



rijksuniversiteit
 groningen

DOI bij mensen met een ZEVMB

Een kwalitatief onderzoek naar dierondersteunende interventies bij
 mensen met een zeer ernstige en meervoudige beperking

Annelies Hogeterp, S4902688

Master Orthopedagogiek PAMA5166

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Rijksuniversiteit Groningen

1^e beoordelaar: Dr. Annet ten Brug

2^e beoordelaar: Loraine Visscher, MSc

24-06-2022

11986 woorden

Samenvatting

Dierondersteunende interventies (DOI) worden steeds populairder en laten bij verschillende doelgroepen positieve resultaten zien. In het huidige onderzoek wordt gekeken in hoeverre DOI worden afgestemd op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van mensen met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking (ZEVMB) en wat de opbrengsten van de interventies zijn. Er is voor deze doelgroep tot op heden weinig onderzoek verricht naar de effectiviteit van geboden interventies. De interventies zijn oorspronkelijk vaak ontwikkeld voor mensen met minder ernstige beperkingen. Hierdoor is de vraag ontstaan naar interventies die zich specifiek richten op mensen met een ZEVMB. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek, waarbij elf interviews zijn afgenomen bij mensen die DOI inzetten bij deze doelgroep. Uit de resultaten blijkt dat afstemmen van DOI op de cliënt met een ZEVMB mogelijk is en dat dit noodzakelijk is om positieve opbrengsten te zien van de interventie. Elke respondent stemt daarom ook op eigen wijze af op de cliënt. De twee meest voorkomende manieren waarop afgestemd wordt zijn afstemmen op de interesse van de cliënt en afstemmen door een professionele basishouding aan te nemen. Verder wordt een grote verscheidenheid aan positieve opbrengsten gezien, waarbij plezier tijdens de interventies het meest wordt genoemd. Alhoewel de eerste aanwijzingen voor effectiviteit van DOI aanwezig zijn, heeft de interventie vervolgonderzoek. Hierbij is het van belang om DOI te specificeren, andere dieren mee te nemen in het onderzoek en de focus opnieuw te leggen op mensen met een ZEVMB.

Abstract

Animal assisted interventions (AAI) are becoming increasingly popular and show positive results with different target groups. The current study examined the extent to which AAI are attuned to the individual preferences and capabilities of people with profound intellectual and multiple disabilities (PIMD) and what the benefits are of the interventions. Up to now, little research has been conducted on the effectiveness of offered interventions for this target group. Many interventions were originally developed for people with less severe disabilities. Therefore, there is a demand for interventions that specifically focus on people with PIMD. Qualitative research was used to answer the research question, with eleven interviews conducted with people who deploy AAI with this target group. The results show that attuning AAI to the client with PIMD is possible and necessary to get positive outcomes from the intervention. Therefore, each respondent also attunes to the client in their own way. Attuning is most often done in following two ways: attuning to the client's interest and attuning by adopting a basic professional attitude. Furthermore, a wide variety of positive outcomes are seen, with enjoyment during the interventions being mentioned most often. Although initial evidence for effectiveness of AAI is present, the intervention requires follow-up research. For this, it is important to specify AAI, include other animals in the study, and refocus on people with PIMD.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding en theoretische verkenning	4
Hoofdstuk 2: Methode.....	8
2.1 Design.....	8
2.2 Onderzoekspopulatie	8
2.3 Procedure	8
2.4 Onderzoeksinstrumenten	9
2.5 Analyse	12
Hoofdstuk 3: Resultaten	16
3.1 Kenmerken van de respondenten.....	16
3.2 Afstemmen op de cliënt.....	19
3.3 Vormgeving van de interventie	26
3.4 Opbrengsten DOI bij mensen met een ZEVMB.....	29
3.5 Belang van afstemmen.....	34
Hoofdstuk 4: Conclusie en discussie.....	36
Literatuur	40

Hoofdstuk 1: Inleiding en theoretische verkenning

Dierondersteunende interventies (DOI) zijn de afgelopen jaren sterk toegenomen (Brelsford et al., 2017) en worden wereldwijd in verschillende contexten toegepast (Santaniello et al., 2020). Doordat dieren zich niets aantrekken van leeftijd, geslacht of mentale prestaties, lijken ze van nature positieve interacties te creëren met mensen (Olbrich & Otterstedt, 2003; Santori, 2011). De International Association of Human Animal Interaction Organisations (IAHAIO) (2014) omschrijven DOI als doelgerichte en gestructureerde interventies waarbij dieren worden ingezet ter ondersteuning op het gebied van gezondheid, onderwijs en persoonlijke dienstverlening. Het doel is het realiseren van een positief therapeutisch effect. Fine (2015) geeft aan dat DOI zijn bedoeld om het functioneren van individuen te verbeteren en verschillende bronnen van sociale-, emotionele-, cognitieve- en gedragsproblemen te verminderen. In de praktijk is het inzetten van DOI nuttig gebleken voor veel patiënten in een verscheidenheid van klinische settings (Baldwin, 2011).

De definitie van DOI die wereldwijd door de IAHAIO (2014) wordt gehanteerd omvat meerdere categorieën. Ten eerste dierondersteunende therapie (DOT). Dit houdt therapie in die wordt ondersteund door dieren en is een doelgerichte, geplande en gestructureerde therapeutische interventie (IAHAIO, 2014) uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een BIG-geregistreerde therapeut (Enders, 2018). De tweede categorie is dierondersteunend onderwijs (DOO) en is vergelijkbaar met DOT, maar wordt geboden door beroepsbeoefenaars op het gebied van onderwijs en verwante dienstverlening (IAHAIO, 2014). Tot slot betreffen dierondersteunende activiteiten (DOA) informele interacties met als doel motiverende, educatieve en recreatieve activiteiten aan te bieden. Hierbij worden, in tegenstelling tot DOT en DOO, geen behandeldoelen opgesteld (IAHAIO, 2014).

Positieve interacties tussen mens en dier worden onder andere gezien bij mensen met een verstandelijke beperking (Odendaal, 2000). Bij deze doelgroep is een groeiende internationale belangstelling voor therapie met dieren omdat het een potentieel nuttige interventie kan zijn om de levenskwaliteit van deze mensen te verbeteren (Maber-Aleksandrowowicz et al., 2016). Maber-Aleksandrowowicz et al. (2016) namen in hun onderzoek verschillende studies uit verschillende landen op. Wat overeenkwam is dat voor mensen met een verstandelijke beperking positieve psychosociale resultaten worden gemeld op vier gebieden: gedrag, sociaal, cognitief en emotioneel. Er wordt echter aangegeven dat onderzoek van goede kwaliteit ontbreekt en om die reden dient verder onderzoek te worden

gedaan. De aanbeveling was om in vervolgonderzoek te focussen op welke specifieke soorten van interventies met dieren gunstig zouden zijn voor welke specifieke populaties.

