voorkomen, hebben zorgverleners wel nood aan informatie over hoe deze te herkennen bij hun patiënten. Bij risicogroepen hoort bij de voorafgaande screening ook een arts aanwezig te zijn om de risico's correct te kunnen afwegen tegen de voordelen en om de eventuele extra voorzorgsmaatregelen te kunnen bepalen.

Zoals reeds vermeld is de begeleider van het dier verantwoordelijk voor het welzijn van het dier. Dit geldt ook bij het bezoek van huisdieren aan patiënten waarbij er geen garanties zijn over de kennis van de bezoekende begeleider over het dier, meestal een hond, dat hij meebrengt. Dit kan een ideale gelegenheid vormen om deze baasjes te informeren over de noden van dieren: vb. hoe kan je zien wat een hond fijn vindt of juist als stresserend ervaart? Hoe vraag je een hond of hij benaderd wil worden?... Dit komt niet alleen het welzijn van de dieren ten goede maar kan ook bijtincidenten voorkomen. Zeker indien ook andere patiënten met het dier willen interageren, is dergelijke informatie in de vorm van posters, filmpjes, een oefensessie, ... ook voor hen nuttig.

De verschillende modellen werden beschreven <http://www.zorgbeest.be/wat-aai> , wat ook tijdens de tweede studiedag uitvoerig aan bod zal komen. Al de bovenstaande suggesties voor de rol van de verschillende actoren en de communicatie-strategie binnen een AAI-programma werden opgenomen in de richtlijnen <http://www.zorgbeest.be/aai-de-praktijk>.

Omdat er tot nu toe slechts sporadisch met dieren gewerkt werd in ziekenhuizen, hebben we nagevraagd in hoeverre zorgverleners bereid zouden zijn een rol op te nemen in AAI binnen hun instelling. Uit onze studie bij zorgpersoneel in zes afdelingen (pediatrie, psychiatrie, geriatrie, neurologie, oncologie, palliatieve) in drie Belgische ziekenhuizen bleek dat iets meer dan de helft van 259 deelnemers bereid was deel te nemen aan AAI waarbij ze hun rol vooral zagen als ondersteunend (zie <http://www.zorgbeest.be/onderzoeksresultaten>).

De richtlijnen voor AAI-sessies in ziekenhuizen met een opgeleid hond-begeleider team werden gepresenteerd op de ISAE Benelux Conference (13/10/2016, NL): <http://www.zorgbeest.be/onderzoeksresultaten>



4.2.2. Kennis en attitude van verpleegkundigen en ergotherapeuten ten opzichte van AAI

Onze studie peilde naar de rol (zie hierboven), de kennis en de attitude van verpleegkundigen en ergotherapeuten ten aanzien van AAI in drie Belgische ziekenhuizen. De eerste resultaten hiervan werden gepresenteerd op het Care4 Congres (feb. 2017, Antwerpen) en de poster hiervan is te vinden op <http://www.zorgbeest.be/onderzoeksresultaten>

De vervolgverwerking van de data werden uitgeschreven in een A1-publicatie en aangeboden aan het journal Clinical Nursing Research. Wanneer het paper aanvaard wordt, zal de referentie naar het paper opgenomen worden in de projectwebsite.

Samengevat blijkt dat meer dan 60% van de verpleegkundigen en ergotherapeuten in onze studie de nood uitte voor educatie omtrent AAI en meer dan 70% beschouwde een opleiding omtrent het werken met dieren als een noodzakelijke voorwaarde vooraleer deel te nemen aan een AAI-programma. Meer dan 80% beschouwde AAI als een meerwaarde voor het welbevinden van de patiënt. De grote meerderheid van de verpleegkundigen en ergotherapeuten had dus een positieve attitude ten opzichte van AAI, maar gaf tegelijk de nood aan voor meer kennis.

Onze twee studiedagen met elk hun eigen accent, bieden een antwoord op deze vraag van de zorgverleners. Daarnaast werd in de richtlijnen ‘hygiëne’ bij de thema’s hond, kat en kinderboerderijdieren praktisch advies voor alle zorgverleners hierover samengevat.

4.3. Wettelijke randvoorwaarden en organisatorische aspecten bij het duurzaam inschakelen van dieren?

Er is geen wettelijk verbod om huisdieren in WZC of ziekenhuizen toe te laten. Elke zorginstelling heeft de vrijheid een huisdierenbeleid uit te werken, rekening houdend met o.a. het specifiek soort bewoners, de architectuur en de omgeving van deze voorziening.

In WZC worden huisdieren toegelaten zolang zij niet hinderlijk zijn voor de bewoners of een gevaar kunnen opleveren voor de hygiëne in of rond de voorziening. De regelgeving laat de voorzieningen vrij om verder hun eigen beleid uit te werken en hun verantwoordelijkheid ter zake op te nemen.