Onder de groep mensen met een verstandelijke beperking valt de groep mensen met een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking (ZEVMB) (Van der Putten et al., 2017). Mensen met een ZEVMB hebben een uniek ontwikkelingsprofiel met daarbij behoefte aan passende ondersteuning en dienen daarom gezien te worden als een aparte subgroep binnen de groep mensen met een verstandelijke beperking. Ze kenmerken zich door een combinatie van zeer ernstige verstandelijke en ernstige of zeer ernstige motorische beperkingen (Van der Putten et al., 2017). Daarnaast hebben zij een aantal bijkomende ernstige of diepgaande secundaire beperkingen of stoornissen (Maes et al., 2021).

Het is van belang dat de begeleiders van de cliënten met een ZEVMB aansluiten in de begeleidingsstijl, zonder de cliënt te over- of ondervragen (Sohier et al., 2011). De kans is groot dat betrokken professionals de cliënt ondersteuning bieden vanuit hun eigen vakspecifieke kennis en opvattingen wat kan zorgen voor discontinuïteit van de ondersteuning (Van der Putten et al., 2017). Kennis over en ervaring met mensen met een ZEVMB verschilt namelijk per professional (Heerts et al., 2018). Vlaskamp et al. (2007) hebben onderzoek gedaan om te bepalen wat professionals die met de doelgroep werken, weten over de mogelijkheden en het functioneren van hun cliënten met een ernstige en meervoudige handicap. Vervolgens werd gekeken of ze deze kennis toepasten bij het verlenen van activiteiten. De resultaten gaven aan dat het personeel over het algemeen niet beschikt over specifieke informatie over de volwassenen in hun activiteitencentrum en dit belemmerde hun vermogen om geschikte activiteiten te selecteren en aan te bieden. Echter, het is wel van belang om af te stemmen op de cliënt, aangezien het de ontwikkeling in de weg kan staan wanneer iemand met een ZEVMB te weinig of op de verkeerde manier wordt gestimuleerd of begeleid (Van der Putten, 2018; Lundqvist et al., 2020).

Een grote verscheidenheid aan therapeutische interventies kunnen geboden worden aan mensen met een ZEVMB (Vlaskamp & Nakken, 2008). Bij de ondersteuning van mensen met een ZEVMB maken praktijkbegeleiders gebruik van een reeks therapeutische interventies die gericht zijn op het bereiken van een breed spectrum van geclaimde effecten (Vlaskamp & Nakken, 2008). Desondanks wordt bij het onderzoeken van deze interventies niet altijd een strikt onderscheid gemaakt tussen groepen met een ernstige en zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking (Van der putten et al., 2017). Bovendien hebben onderzoekers een beperkte interesse getoond in het verschaffen van een empirische basis voor de interventies bij mensen met een ZEVMB (Vlaskamp & Nakken, 2008). Ondanks dat de kwaliteit van

ondersteuning een belangrijk onderzoeksthema vormt voor mensen met een verstandelijke beperking, heeft de groeiende literatuur hierover mensen met een ernstige verstandelijke en meervoudige beperking beperkt aandacht gegeven (Maes et al., 2009). De meeste therapeutische interventies die aan mensen met een ZEVMB worden geboden, zijn oorspronkelijk ontworpen en ontwikkeld voor mensen met minder ernstige beperkingen en daarom is er vraag naar therapeutische interventies die specifiek ontworpen en ontwikkeld zijn voor deze doelgroep (Vlaskamp & Nakken, 2008). Van der Putten et al. (2017) bevestigen dit en geven aan dat wanneer de beschikbare data uit onderzoek aangevuld wordt met nieuwe analyses, dit kan leiden tot een meer gerichte kennisontwikkeling over de groep mensen met een ZEVMB.

Voorbeelden van interventies die tegenwoordig steeds vaker bij deze doelgroep worden ingezet om de kwaliteit van het bestaan te verbeteren, zijn DOI (Enders-Slegers & Hooge, 2020). Uit het onderzoek van Scorzato et al. (2017) naar DOT bij mensen met ernstige tot zeer ernstige niveaus van een verstandelijke beperking blijkt dat de aanwezigheid van een hond een positief effect heeft op sommige cognitieve basisfuncties, zoals aandacht voor beweging of visuomotorische vaardigheden en sociale basisvaardigheden van de deelnemers. Toch wordt aangegeven dat meer onderzoek is vereist. Over het algemeen is bij deze doelgroep beperkt inzicht in de effectiviteit van interventies. Om een evidence-based praktijk te bevorderen is het daarom van belang om te focussen op de effectiviteit van interventies bij deze specifieke doelgroep (Maes et al., 2009). Dit kan worden gedaan aan de hand van de effectladder van Van Yperen et al. (2017). De effectladder is een instrument om de effectiviteit van interventies te beschrijven waarbij vijf niveaus van bewijskracht worden geschetst die de effectiviteit van een interventie kunnen aanduiden. Wanneer de aandacht in het onderzoek uitgaat naar de inhoud van de interventie, waarbij het doel, de doelgroep, de aanpak, de relevante structuurkenmerken en de context beschreven worden, draagt dat volgens de effectladder bij aan ontwikkelingsniveau 1: descriptieve aanwijzingen – voorwaardelijk niveau. Wanneer ook de ervaren uitkomsten van de interventie in kaart worden gebracht past dit bij ontwikkelingsniveau 3: eerste empirische aanwijzingen – doeltreffend niveau.

De hond is de belangrijkste diersoort die bij DOI wordt gebruikt (Santaniello et al., 2020). DOI met honden worden wereldwijd ook steeds populairder (Mongillo et al., 2015). Dit komt omdat ze uitstekende interspecifieke sociale vaardigheden hebben en zich gemakkelijk aanpassen aan de verschillende menselijke omgevingen (Miklósi & Topál, 2013). Daarnaast vertonen ze gedrag dat mensen interpreteren als blij, vriendelijk en aanhankelijk, wat ze

geschikt maakt om in te zetten voor DOI (Fine, 2015). Om deze redenen wordt in dit onderzoek gefocust op DOI met inzet van honden.

Om te kijken of met DOI met honden afgestemd kan worden op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van mensen met een ZEVMB en in kaart te brengen wat de opbrengsten zijn voor deze doelgroep, is het van belang om meer zicht te krijgen op de specifieke toepassing van DOI. Dit wordt gedaan in een periode van zes maanden (januari 2022 – juni 2022). Aan de hand hiervan wordt gekeken naar of DOI mogelijk geschikte interventies zijn voor mensen met een ZEVMB. De onderzoeksvraag en bijbehorende deelvragen die hieruit voortvloeien zijn als volgt: *‘In hoeverre wordt het aanbieden van DOI afgestemd op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van mensen met een ZEVMB en wat zijn de opbrengsten van de interventies bij deze doelgroep?’*

1.1 Hoe zien DOI eruit bij mensen met een ZEVMB?

1.2 Hoe wordt met DOI afgestemd op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van mensen met een ZEVMB?

1.3 Welke opbrengsten worden beschreven bij het inzetten van DOI bij mensen met een ZEVMB?

1.4 Hoe kijken therapeuten aan tegen het belang van afstemmen op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van mensen met een ZEVMB?

Hoofdstuk 2: Methode

2.1 Design

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd.

2.2 Onderzoekspopulatie

Het onderhavige onderzoek borduurt voort op een bestaand onderzoek uitgevoerd door de Academische Werkplaats EMB (Ernstige Meervoudige Beperkingen). De onderzoekspopulatie bestaat uit professionals die met hun hond DOI uitvoeren bij mensen met een ZEVMB. Via sociale media kanalen van de Academische Werkplaats EMB is een oproep geplaatst met de vraag welke begeleiders die DOI aanbieden en werken met deze doelgroep openstaan om geïnterviewd te worden. In totaal hebben vijf mensen zich gemeld en zijn er bij alle vijf interviews afgenomen tijdens de eerste gespreksronde. Vier mensen uit deze steekproef voeren DOI uit als onderdeel van hun werk en één doet het op vrijwillige basis. De gegevens uit de eerste gespreksronde vormen de helft van de resultaten.

Ter aanvulling op deze vijf interviews is in onderhavig onderzoek een tweede gespreksronde gestart met respondenten uit dezelfde onderzoekspopulatie. In de nieuwsbrief van de academische werkplaats EMB is een oproep geplaatst met de vraag naar mensen die ervoor open stonden om geïnterviewd te worden over hun ervaring met DOI bij de doelgroep mensen met een ZEVMB. Daarnaast is via het internet gezocht naar organisaties die DOI inzetten bij deze doelgroep en zijn vijf organisaties per e-mail benaderd. Zes mensen hebben zich gemeld waarbij vervolgens de interviews zijn afgenomen. Twee van de respondenten zijn diertherapeuten, drie zijn ouder van een kind met een ZEVMB en één is vrijwilliger. Voor alle elf interviews kwamen alleen mensen in aanmerking die hun hond inzetten tijdens DOI.

2.3 Procedure

Voorafgaand aan het onderzoek is ethische toestemming gevraagd bij de ethische commissie van de afdeling Pedagogiek en Onderwijswetenschappen. Daarnaast is aan iedere betrokkene geïnformeerde toestemming gevraagd voor deelname aan het onderzoek en voor het opnemen van het interview. Hierbij is besproken dat de opnames na het transcriberen verwijderd zouden worden. Tijdens de procedure van het onderzoek werd rekening gehouden met de privacy van de betrokkenen door alle persoonlijke gegevens te anonimiseren en/of pseudonimiseren. Daarnaast is alle data beveiligd opgeslagen. De respondenten hebben allen

een toestemmingsformulier getekend waarin deze zaken beschreven staan.

De eerste gespreksronde heeft plaatsgevonden in juli 2021 en alle vijf interviews duurden ongeveer een uur. De interviews waren al getranscribeerd en moesten voor het onderhavige onderzoek nog gecodeerd worden. Nadat de interviews uitgewerkt en geanalyseerd waren, is besloten om in een tweede gespreksronde aanvullende interviews af te nemen. De aanvullende interviews waren nodig aangezien de antwoorden uit de eerste gespreksronde onvoldoende de onderzoeksvraag konden beantwoorden. Daarnaast was het punt van verzadiging niet bereikt; de interviews leverden nog steeds nieuwe informatie op waardoor er meer interviews afgenomen moesten worden totdat het punt van verzadiging wel werd bereikt. In april 2022 heeft de tweede gespreksronde plaatsgevonden. Deze zes interviews duurden allemaal ongeveer een uur en werden online afgenomen.

2.4 Onderzoeksinstrumenten

Alle elf interviews betreffen semigestructureerde interviews. In de eerste gespreksronde is gebruik gemaakt van een interviewschema gebaseerd op onderzoek van Henry & Fetters (2012). In Tabel 1 zijn de vragen weergegeven die zijn gesteld. Door de opzet van semigestructureerde interviews was er ruimte om in te haken en door te vragen op de antwoorden van de respondenten. De beschreven vragen dienen als basis te worden gezien en daar omheen was ruimte voor onderwerpen die ter sprake kwamen.

Tabel 1
Interviewschema 1

Onderwerpen	Vragen
Algemeen	<ul style="list-style-type: none">• Kun je kort beschrijven hoe je DOI aanbiedt?• Wat maken DOI bij een persoon met een ZEVMB ‘anders’ dan bij andere doelgroepen?• Wat zou je willen dat de persoon met een ZEVMB meekrijgt?• In hoeverre worden DOI beïnvloed door de persoon met een ZEVMB?• Zijn DOI bij een persoon met een ZEVMB van meerwaarde in jouw ogen? En waarom? Wat is de meerwaarde?

Voorafgaand	<ul style="list-style-type: none"> • Met welk doel heb je DOI ingezet bij een persoon met een ZEVMB? • Kun je kort beschrijven hoe je DOI bij een persoon met een ZEVMB hebt voorbereid? • Wat zijn volgens jou belangrijke punten om rekening mee te houden bij DOI bij een persoon met een ZEVMB?
Tijdens	<ul style="list-style-type: none"> • Wat gebeurt er tijdens DOI met jou? • Wat gebeurt er tijdens DOI met de persoon met een ZEVMB? • Wat valt je op tijdens de DOI? • Hoe voel jij je tijdens de DOI? • Wat denk je dat de persoon met een ZEVMB dacht of voelde? • Wat was jouw indruk van de persoon met een ZEVMB tijdens de interventie?
Na	<ul style="list-style-type: none"> • Op welk moment stop je de interventie en waarom? • Wat is je gevoel over de inzet van DOI bij een persoon met een ZEVMB? • Wat hebben DOI bij een persoon met een EVMB jou als persoon opgeleverd? • Wat leveren DOI de persoon met een ZEVMB op volgens jou?

Door middel van de eerste gespreksronde is antwoord verkregen op deelvraag 1 over hoe DOI eruit zien bij mensen met een ZEVMB, op deelvraag 2 hoe er afgestemd wordt en op deelvraag 3 over welke opbrengsten er worden beschreven. Deelvraag 4 over het belang van afstemmen kon niet beantwoord worden aan de hand van de interviews en daarom is een tweede gespreksronde gestart met daarbij de nadruk op de ontbrekende informatie. Tevens konden de resultaten van de eerste gespreksronde hier gecheckt worden om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. De aanvullende interviews hebben zich gericht op deelvraag 2, deelvraag 3 en deelvraag 4. De vragen in Tabel 2 zijn gesteld en werden als leidraad genomen. Tijdens het interview was, net zoals bij de interviews uit de eerste gespreksronde, ruimte om in te haken op de antwoorden en daar weer op door te vragen.