Voor ziekenhuizen, die onder toepassing van de gecoördineerde wet op ziekenhuizen vallen, bestaat eveneens geen wetgeving die de toegang van huisdieren verbiedt. Hoewel de beslissing om al dan niet onder bepaalde voorwaarden huisdieren toe te laten bij de ziekenhuizen rust heeft de federale Hoge Gezondheidsraad hieromtrent wel een advies uitgevaardigd/gegeven. In dit advies (advies n° 8133; 2005-2006) wordt voorgesteld om de toegang van gezelschapsdieren tot acute verzorgingsinstellingen zoals ziekenhuizen en klinieken, raadplegingsdiensten, ambulante zorgverlening en centra voor zware revalidatie te



verbieden, behoudens gemotiveerd tegenadvies van het Comité voor Ziekenhuishygiëne van de desbetreffende verzorgingsinstelling. Het opvolgen van dit advies van de Hoge Gezondheidsraad zou aldus eerder een algemeen verbod (met gestelde uitzonderingen) voor dit type van instellingen betekenen, dan het toelaten van huisdieren als algemene regel.

Daarnaast vergroten de slaagkansen van een AAI-programma in een WZC of ziekenhuis sterk wanneer het gedragen wordt door een coördinator die fungeert als aanspreekpunt voor het programma en de communicatie hieromtrent stroomlijnt. Daarnaast wordt de coördinator bijgestaan door een team dat kennis vertegenwoordigt van zowel menselijke gezondheidszorg als diergedrag en -welzijn. Op die manier worden de verschillende expertises gebundeld. Aan de hand van onze richtlijnen kan bepaald worden welke actoren welke expertise(s) kunnen invullen.

4.4. Hoe kan de kennis geïmplementeerd en geïntegreerd worden in zorgomgevingen?

In de literatuurstudie gingen we op zoek naar potentiële knelpunten die het welzijn van dieren in een AAI-setting kunnen compromitteren. Vervolgens werden deze knelpunten en mogelijke oplossingen besproken in adviesgroepen van experts en ervaringsdeskundigen. Op basis hiervan werd een vragenlijst opgesteld die als leidraad diende voor bezoeken aan relevante ziekenhuizen en WZC die een AAI-programma geïncorporeerd hebben.

Dit leidde tot een reeks praktische richtlijnen voor hond, kat en kinderboerderijdieren met als doel het welzijn van deze dieren te bewaren zowel voor, tijdens als na AAI-sessies. Deze richtlijnen waarborgen en stimuleren niet alleen het welzijn van de betrokken dieren maar houden vanzelfsprekend tegelijk rekening met het welzijn van patiënten, zorgverleners en dierbegeleiders.

Daarnaast kunnen de richtlijnen ook dienen als leidraad bij het opstarten van een AAI-initiatief of het evalueren van een bestaand programma, komen ze met praktische adviezen over de organisatie van een AAI-project inzake management, verzekering en informatieverbreiding en worden adviezen gegeven omtrent het inrichten van de AAI-omgeving.

Onder de brede AAI-koepel werd waar nodig onderscheid gemaakt tussen AAA en AAT en tussen ziekenhuis-omgevingen en zorgcentra waar bij die laatste minder strenge hygiëne-richtlijnen gelden. Ook richtlijnen voor het welzijn van eigen huisdieren op bezoek bij patiënten werden opgenomen. Om het verschil tussen al deze vormen van AAI te visualiseren, werden schema's en foto's met een begeleidende tekst op de website geplaatst.

De richtlijnen werden opgedeeld in 14 thema's waaronder telkens een reeks adviezen zijn gebundeld. We hebben gekozen om de adviezen op te delen per thema en niet per actor omdat er in elk AAI-programma verschillende expertises nodig zijn en deze kunnen al dan



Zorgbeest

niet gebundeld zijn in een of meerdere personen. Door de richtlijnen per thema te overlopen, kunnen de verantwoordelijkheden flexibel aan personen worden toegewezen. Bovendien laat een opdeling per thema toe dat de bezoeker van de website snel wegwijs vindt in het richtlijnen-aanbod. De richtlijnen zijn dan ook gepubliceerd op de projectwebsite <http://www.zorgbeest.be/aai-de-praktijk>

5. Vervolgonderzoek

Met dit project beoogden we een antwoord te bieden aan een prangende vraag uit het werkveld: ‘hoe kunnen dieren ingeschakeld worden in menselijke gezondheidszorg met respect voor het welzijn van alle partijen?’

De richtlijnen blijven voor openbaar beschikbaar via onze website en ook onderzoekers Aymeline de Cartier en Adinda Sannen blijven ter beschikking voor adviesvragen vanuit het werkveld. Beiden zetten deze onderzoekslijn bovendien verder in een volgend PWO-project, genaamd BeestenBril² (okt 2017-okt 2019), rond het inzetten van dieren in ‘educatie voor duurzame ontwikkeling’.