Tabel 2
Interviewschema 2

Onderwerpen	Vragen
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> • Kun je kort beschrijven hoe je DOI aanbiedt? • Wat voor opleiding/cursus heb je hiervoor gedaan? • Hoe ziet de doelgroep waarmee je werkt eruit?
(Belang) afstemmen	<ul style="list-style-type: none"> • Welke mogelijkheden en beperkingen hebben je cliënten? • Heb je zicht op de voorkeuren en mogelijkheden van de cliënten? • Op welke manier houd je hier rekening mee? Waarom doe je dat? • Waar loop je in de praktijk tegenaan bij het afstemmen op de voorkeuren en mogelijkheden? <p>Checken onderzoeksresultaten uit de eerste gespreksronde. Afstemmen op acht manieren: interesse, professionele basishouding, afstemmen op signalen, passende hond, persoonlijke doelen en mogelijkheden, verwachtingen, (lichamelijke) beperkingen/gezondheid en betrekken van belangrijke anderen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kun je jezelf hierin vinden? • Wat vind je van deze uitkomsten? • Welke verbaast je het meest? • Heb je nog aanvullingen? • Wat zou er gebeuren als je niet afstemt op de individuele voorkeuren en mogelijkheden? • Wat gebeurt er als je wel afstemt op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van mensen met een ZEVMB? • Hoe kijk je aan tegen het belang van afstemmen op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van mensen met een ZEVMB? • Is het mogelijk om individueel per cliënt af te stemmen of richt je je op de groep mensen met een ZEVMB in het algemeen?
Opbrengsten	<ul style="list-style-type: none"> • Wat zijn de opbrengsten van DOI bij deze doelgroep?

Checken onderzoeksresultaten uit de eerste gespreksronde. Zes opbrengsten: plezier, motivatie/activatie, ontspannen/goed gevoel, prikkeling van de zintuigen, wegnemen van angst voor honden en kennis over voorkeuren en mogelijkheden.

- Kun je jezelf hierin vinden?
- Wat vind je van deze opbrengsten?
- Welke verbaast je het meeste?
- Heb je nog aanvullingen?

Overig

- Zijn er nog dingen die je kwijt wilt over het afstemmen van de interventie?
- Zijn er nog algemene dingen die je kwijt wilt?

2.5 Analyse

Alle interviews zijn opgenomen en getranscribeerd. De interviews uit de eerste en tweede gespreksronde zijn apart van elkaar geanalyseerd. Eerst zijn de interviews uit de eerste gespreksronde geanalyseerd en aan de hand van deze analyse is besloten of er aanvullende interviews zouden worden afgenomen. Alle elf transcripties zijn aan de hand van Atlas.ti open, axiaal en selectief gecodeerd (Evers & Van staa, 2010). Om de verzamelde data te analyseren is gebruik gemaakt van een thematische analyse. Deze methode wordt gebruikt om patronen te identificeren, analyseren en rapporteren binnen een kwalitatieve dataset (Braun & Clarke, 2006).

Voorafgaand aan het open coderen is op basis van de onderwerpen uit het interviewformat en de deelvragen een lijst met thematische codes opgesteld. Bij de eerste vijf interviews zijn de thematische codes: kenmerken van de respondenten, afstemmen op de cliënt, vormgeving van DOI en opbrengsten van DOI. Aan de hand van deze thematische codes zijn de vijf verschillende transcripten open gecodeerd. Vervolgens zijn door middel van axiaal coderen de overlappende codes samengevoegd tot overkoepelende codes. De ontstane overkoepelende codes bij kenmerken van de respondent zijn: rol, achtergrond en omschrijving. Bij afstemmen op de cliënt zijn dat: interesse, professionele basishouding, afstemmen op signalen, passende hond, persoonlijke doelen en mogelijkheden, verwachtingen, (lichamelijke)

beperkingen/gezondheid en betrekken van belangrijke anderen. Bij vormgeving van DOI zijn dit: soort interventie, tijdsduur, individueel/groepen en voorbereiding. Tot slot zijn de zes codes: plezier, motivatie/activatie, ontspannen/goed gevoel, prikkeling van de zintuigen, wegnemen van angst voor honden en kennis over voorkeuren en mogelijkheden tot stand gekomen bij de opbrengsten van DOI. Op deze manier is een lijst met thematische codes, overkoepelende codes en bijbehorende citaten ontstaan. Aan de hand van het selectief coderen hiervan zijn de resultaten uit de eerste gespreksronde geschreven. De codes zijn in deze laatste stap geanalyseerd en er is gekeken welke informatie het vaakst werd genoemd.

De vier thematische codes van de interviews uit de tweede gespreksronde betreffen: kenmerken van de respondenten, afstemmen op de cliënt, opbrengsten van DOI en belang van afstemmen. Door middel van open en axiaal coderen zijn aan de kenmerken van de respondenten dezelfde codes als in de eerste gespreksronde toegekend. Aangezien bij afstemmen op de cliënt de overkoepelende codes uit de eerste gespreksronde zijn gecheckt, is in de transcripten specifiek op zoek gegaan naar antwoorden die aangaven of deze manieren van afstemmen ook werden toegepast. De code aanvullingen is eraan toegevoegd en betreft manieren van afstemmen die niet in de eerste gespreksronde aan bod zijn gekomen. Voor de thematische code opbrengsten van DOI is hetzelfde gedaan. Tot slot vallen de codes visie en waarde afstemmen onder het belang van afstemmen. In Tabel 3 wordt bovenstaande informatie over de thematische en axiale codes inzichtelijk weergegeven. Door middel van selectief coderen zijn verbanden gelegd met betrekking tot de resultaten uit de eerste gespreksronde en zijn conclusies getrokken.

Tabel 3
Verkregen codes aan de hand van Thematisch en Axiaal coderen

Thematische codes	Axiale codes	Uitgevraagd tijdens
Kenmerken van de respondent	Rol	Gespreksronde 1 + 2
	Achtergrond	
	Omschrijving	
Afstemmen op de cliënt	Interesse	Gespreksronde 1 + 2
	Professionele basishouding	
	Afstemmen op signalen	
	Passende hond	
	Persoonlijke doelen en	

	mogelijkheden Verwachtingen (Lichamelijke) beperkingen/gezondheid Betrekken van belangrijke anderen Aanvullingen	
Vormgeving van DOI	Soort interventie Tijdsduur Individueel/groepen Voorbereiding	Gespreksronde 1
Opbrengsten van DOI	Plezier Motivatie/activatie Ontspannen/goed gevoel Prikkeling van de zintuigen Wegnemen van angst voor honden Kennis over voorkeuren en mogelijkheden Aanvullingen	Gespreksronde 1 + 2
Belang van afstemmen	Visie Waarde afstemmen	Gespreksronde 2

De resultaten worden beschreven aan de hand van de vijf thematische codes. De subkoppen in de hoofdstukken zijn opgesteld op basis van de overkoepelende codes die zijn verkregen door het axiale coderen. Het eerste hoofdstuk start met het beschrijven van de kenmerken van de respondenten. In dit hoofdstuk wordt naast de rol, achtergrond en omschrijving van de respondenten ook het geslacht en de maand van afname van het interview vermeld. Vervolgens volgt het hoofdstuk over afstemmen op de cliënt. Daarna wordt de vormgeving van DOI beschreven. Hierna komen de opbrengsten aan bod en het laatste hoofdstuk gaat in op het belang van afstemmen. Vormgeving is in de tweede gespreksronde

niet expliciet ter sprake gekomen en daarom zijn deze resultaten gebaseerd op de eerste gespreksronde. Het belang van afstemmen is daarentegen niet aan bod gekomen tijdens de eerste gespreksronde en om die reden is het laatste hoofdstuk gebaseerd op de interviews uit de tweede gespreksronde (zie Tabel 3).