Om het werkveld blijvend te ondersteunen, zijn ook enkele pilootprojecten reeds opgestart. Zo worden in bachelorproeven het effect van het werken met een verscheidenheid aan doelgroepen op het welzijn van AAI-honden onderzocht en kijken we naar de effecten van lavendelaroma op honden in een nieuwe omgeving.

Tenslotte zal de studiedag op 20 april rond de rol van de verschillende actoren in AAI-programma's en het keuzevak ‘Dieren in de zorg’ huidige en toekomstige werkrachten in het AAI-veld informeren.

Dankwoord

Met hartelijke dank aan de leden van de stuurgroep; de personen die we mochten interviewen; de gastdocenten op onze studiedagen (Stef Aerts, Marie-José Enders-Slegers, Tine Eyssen, Christine Halsberghe, Joke Decru, Eva Lambrecht en Helga De Pelsmaeker); Hugo Verbeke; Frank Ödberg; Annelies Flamang; Els Van Grieken; Isabelle Van Impe en de studenten vermeld in dit rapport. Speciale dank gaat uit naar Hilde Vervaecke en Inge Tency, die de oorspronkelijke projectaanvraag hebben geschreven.

² De interne benaming van dit PWO-project is DierenSpiegel.
Eindrapport PWO-project ZorgBeest



Referenties

- Anderson, W.P., Reid, C.M. & Jennings, G.L. (1992). Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *Med. J. Aust.*, 157, 298–301.
- Beck, A.M. & Katcher, A.H. (1996). *Between pets and people: The importance of animal companionship*. West Lafayette, IN: Purdue University Press.
- Beetz, A., Turner, J.H. & Kotrschal, K. (2012). Effects of social support by a dog on stress modulation in male children with insecure attachment. *Front. Psychol.*, 3, 352.
- Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H. & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human- animal interactions: the possible role of oxytocin. *Front. Psychol.*, 3, 1-15.
- Bloom, T. & Friedman, H. (2013). Classifying dogs' (*Canis familiaris*) facial expressions from photographs. *Behav. Process*, 96, 1-10.
- Fine, A.H. (2015). *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. s.l.: Elsevier.
- Flamang, A. (2015). *Van kip tot zorgkip: boerderijdieren succesvol introduceren in een welzijns- of zorgsector* (Cursus VIVES).
- Friedmann, E., Katcher, A.H., Lynch, J.J. & Thomas, S.A. (1980). Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public Health Rep.*, 95, 307–312.
- Friedmann, E. & Thomas, S.A. (1995). Pet ownership, social support, and one-year-survival in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial (CAST). *Am. J. Cardiol.*, 76, 1213-1217.
- Gandolfi-Decristophoris, P., De Benedetti, A., Petignat, C., Attinger, M., Guillaume, J., Fiebig, L., Hattendorf, J., Cernela, N., Regula, G., Petrini, O., Zinsstag, J., & Schelling, E. (2012). Evaluation of pet contact as a risk factor for carriage of multidrug-resistant staphylococci in nursing home residents. *AJIC*, 40, 128-133.
- Hausberger, M., Roche, H., Henry, S. & Visser, E. K. (2008). A review of the human-horse relationship. *Appl. Anim. Behav. Sci.*, 109, 1-24.
- Headey, B. & Grabka, M.M. (2007). Pets and human health in Germany and Australia: national longitudinal results. *Soc. Indic. Res.*, 80, 297–311.
- Herzog, H. (2011). The Impact of Pets on Human Health and Psychological Well-Being: Fact, Fiction, or Hypothesis? *Curr. Dir. Psychol. Sci.*, 20, 236-239.
- Katcher, A.H. & Beck, A.M. (1987). Health and caring for living things. *Anthrozoös*, 1, 175–183.
- Katcher, A.H., Friedmann, E., Beck, A.M. & Lynch, J.J. (1983). Looking, talking and blood pressure: The physiological consequences of interaction with the living environment. In A.H. Katcher & A.M. Beck, (Reds.) *New perspectives on our lives with companion animals* (pp. 351–359). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- McCune, S., Kruger, K.A., Griffin, J.A., Esposito, L., Freund, L.S., Hurley, K.J. & Bures, R. (2014). Evolution of research into the mutual benefits of human–animal interaction. *Animal Frontiers*, 4, 49-58.



Zorgbeest

- Palley, L.S., O'Rourke, P.P. & Niemi, S.M. (2010). Mainstreaming Animal-Assisted Therapy. *ILAR Journal*, 51, 199-207.
- Souter, M.A. & Miller, M.D. (2007). Do animal-assisted activities effectively treat depression? A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20, 167–180.
- Thodberg, K., Sorensen, L., Videbech, P., Poulsen, P., Houbak, B., Damgaard, V., Keseler, I., Edwards, D. & Christensen, J. (2016). Behavioral responses of nursing home residents to visits from a person with a dog, a robot seal or a toy cat. *Anthrozoös*, 29, 107-121.
- Wedl, M., Bauer, B., Gracey, D., Grabmayer, C., Spielauer, E., Day, J. & Kotrschal, K. (2011). Factors influencing the temporal patterns of dyadic behaviours and interactions between domestic cats and their owners. *Behav. Process.*, 86, 58-67.