Hoofdstuk 3: Resultaten

3.1 Kenmerken van de respondenten

De respondenten bestaan uit negen vrouwen en twee mannen met ieder een verschillende achtergrond. Iedere respondent zet zijn of haar eigen hond in voor de interventies. Bij zes respondenten vallen DOI onder hun werk en krijgen ze ervoor betaald. Twee respondenten doen het op vrijwillige basis en drie respondenten zijn ouder van een kind met een ZEVMB. Respondent 1 t/m 5 zijn geïnterviewd tijdens de eerste gespreksronde en respondent 6 t/m 11 tijdens de tweede gespreksronde. Respondent 1 is onder andere instructeur van een erkende opleiding die geaccrediteerd is bij het animal assisted intervention-kwaliteitsregister (AKR). Dit register geeft een overzicht van gekwalificeerde aanbieders en opleidingen op het gebied van DOI (AKR, 2020). Daarnaast wordt bij twee respondenten Dokter Snuffel genoemd. Deze organisatie biedt opleidingen, bijscholingen en cursussen rondom DOI (Dokter Snuffel, 2021). In Tabel 4 is een overzicht weergegeven met de belangrijkste kenmerken van de geïnterviewde respondenten.

Tabel 4
Kenmerken respondenten

Respondent	Rol	Achtergrond	Sekse	Omschrijving	Afname Interview
1	Assistent therapeut en instructeur van een erkende opleiding.	Diermanagement, dierenartsassistent, kynologisch gedragstherapeut voor honden, bijscholingen over de problematiek van de cliënten. Hond heeft training gehad tot therapiehond.	Vrouw	Biedt DOT aan mensen met een ZEVMB, onder leiding van een BIG-geregistreerde therapeut.	Juli 2021
2	Fysiotherapeut in combinatie met neuro-feedback	Fysiotherapeut, daarna met dolfijnen en honden getraind	Man	De respondent heeft een eigen praktijk en houdt zich bezig met fysiotherapie,	Juli 2021

	therapie en zijn therapiehond.	in het buitenland. Geen specifieke opleiding voor hondentherapie, wel losse cursussen met de hond. Momenteel in opleiding tot sensorische integratie therapeut.		neurofeedbacktherapie en begeleiding van mensen met een ZEVMB. Zijn therapiehond is altijd aanwezig.	
3	Hondentherapeut	Sociaal pedagogisch hulpverlening en de opleiding tot hondentherapeut bij Dokter Snuffel waarbij hond werd meegenomen + vervolgmodule angst voor honden, speciale doelgroep.	Vrouw	Geeft DOI in de gehandicaptenzorg.	Juli 2021
4	Activiteitenbegeleider	Opleiding tot hondentherapeut bij Dokter Snuffel met haar hond.	Vrouw	Neemt haar hond drie hele dagen mee naar de locatie waar ze werkt met mensen met een (zeer ernstige) verstandelijke en lichamelijke beperking.	Juli 2021
5	Vrijwilligster	Voorheen diëtist en daarna opleiding begonnen tot begeleider a.d.h.v. hondentherapie.	Vrouw	Respondent neemt haar hond mee naar een instelling voor mensen met een verstandelijke en lichamelijke beperking.	Juli 2021

Hond heeft geen specifieke cursus.

6	Vrijwilliger	Respondent en hond hebben geen specifieke cursus gedaan.	Man	Respondent neemt zijn hond één à twee keer per week mee naar de cliënt waarvan hij contactpersoon is. De cliënt woont in een groep met zeven andere mensen met een ZEVMB.	April 2022
7	Moeder van een 18-jarige dochter met een ZEVMB	Geen specifieke opleiding. De hond heeft puppycursus + vervolgcursus gedaan.	Vrouw	Ze hebben thuis een hond. Deze hond is in huis gehaald als maatje voor haar dochter.	April 2022
8	Moeder van een 9-jarige zoon met een ZEVMB	Geen specifieke opleiding. De hond is getraind om hulphond te zijn. Elk jaar moet hij ook (herhaal)examens afleggen.	Vrouw	Ze hebben thuis een hulphond die in eerste instantie is ingezet voor traumabegeleiding.	April 2022
9	Diertherapeut en trainer van vrijwilligers.	Van oorsprong paraveterinair. Ze traint haar dieren zelf en doet voor het sociale gedeelte cursussen. Daarnaast heeft ze een cursus	Vrouw	De respondent bezoekt mensen met een ZEVMB binnen verschillende organisaties, zowel individueel als in kleine groepjes.	April 2022

gevolgd over deze doelgroep.

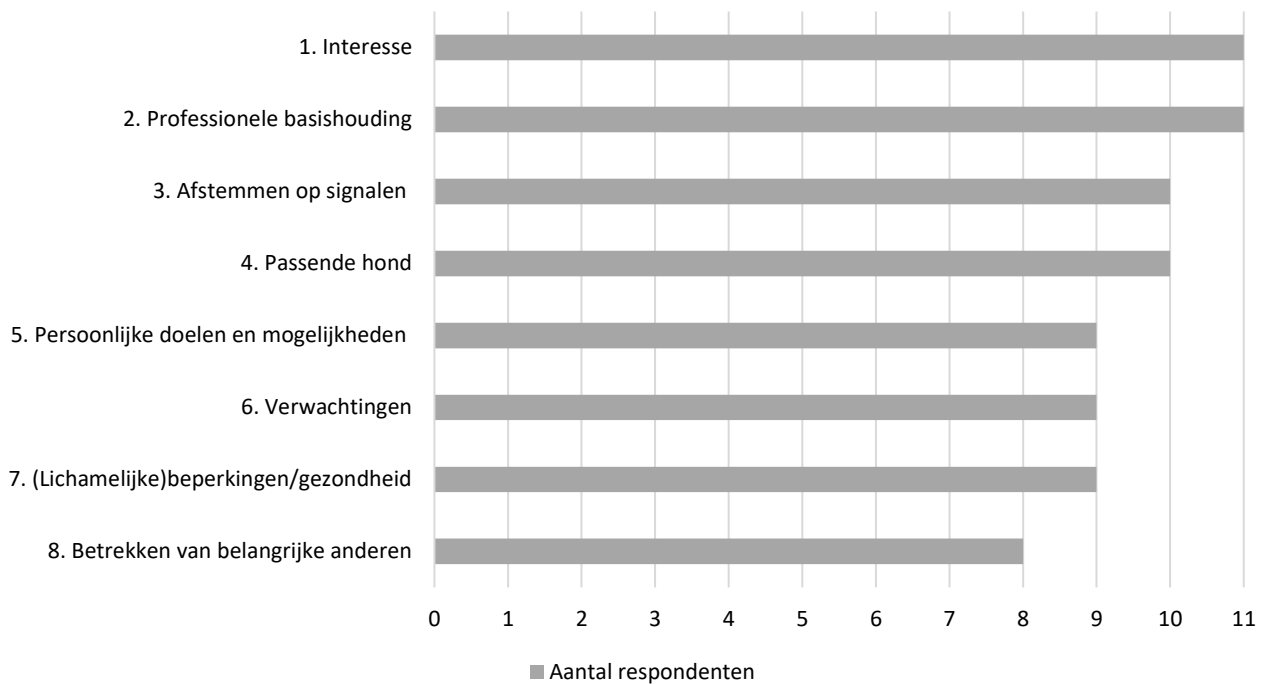
10	Moeder van een 20-jarige zoon met een ZEVMB.	Geen specifieke opleiding. Hond heeft puppykursus, pubercursus en speurkursus gedaan.	Vrouw	Ze hebben thuis een hond. Deze wordt niet ingezet als hulphond, maar meer om mee te spelen.	April 2022
11	Diertherapeut	Opleiding dieren in de zorg gedaan. De hond wordt getest op geschiktheid voor deze doelgroep.	Vrouw	DOI is opgesplitst in behandeling en activiteiten. Behandeling is bijna altijd één-op-één en de activiteiten kunnen ook in de groep plaatsvinden.	April 2022

3.2 Afstemmen op de cliënt

Er is gekeken hoe met DOI wordt afgestemd op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van mensen met een ZEVMB. Alle respondenten uit de eerste gespreksronde hebben aangegeven aan dat er wordt afgestemd om een zo goed mogelijk resultaat te behalen. Uit de interviews blijkt dat dit wordt gedaan op acht verschillende manieren, namelijk: door af te stemmen op de interesse van de cliënt, een professionele basishouding aan te nemen, af te stemmen op signalen, te kijken naar welke hond passend is, aan te sluiten bij persoonlijke doelen en mogelijkheden, minder verwachtingen te hebben, aan te passen aan (lichamelijke)beperkingen/gezondheid en belangrijke anderen te betrekken. In de tweede gespreksronde is gecheckt of door de andere respondenten ook op deze manieren wordt afgestemd. In Figuur 1 wordt aan de hand van een staafdiagram weergegeven welke manieren van afstemmen het meeste voorkomen bij de respondenten gezamenlijk van zowel de eerste als de tweede gespreksronde.

Figuur 1

Staafdiagram Afstemmen op cliënt



1. Interesse

Uit alle vijf interviews in de eerste gespreksronde blijkt dat wordt afgestemd op de cliënt door te kijken naar zijn/haar interesse in de hond. Interesse wordt bedoeld op wat voor manier dan ook. “Is er een klik?” – Respondent 3. “Hangt van de cliënt zelf af of hij de hond erbij wil hebben, maar ook of de reactie passend is.” – Respondent 2. Het is bij deze doelgroep soms lastig inschatten of er interesse in de hond is. Er wordt daarvoor voornamelijk gelet op de non-verbale signalen en lichaamstaal van de cliënt.

Alle zes respondenten uit de tweede gespreksronde geven aan dat DOI niet kunnen plaatsvinden als de cliënt geen interesse heeft in de hond. Respondent 6 en 7 noemen het een voorwaarde om DOI te laten slagen. Enkele citaten die door de andere respondenten worden gegeven zijn: “Dat is natuurlijk heel belangrijk, anders loop je je doel voorbij.” – Respondent 9 en “Als het geen interessepunt is dan win je er ook niks mee.” – Respondent 11.

2. Professionele basishouding

Professionele basishouding betreft een breed overkoepelend begrip dat indirect door alle vijf respondenten uit de eerste gespreksronde wordt genoemd. Wat duidelijk naar voren komt is dat het van belang is dat mensen goed zijn opgeleid om te mogen werken met deze doelgroep én met de honden. “Het is veel meer dan alleen het hondje aaien idee.” en “Je moet je bedenken

dat de persoon ook gewoon bepaalde skills heeft om op een bepaalde manier met die mensen om te kunnen gaan.” zijn citaten die worden genoemd door respondent 1. Aan de hand van de verschillende antwoorden van de respondenten wordt een professionele basishouding samenvattend beschreven als: geen oordeel vormen, goed kunnen observeren, als mens behandelen en niet als iemand met een beperking, geduldig zijn, gestructureerd te werk gaan, interactie zo optimaal mogelijk maken, extra rekening houden met het anders kunnen binnenkomen van prikkels, voorzichtig benaderen en een positieve insteek hebben.

In de tweede gespreksronde komt ook naar voren dat alle respondenten afstemmen op de cliënt door een professionele basishouding aan te nemen. Kennis over de hond en kennis over de cliënt wordt als een belangrijke factor genoemd om DOI te laten slagen. “Ik ken natuurlijk mijn kind heel goed en ik ken mijn hond ook heel goed. Dus dat maakt een dubbele mooie combinatie.”- Respondent 8. Respondent 9 geeft aan: “Je moet natuurlijk weten wie je zelf bent, maar ook wat voor dier je bij je hebt want daar heb je natuurlijk ook rekening mee te houden. Respondent 10 zegt hierover: “Zo’n hond kan alleen maar goed functioneren als diegene die daarbij is ook af kan stemmen op de cliënt.”

3. Afstemmen op signalen

In de eerste gespreksronde stemt iedereen af op signalen die worden gegeven. “Vertrouwen op wat je op dat moment ziet, omdat ze niet iets anders bedoelen. Het is puur en echt.” – Respondent 1. De respondenten geven aan dat ze de houding van de cliënt leren lezen en hier zoveel mogelijk bij aansluiten. Tevens wordt achtergrondinformatie zoals hoe het op dit moment met de cliënt gaat als belangrijke factor genoemd. “Het is elke keer weer anders, hier bekijk je het echt per keer. Je laat dus eigenlijk gebeuren wat er gebeurt en gaat daarmee verder.” – Respondent 5. Respondent 3 bevestigt dit: “Ik vraag ook of er afgelopen week nog iets bijzonders is geweest waar ik rekening mee moet houden. Dat je ook achtergrondinformatie hebt over hoe de week of de dag was en hoe diegene is opgestaan.”

Vijf respondenten uit de tweede gespreksronde bevestigen het belang van afstemmen op signalen. Respondent 9 geeft aan:

Wordt gezien. We spelen in op hoe hun dag vandaag is, hoe is hij uit bed gekomen... Daarin moet je wel afstemmen op wat de mogelijkheden zijn. Per dag is het verschillend en zijn de uitkomsten ook verschillend. De signalen moet je natuurlijk wel op kunnen pikken om je werk goed te kunnen doen en wel degelijk te kunnen richten op de cliënt.

De andere respondenten geven soortgelijke antwoorden.

Dit is heel belangrijk. Hij moet zin en energie hebben en niet heel moe zijn, anders zijn de uitkomsten minder groot en is X minder enthousiast. De ene keer kan hij het wel, dan laat hij dingen zien dat wij denken nou dat is echt onvoorstelbaar dat die dat kan en op andere momenten dan doet hij dat gewoon niet. Dus het is sowieso heel erg afstemmen op het moment. – Respondent 10.

Alleen respondent 7 kan zich hier niet in vinden. Zij geeft aan dat de hond eigenlijk altijd wordt ingezet, juist ook als het niet zo goed gaat. “Dus nee het is niet zo dat zij bepaalde signalen geeft waardoor wij denken daar moet hij dan niet bij zijn, het is eigenlijk dat hij er altijd is.”