Zorgbeest

Bijlage 1: Vragenlijst bestaande praktijken

NOTA'S:

- vragen te specificeren indien hond, paard, kat...
- vragenlijst wordt mondeling (telefonisch of ter plaatse) afgenomen

Ontstaan van het project?

- Reden van de opstart?
- Van wie kwam het initiatief en waarom (motivatie)?
- Welk startjaar? Sinds hoe lang loopt het project?

AAI setting

- Ziekenhuis
- Woonzorgcentrum
- Psychiatrische instelling
- Revalidatiecentrum
- School
- Paardenmanege
- Gevangenis
- Andere ...

Selectie dieren

- Totaal aantal dieren op dit moment in het project?
- Diersoort(en)
 - Hond
 - Kat
 - Paard
 - Andere: ...
- Reden(en) om dat bepaald diersoort te kiezen?
- Ras(sen)?
- Reden(en) om dat bepaald ras te kiezen?
- Is de haarlengte van het dier bepalend voor de selectie (kortharig vs langharig)?
- Is het formaat van het dier bepalend voor de selectie (groot vs klein)?
- Leeftijd(en)?
 - Pup, kitten, veulen
 - Volwassen dieren
 - Oudere dieren
- Is het een keuze om met dieren van die leeftijd te werken of omdat het zich zo voordoet? Indien jullie mochten kiezen, met dieren van welke leeftijd zouden jullie het liefst werken?



Zorgbeest

- Minimum leeftijd voor het inschakelen van een dier in AAI?
- Gemiddeld aantal jaren dat de dieren in een AAI programma meelopen?
- Wat is de rol van het dier in het AAI programma?:
 - Als eigen huisdier
 - Interventiedier
 - Therapiedier
 - Gecertificeerd therapiedier volgens Delta Society criteria?<http://www.deltasociety.com.au/pages/is-your-dog-suitable.html>
 - Andere...
- Hoe komen jullie aan de dieren voor het project?
- Bestaat er een selectieprotocol?
 - Nee
 - Ja
 - Licht kort toe:
 - Selectieprotocol omvat:
 - Medische controle?
 - Gedragstest?
 - Rollenspel (een AAI sessie simuleren met onverwachte stimuli die zouden kunnen voorkomen)?
 - Andere testen/examens/keuringen?
 - Door wie (kwalificatie?) worden de testen afgenomen?
 - Wie (kwalificatie?) neemt de beslissing betreffende de goedkeuring/afwijzing van het dier?
- Wat gebeurt er als een dier sterft?

Training dieren

- Geen training
- Basistraining? Welke?
- Regelmatige herscholing/bijscoling? Hoe, waar en door wie wordt dat gedaan?
- Op welke leerprocessen is de training gebaseerd?
 - Positieve conditionering
 - Negatieve conditionering
 - Straf
 - Desensitisatie,
 - Habituatie
 - ...

Type programma

- Residentieel programma (dier en cliënt wonen samen)
- Extern programma (dier ter plaatste, cliënt verplaatst zich)



Zorgbeest

- Bezoekprogramma (cliënt ter plaatse, dier verplaatst zich)
- Samenwerkingsprogramma (dier en cliënt worden naar AAI setting gebracht)
- Andere

Werkomgeving

- Indoor : woonkamer, zaal, piste,...
- Outdoor : piste, weide, bos, straat, parking, tuin, paden, strand, ...
- Vloerbekleding: zand, gras, asfalt, water, hout, tegels, tapijt, schavelingen, schokwerende en geluidsisolerende kunststof (zoals in turnzaal),...
- Contact met dieren van dezelfde soort voor-tijdens-na de sessie?
- Contact met dieren van verschillende soorten voor-tijdens-na de sessie?
- Beperkt de werkomgeving u soms in uw werk met de dieren en patiënten/cliënten? Indien ja, leg uit.

Werking

- Aantal werkuren voor een dier per dag?
- Aantal werkdagen voor een dier per week?
- Pauze?
- Buiten de AAI sessies, worden de dieren ook ingeschakeld in een andere setting? Bv. Therapiepaarden die ook meelopen in de les of op wandeling...
- Wie beslist er of het relevant is voor de patiënt/ cliënt AAT/AAI toe te passen (e.g. begeleidende arts, ouders, cliënt zelf, therapeut, psy...)?
- Bestaat er een toestemmingsdocument om deel te nemen dat ondertekend moet worden door de arts (en door de ouders van de patiënt/cliënt indien minderjarig)?
- Bestaat er bepaalde voorwaarden voor de patiënt om te kunnen deelnemen aan het project? (bv. Patiënten met verlaagde immuniteit niet toegelaten, geen angst voor dieren, wondjes moeten afgedekt, niet eten en drinken tijdens de sessie, handen wassen met water en zeep/desinfectans na de sessie, geen allergie voor dieren, toestemming van de arts...) Opgelet, vb redenen niet voorlezen.
- Wie bepaalt keuze dier? Patiënt/ cliënt, therapeut, vastgelegd schema, toeval,...
- Bestaan er criteria voor match cliënt – dier?
- Steeds dezelfde dieren?
- Groep patiënten/ cliënten of individueel?
- Steeds dezelfde patiënt(en)/ cliënt(en) die terugkomen?
- Aan hoeveel AAI sessies doen de patiënten/ cliënten gemiddeld mee?
- Wat zijn de redenen om met de sessies te stoppen? Verminderde motivatie van het dier/team?
- Mogen patiënten/ cliënten op eigen initiatief het dier aanraken/toespreken of wordt dit gemedieerd door een derde partij (therapeut of dierbegeleider)?
- Loopt het dier vrij rond tijdens de sessies (geen leiband) of aan de leiband?



Zorgbeest

- Mag het dier op eigen initiatief contact nemen met de patiënt(en)/ cliënt(en) en/of zich terugtrekken?
- Wordt patiënt/ cliënt op voorhand ingelicht over hoe hij met het dier moet omgaan (met oog op welzijn, veiligheid)?
- Wordt het ‘voorziene’ dier altijd ingezet?
- Zijn er redenen om een ‘voorziene’ dier niet te laten deelnemen aan een AAI sessie? Welke? (bv. Stress, koorts, ziekte, pijn,...verminderde motivatie) Opgelet, vb redenen niet voorlezen.
- Gebeurt er vooraf een evaluatie van de stressbestendigheid van een dier?
- Gebeurt er gedurende de AAI-setting een evaluatie van het stressniveau en van de manier waarop het dier ermee omgaat?
- Bestaat er een reglement, een kader met vastgelegde werkingsprocedures, een werkprotocol?
- Bestaat er een hygiëneprotocol?
 - Moeten de patiënten/cliënten een speciaal kledij/schort dragen gedurende de sessie?
 - Ontsmetting handen van de patiënt voor en na de sessie?

Welzijn

- Geobserveerde positieve effecten op het dier? Welke?
- Geobserveerde negatieve effecten op het dier? Welke?
- Observeren jullie stress-signalen bij de dieren? Welke en wanneer?
- Observeren jullie verlatingsangst bij de dieren?
- Bestaan er gedrags-records van het dier?
- Worden er stress-reducerende middelen (bv. aromatherapie, feromoonverstuivers, homeopathie, ...) gebruikt?
- Als het dier aangeeft stress te ervaren, wordt er hierop gereageerd? Hoe?
- Redenen om het stopzetten van een dier (dood, medische reden, gedrag, leeftijd, aantal jaren werk, zwangerschap, financieel...)
- Wat gebeurt er met de dieren eens dat ze een bepaalde periode in het project hebben gelopen en niet meer geschikt zijn of aan rust toe zijn?
- Wat gebeurt er als de verzorger/eigenaar van het dier er niet meer voor kan zorgen (wegens dood, ziekte, financieel, ...)?
- Gebeurde ongevallen zowel voor dier als voor patiënt? Zowel “bedoelde schade” (bijten, krabben, stampen, slaan ...) als “onbedoelde schade” (omvallen door opspringen, over het dier vallen, het dier te hard vasthouden en verstikken, aan de staart trekken...)
- Worden de patiënten/cliënten op voorhand geïnformeerd hoe men de dieren hanteert (mondelijke uitleg, boek, brochure, filmpje, website...)?



Zorgbeest

Gezondheid en hygiëne

- Aantal dierenartsbezoeken per jaar?
- Vaccinatie?
- Vaccinatieboekje? in orde?
- Ontworming? Smid?
- Nagels knippen, haar borstelen?
- Wat gebeurt er als een huisdier op bezoek komt en medisch/hygiënisch/gedragmatig niet in orde blijkt te zijn?
- Is er een dierenarts aangewezen voor het project? Een diergedragsspecialist?
- Nemen jullie extra maatregelen om het risico van zoönosen te minimaliseren? Welke? (zie handleiding “dieren in ziekenhuizen”, p.28)
- Hebben jullie al gevallen van zoönosen gehad? Welke?
- Hebben jullie reeds burn-out bij werkdieren ervaren?

Nutritie

- Voeding ad libitum (bv. Hooi, gras, kattenbrokjes,...)?
 - Indien niet, aantal keren per dag?
- Water ad libitum (bereikbaarheid voor-tijdens-na de sessie)?
- Vitaminen, voedingssupplementen?
- Beloningen voor-tijdens-na sessies?