4. Passende hond

In de eerste gespreksronde geeft iedereen aan dat de hond bepaalde skills moet hebben om aan te sluiten bij deze doelgroep, bijvoorbeeld door met zijn neus ergens tegenaan te duwen. “Hierdoor kun je de cliënten nog veel meer bereiken”- Respondent 1. Respondent 1 en 5 hebben keuze uit meerdere honden. “Ik heb meerdere honden en het kan zo zijn dat de ene hond gewoon een cliënt totaal niet interessant vindt en de andere hond er helemaal enthousiast van wordt.” – Respondent 1. Respondent 5 benoemt dat het heel fijn is wanneer je meerdere honden hebt, omdat je dan op een gegeven moment heel goed kunt inschatten voor wie je welke hond moet inzetten. De andere drie respondenten hebben geen keuze uit meerdere honden, maar benoemen wel dat er een wederzijdse klik tussen de cliënt en de hond moet zijn. Mocht deze wederzijdse klik er niet zijn, dan wordt de interventie afgebroken.

In de tweede gespreksronde vinden vijf respondenten het belangrijk dat wordt gekeken naar een passende hond voor deze doelgroep, maar ook naar een passende hond voor DOI over het algemeen. Alleen respondent 6 geeft aan dat hij hier niet naar heeft gekeken omdat hij zijn hond al had voordat hij met deze doelgroep aan de slag ging. Respondent 7 heeft een labradoodle en geeft aan dat het geschikte honden zijn hiervoor, aangezien ze een fijn karakter hebben en slim zijn. De fokker van de hond heeft bepaald welke hond het beste past door te kijken naar welke hond het beste reageerde op haar dochter. Bij respondent 8 gaat de hond mee naar het ziekenhuis en mag hij niet te veel verharen. Daarnaast heeft ze specifiek voor een pup gekozen omdat ze wilde dat hij in huis opgeleid zou worden om er meer rendement uit te halen. Respondent 9 benadrukt ook het belang voor de hond. “Uiteraard moet je rekening houden of jouw dier dat aankan.” Ze geeft aan dat je niet met elk dier alle doelen of vragen die gesteld

worden kunt beantwoorden en heeft het idee dat veel mensen dat wel denken te kunnen doen. “Die hebben één hondje en die kunnen tien cliënten doen en dat werkt allemaal. Tja, daar vind ik wel wat van. Echt niet elk dier is geschikt voor elk mens en ook niet eens geschikt om dit altijd te doen.” Respondent 11 merkt op dat elke hond zijn eigen specialisme krijgt. “Elke hond krijgt toch een beetje de bepaalde hulpvragen waarvan je denkt, ja die hond die past daarbij.”

5. Persoonlijke doelen en mogelijkheden

Vier respondenten uit de eerste gespreksronde noemen dat ze per cliënt kijken naar de persoonlijke doelen en mogelijkheden. Een persoonlijk doel kan voor de één bijvoorbeeld activering zijn en voor de ander gaat het meer om de beleving van de hond op zich. Respondent 1 geeft aan dat het gek en raar mag zijn en dat wil zeggen dat er veel ruimte is om bij de behoeften van de cliënt aan te sluiten. Bij de aanvraag wordt hier vaak al gekeken naar wat het doel is en welke hond daar het beste bij past. Respondent 2 geeft aan: “Per cliënt bekijk ik wat diegene nodig heeft en hoe ik hierop kan inspelen. Heel individueel kijken dus.” En “Voor niemand heb ik gewoon een programma die we doen. We hebben verschillende mogelijkheden en daarom staan er ook zo veel dingen in mijn praktijk. Om te kijken wat werkt voor jou.” Alleen respondent 5 benoemt dat ze de persoonlijke doelen van de cliënt niet meeneemt, omdat ze als vrijwilligster werkt en ze deze informatie niet mag ontvangen vanwege de privacywet.

In de tweede gespreksronde bevestigen vijf respondenten dat ze afstemmen op persoonlijke doelen en mogelijkheden van de cliënt. Alleen respondent 6 geeft aan dat hij dit niet doet, omdat hij vrijwilliger is en hij zijn hond meeneemt als activiteit en niet als therapie. Hij zet zijn hond niet doelgericht in, maar heeft hem bij zich als extraatje. Respondent 8: “X kon bijvoorbeeld niet zelfstandig op de bank zitten. We hebben de hond ernaast gezet en dan is het oké.” Daarnaast wilden ze de communicatie verbeteren en dit hebben ze gedaan met behulp van de hond. Respondent 9 zegt dat aansluiten bij persoonlijke doelen en mogelijkheden uiteraard gebeurt, omdat je anders niks bereikt. “Openstaan voor andere ideeën om daarin te kijken wat zijn dan de mogelijkheden en kunnen we dat bij elkaar leggen om de cliënt te bereiken, want dat is waar je het voor doet.” Respondent 10 geeft aan dat ze dit wel doet, maar dat de hond vaak meer gewoon onderdeel is van het gezin. Tijdens het interview heeft ze nieuwe ideeën opgedaan en geeft ze aan dat ze misschien nog wel meer met de hond kan doen om daarmee bij de cliënt iets te bereiken.

6. Verwachtingen

In de eerste gespreksronde noemen vier respondenten dat het bij deze doelgroep van

belang is om kleine stappen te zetten en daar blij mee te zijn. Citaten die hiernaar verwijzen zijn: “Niet te snel willen gaan, je moet je er bewust van zijn dat de verwerkingstijd wat langer is.” – Respondent 3 en “Niet te veel verwachtingen hebben, open ernaar toe gaan.” – Respondent 5.

Vijf respondenten uit de tweede gespreksronde geven aan dat je je verwachtingen moet aanpassen bij deze doelgroep. “Heel vaak moet je hetzelfde traject gewoon tien keer achter elkaar doorlopen en dan gaat het twee/drie keer makkelijk en zeven keer lukt het niet. Het is dus geduld hebben en in kleine stapjes werken.” – Respondent 6. “Je kunt niet ineens denken van goh hij gaat er eens even recht voor zitten en zal die hond eens even een aai geven. Dan loop je jezelf voorbij daarin omdat je daarin verwachtingen niet goed hebt afgestemd.”- Respondent 9. Respondent 11: “Je moet er eigenlijk vanuit gaan dat er niks gebeurt en alles wat dan wel gebeurt is winst. Als je nu denkt dan kan die misschien wel dat, dan overvraag je hem denk ik heel snel.” Alleen respondent 8 geeft aan dat ze juist hele hoge verwachtingen had. Ze wist dat een hond veel meer los kon maken bij mensen dan een persoon kan doen. Hierdoor had ze voor ogen dat de hond bij haar zoon veel dingen voor elkaar zou krijgen.

7. Aansluiten bij (lichamelijke) beperkingen/gezondheid

Drie respondenten uit de eerste gespreksronde geven aan dat ze afstemmen op de cliënt door de interventie aan te passen aan (lichamelijke) beperkingen en de gezondheid. “Het stukje hygiëne. Er zijn veel die misschien gevoelig zijn in hun huid of voor aanrakingen en dergelijke. Qua hygiëne moet het niet zo zijn dat als er net even een bacterie bijkomt dat iemand daardoor nog zieker wordt.” – Respondent 1. Tevens wordt aangegeven dat de cliënten vaak met hun handen in de mond zitten en dat hygiëne daarom erg belangrijk is. “Qua gezondheid bij deze doelgroep moet ik er toch iets meer op letten dat ze kwetsbaarder zijn.” – Respondent 3. Daarnaast wordt aangegeven dat wordt aangesloten bij de beperkingen van de cliënt.