Huisvesting (in thuissituatie)

- *Paard*: gesloten stal, loopstal, ...; *Hond*: kennel, huis, bench... ; *Kat*: kennel, huis, bench...
- Indien *paard* op stal: Zicht op andere paarden? Gesloten of open bovendeuren...?
- ‘Speelterrein’ (weide, paddock, vijver, terras...)
- Cohabitatie (op de weide voor paarden, in huis voor kat en hond) : alleen, 2, >2
- Stimulerend materiaal? Vb kauwmateriaal, krabpaal, bal, ‘speelgoed’...

Personeel betrokken bij AAI

- Aantal medewerkers?
- Kwalificatie/diploma?
- Driehoeksmodel (therapeut/begeleider-dier-cliënt), vierkantsmodel (therapeut/begeleider-dierenbegeleider-dier-cliënt) of model waarbij het dier zonder begeleider bij de cliënt achterblijft?
- Basisdiploma van de AAI therapeuten (verpleegkundige, maatschappelijk assistent, opvoeder, psycholoog, kinesitherapeut, ergotherapeut, ...)?
- Extra-opleiding AAI therapeut? Welke?
- Opleiding dierenbegeleiders? Welke?



Zorgbeest

- Kwalificatie “stress signalen herkennen bij het dier”? Indien ja, hoe hebben ze het geleerd?
- Is er steeds een verpleegkundige aanwezig of in de buurt bij de AAI?
- Welke rol hebben de verpleegkundigen/ergotherapeuten bij de AAI? Functieomschrijving in die rol?
- Vrijwilligerswerk/vergoeding/loon?
- Algemene coördinator? Indien ja, wat is zijn/haar kwalificatie? Deeltijds/voltijds te werk gesteld? Heeft die coördinator ook andere werkzaamheden? Welke?

Betaling sessies

- Subsidies/sponsors/fondsen?
- Cliënten betalen per sessie + hoeveel?
- Terugbetaling mutualiteit?
- Overleeft het project zonder subsidies, fondsen, sponsors...?
- Hoe verzekert men de continuïteit van het project?
- Werden de kosten in verband met het project onderschat/overschat/correct geschat? Indien onjuiste schatting, wat maakte het verschil?

Doelgroep

- Kinderen of Volwassenen
- Geriatrie
- Oncologie
- Neurologie
- Psychiatrie/ Psychologie
 - Eetstoornissen
 - Gedragsstoornissen
 - Trauma-patiënten
 - Psychische handicap
 - Andere
- Fysieke handicap
- Verstandelijke handicap
- Lichamelijke handicap
- Zintuiglijke handicap
- Andere
- Welke doelgroep heeft er het meest baat bij?
- Met welke doelgroep is het moeilijker in een AAI sessie te werken?

Doelstelling AAI

- Improving physical activity
- Improving cognitive skills



Zorgbeest

- Improving psychological abilities (self-confidence, to overcome fears, to decrease depression, to improve concentration, to develop empathy, to learn how to control emotions, to reduce stress, to reduce pain, relaxing effect...)
- Improving social contacts
- Rendering activities more interesting
- Andere

Infrastructuur

- Onthaal voor dieren?
- Gebruik van benches?
- Ontlastingsplaats (bereikbaarheid voor-tijdens-na de sessie)? Wachten de dieren in een wachtzaal vooraleer ze de therapiekamer/zaal of 'ontmoetingskamer/zaal' binnentreden?
- Ontmoeting met andere dieren in de wachtzaal/in de gangen
- Dieren komen van buiten rechtstreeks in de therapiekamer/zaal of 'ontmoetingskamer/zaal' terecht
- Veilige 'rusthoek/kamer' of verstopplaats voor dier (bv. voor kat)
- Is het mogelijk een schets te maken van de huidige infrastructuur? Positieve en negatieve punten? Hoe zou het nog verbeterd kunnen worden?

Transport

- Worden de dieren vervoerd? Auto, vrachtwagen, openbaar vervoer, fiets,...
- Verplaatsingsduur?
- Moet het dier wachten in de auto? Indien zo, wachttijd?

Facilitair management

- Veiligheidssas/ dubbele poorten
- Vloerbekleding werkomgeving
- Meubelbekleding
- Omkaderend personeel: aanwezigheid poets-team, onthaal...
- ...

Contra indicatie

- Redenen om een AAI sessie niet te implementeren (e.g. allergie, open wonden, attitude patiënt tov dier, bepaalde doelgroep patiënten (vb. psychopaten, patiënten met het Gilles de la Tourette Syndroom,...), negatieve attitude personeel, financieel, dier niet 100% gezond,...) Opgelet, vb redenen niet voorlezen.

Opstellen van het project

- Zijn jullie struikelblokken tegengekomen voor het opstellen van het project en gedurende het verloop van het project? Welke? Hoe opgelost?



Zorgbeest

- Werd er een pilootproject voorzien vooraleer het project werkelijk van start is gegaan?
- Indien ja, hoe werd het pilootproject geëvalueerd? Werden er eventuele aanpassingen gemaakt? Welke?
- Is er een persoon die de eindverantwoordelijkheid draagt voor het project? Wie? Rol in het ziekenhuis?
- Welke verzekeringen hebben jullie in geval van ongeval dier of mens (therapeut, dierbegeleider, cliënt/patiënt, andere aanwezigen)
- Wordt het project nog regelmatig geëvalueerd? Hoe vaak? Door wie (bv. door directie, medewerkers, patiënten/cliënten zelf...)? Adviesdoos? Welke aanpassingen sinds de start van het project?

Communicatieplan

- Hoe worden de patiënten op de hoogte gebracht van het bestaan van het project? (bv. Posters in het ziekenhuis, website, ziekenhuiskrant, via het personeel,...)
- Hoe wordt het project geadverteerd naar de buitenwereld?
- Hoe werd er op het project gereageerd (intern en extern)? Positieve en negatieve attitude?

Aanpassingen, verbeteringen

- Indien u iets zou kunnen verbeteren/veranderen, wat zou het zijn?
- Wat zou voor u het “ideaal” project zijn?

Positieve aspecten

- Welke zijn voor u de voornaamste positieve punten van uw project?
- Wat raad je zeker aan bij nieuwe projecten?

Andere opmerkingen?

- ...



Zorgbeest

Bijlage 2: Programma studiedag

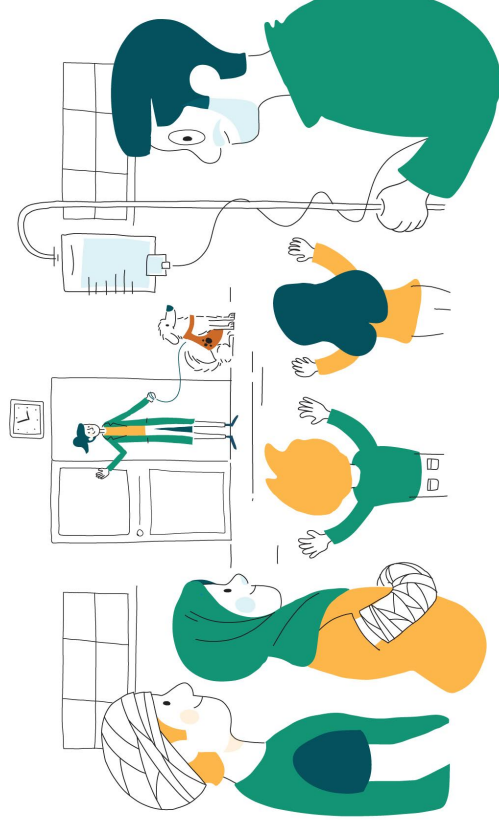


*Wat zijn Animal Assisted Interventions,
kortweg AAI, eigenlijk?*

*Hoe kunnen we het welzijn van alle
partijen verbeteren?*

Zorgbeest stelt voor: Een studiedag over dieren in de gezondheidszorg.

Vrijdag 5 mei 2017



Hoe start je een AAI-programma op?

*Bij wie kan ik terecht met vragen?
Waar kan ik hulp vinden?*

Waar vind ik opleidingen?

ZorgBeest is een onderzoeksproject van Hogeschool Odisee waarin we op basis van wetenschappelijke informatie, advies van experts en ervaringen uit het werkveld, **praktische richtlijnen** formuleren als ondersteuning voor AAI-programma's in zorgomgevingen.

Dit onderzoek wordt gefinancierd via een PWO-beurs van de Vlaamse Overheid aan Hogeschool Odisee.

Contact: info@zorgbeest.be

Programma

8u30 Ontvangst
9u00 Welkom (dr. Adinda Sannen, etholoog)

9u15 **SESSIE 1: Wat is AAI?**

Welzijn van mens en dier: ethische beschouwingen. (dr. ir. Stef Aerts, bio-ingenieur, ethicus)

Inleiding tot Animal Assisted Interventions: het waarom en hoe. (prof. dr. Marie-José Enders-Slegers, psycholoog-antozoöloog)

10u45 Koffiepauze

11u15 **SESSIE 2: Wat doet AAI?**

Effect van Animal Assisted Interventions op de mens. (Tine Eyssen, psychotherapeut)

Effect van Animal Assisted Interventions op het dier. (Christine Halsberghe, dierenarts)

Demonstratie: hoe kan je een hond inzetten bij patiënten? (Joke Decru, dierengedragstherapeut & Eva Lambrecht, AAT-therapeut)

13u00 Lunch

14u00 **SESSIE 3: AAI hoe begin ik eraan?**

Speed dating: maak kennis met opleidingen en organisaties die AAI ondersteunen.

Case study: ervaringen met AAI in woonzorgcentrum Sint-Franciscustehuis te Brakel. (Helga De Pelsmaeker, kinesitherapeut)

Voorstelling van het ZorgBeest project en de website met praktische adviezen. (Aymeline de Cartier, kinderpsycholoog, etholoog)

15u50 Terugblik op de dag (dr. Hilde Vervaecke, etholoog)

16u00 Receptie

Locatie

Hogeschool Odisee, Campus Brussel
Warmoesberg 26, 1000 Brussel

<http://www.odisee.be/nl/campus-brussel>

5 min te voet van Station Brussel Centraal

Inschrijven

<http://www.zorgbeest.be/inschrijven> tot 25 april.

Deelname kost 50 euro, studenten en Odisee-personeel 20 euro.

Reknr: BE15 4354 1314 7130 met vermelding: ZorgBeest + uw naam

Prijs is inclusief broodjeslunch, koffiepauzes en receptie. Vanwege projectfinanciering door de Vlaamse Overheid kunnen we de kostprijs laag houden.

Onze sprekers

- Dr. ir. Stef Aerts is bio-ingenieur en ethicus. Hij is hoofd van de bacheloropleiding Agro- en Biotechnologie aan de hogeschool Odisee en doceert onder andere Ethiek en proefdierkunde. Als onderzoeker is hij gespecialiseerd in ethiek, dierenwelzijn en landbouw en hij is mede-auteur van boeken als *Know your food: Food ethics and Innovation* en *Dier en Welzijn*.
- Prof. dr. Marie-José Enders-Slegers is professor Antrozoölogie aan de Open Universiteit Heerlen. Haar onderzoek focust op de relatie tussen mens en dier. Daarnaast is zij ook president van de International Association of Human-Animal Interactions (IAHAIO) en mede-oprichter van het IVA Instituut voor Antrozoölogie in Nederland.
- Tine Eyssen is psychotherapeut en oprichtster van TiLT. Deze vzw helpt mensen met specifieke problemen door het inzetten van therapiehonden of eigen honden van de cliënten. Daarnaast leidt ze ook therapiehonden of aaihonden op.
- Christine Halsberghe is dierenarts en gespecialiseerd in preventie en behandeling van gedragsproblemen bij kat en hond. Als docent binnen de postgraduaat Toegepast Diergedrag en Companion Animal Behaviour and Welfare leidt ze dierengedragstherapeuten op. Zij is voorzitter van de Vlaamse Diergeneeskunde Werkgroep Ethologie (VDWE) en secretaris van de European Society of Veterinary Clinical Ethology.
- Joke Decru is oprichtster van FelCan en hoofd van Stadsbeest waarin haar expertise als dierengedragstherapeut projecten als AALbeest ondersteund, een project waarbij een huisdier-eigenaar team wordt opgeleid voor assistentie in een verzorgingstehuis. Zij is samen met Eva Lambrecht bezielster en inhoudelijk coördinator van de nieuwe toegepaste opleiding rond honden in de therapieruimte (Odisee).
- Eva Lambrecht is psychotherapeut en dierengedragstherapeut. Zij combineert beide expertises in de behandeling van cliënten via Animal Assisted Therapy met honden. Zij richtte SIRIUS THERAPIE voor Mens en Dier VZW op en samen met Joke Decru is zij de drijvende kracht achter de opleiding rond honden in de therapieruimte. Zij is tevens gastdocent binnen de postgraduaat opleidingen Toegepast Diergedrag en Companion Animal Behaviour and Welfare.
- Helga De Pelsmaeker is coördinator van het paramedisch team van het WZC Sint-Franciscustehuis in Brakel. Zij startte samen met haar team 15 jaar geleden met de uitbouw van een dierenbeleid. Daarnaast is ze ook werkzaam als praktijkassistent geriatrische revalidatie aan de UGent, vakgroep Revalidatiewetenschappen en kinesitherapie.
- Dr. Hilde Vervaecke is naast biologisch antropoloog ook bioloog gespecialiseerd in ethologie. Zij is coördinator van de onderzoeksgroep SALTO binnen Agro- en Biotechnologie (Odisee) en initiatiefneemster van verscheidene projecten rond dierenwelzijn, waaronder ZorgBeest. Als docent wordt haar expertise ingezet in zowel Agro- en Biotechnologie als binnen postgraduaat rond toegepast diergedrag. Daarnaast zetelt ze in de Vlaamse Raad voor Dierenwelzijn en de Dierentuinencommissie.
- Aymeline de Cartier is kinderpsycholoog en etholoog. Door het combineren van beide vakgebieden heeft zij een brede ervaring met Animal Assisted Therapy met zowel honden als paarden. Zij is dan ook een sleutelfiguur binnen het ZorgBeest project.
- Dr. Adinda Sannen is bioloog gespecialiseerd in ethologie. Zij is projectleider van ZorgBeest en docent/onderzoeker binnen Agro- en Biotechnologie (Odisee). Daarnaast coördineert ze het postgraduaat Toegepast Diergedrag.