Ik heb iemand begeleid die blind was. Alleen al de manier hoe je dan binnenkwam was al heel belangrijk, omdat ze anders heel erg zou schrikken. Dus zeker als je dan met een hond binnenkomt, met een prikkel die ze eigenlijk niet kent, was het een heel voorzichtige benadering. - Respondent 3.

In de tweede gespreksronde geeft iedere respondent aan dat ze DOI aanpassen aan (lichamelijke) beperkingen/gezondheid van de cliënt. Respondent 6: “De cliënten die echt heftig met de hond gaan knuffelen probeer ik te temperen voor hun eigen gezondheid.” Bij

respondent 8 is de hond afgestemd op de lichamelijke beperkingen door spullen op te rapen omdat de cliënt dat zelf niet kan doen. Qua hygiëne wordt er ook afgestemd: “De hond krijgt geen nat vlees en alleen droog voer omdat een hond snel likt. Daarnaast heeft hij een vlooienband om.” Respondent 9 past DOI aan lichamelijke beperkingen aan door zelf vaak in een aparte positie te gaan zitten om de mensen fysiek goed te kunnen bereiken. “De rolstoel waar ze in zitten zijn namelijk hele apparaten.” Respondent 10 geeft aan dat het bij deze doelgroep heel belangrijk is om de kans te verkleinen dat een hond infecties met zich meebrengt.

8. Betrekken van belangrijke anderen

In alle interviews uit de eerste gespreksronde komt het belang van het betrekken van belangrijke anderen (familieleden en/of begeleiders) aan bod. De belangrijke anderen worden, waar mogelijk, meegenomen tijdens de interventie. “Zij weten veel beter of de cliënt iets anders doet dan normaal bijvoorbeeld.” – Respondent 1. “Er was ook altijd een begeleider bij waar ik was, dat is ook wel echt belangrijk. Zij kennen de cliënt natuurlijk veel beter en weten dus veel beter hoe ze reageren.” – Respondent 5.

In de tweede gespreksronde geven drie respondenten aan belangrijke anderen te betrekken. Het verschil tussen ouders en de rest van de respondenten in hoe DOI eruit zien in de praktijk komt hier naar voren. De respondenten die DOI inzetten tijdens hun werk betrekken vaak de ouders en/of begeleiding erbij omdat zij de cliënt het beste kennen. Bij de ouders is dit anders, omdat zij de cliënt het beste kennen én zij DOI inzetten. Respondent 6, 7 en 10 kunnen zich niet in deze uitkomst vinden en respondent 8,9 en 11 wel. Respondent 8 is zelf een ouder en betreft wel belangrijke anderen, maar geeft aan dat dit op een andere manier gaat. Zij betrekken namelijk niet de begeleiding, maar wel de organisatie waar de hond is getraind. Alles wat hem werd aangeleerd is in overleg gegaan en daarin zijn zij goed begeleid. Respondent 9 geeft aan dat het heel belangrijk is om belangrijke anderen te betrekken. “Ik werk nauw samen met medewerkers. De familie is niet altijd heel direct betrokken, maar die moeten er wel vanaf weten.” Respondent 10 is zelf moeder en betreft geen belangrijke anderen. Wel ziet zij dat het voor therapeuten van belang is om ouders erbij te betrekken. “Ik kan mij wel voorstellen dat het een uitkomst is want dat is natuurlijk wel heel belangrijk omdat de therapeut maar even langskomt en ook niet precies ziet wat voor effect het dan heeft. Daarvoor moet je ouders erbij betrekken.” Respondent 11: “Je hebt echt iemand nodig die de cliënt goed kent. Het gaat om die kleine non-verbale signalen en als je daar net komt, heb je geen flauw idee.” En “Als je zegt de cliënt kan aan het eind beter aangeven wanneer hij hulp nodig heeft, dan moet je de

begeleider natuurlijk ook betrekken in het proces. Dus voor informatie, maar ook voor doel overdragen of spanning van de cliënt.”

Aanvullingen

In de tweede gespreksronde geven de respondenten voornamelijk aan dat de resultaten volledig zijn en ze, wat betreft het afstemmen, weinig aanvullingen hebben. Respondent 9 benadrukt het belang van een juiste combinatie tussen mens en dier. “Het is toch maatwerk. Je moet het op de mens afstemmen. Je kunt niet van tevoren in een boekje lezen hoe je met die cliënt moet omgaan omdat je ook mens en diercombinatie hebt.” Respondent 11 sluit hierbij aan: “Je hebt sommige organisaties die hebben heel vast zo doen we de diereninzet, maar wij kijken echt per cliënt, per hulpvraag van oké maar wat gaan we dan eigenlijk doen.” Per cliënt schrijven ze elke keer een heel nieuw plan en daardoor kun je volgens haar echt afstemmen op wat de cliënt nodig heeft. Tot slot vult respondent 8 aan dat ze met de hond ook afstemt op de behoeftes van haar zoon. Wanneer ze bijvoorbeeld met de hond naar school gaat voor een project, dan zorgt ze dat de hond eerst naar haar zoon gaat, omdat hij anders jaloers wordt. “Dan zeg ik nu mag een ander hem even aaien en dan is het ook goed en gaan we aaien, maar dan neem ik X wel daarin mee want het is zijn hond. De regie bij hem laten.”

3.3 Vormgeving van de interventie

Soort interventie

Er zitten verschillen in de wijze waarop afgestemd wordt op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van de doelgroep en mede daardoor zien DOI er bij iedere respondent anders uit. Alleen bij respondent 1 valt de interventie onder DOT, omdat de interventie onder verantwoordelijkheid wordt gegeven van een BIG-geregistreerde therapeut. Bij respondent 2,3 en 4 wordt eigenlijk ook van DOT uitgegaan, maar aangezien zij niet de BIG-registratie hebben, mag het volgens het IAHAIO (2014) officieel niet zo genoemd worden. Bij respondent 5 is er sprake van DOA, zij is vrijwilligster en werkt niet met behandeldoelen. Ze komt één keer per week langs voor een uur en heeft niet een heel duidelijk doel of verwachting van de cliënten. “Voor deze doelgroep is het best heel moeilijk om dagbestedingsactiviteiten te vinden, omdat ze natuurlijk niet heel veel kunnen. Daarom waren ze bij deze organisatie eigenlijk dolblij dat we zoiets konden doen” geeft ze aan. In dit geval wordt het inzetten van de hond gezien als een verrijking van het activiteiten aanbod.

Tijdsduur

De tijdsduur van een enkele interventie is heel divers, van 15-20 minuten bij respondent 1 tot aan een gehele dag bij respondent 4. Bij respondent 4 is de tijd het meest afwijkend van de rest doordat zij haar hond hele dagen meeneemt naar haar werk. De respondent begeleidt activiteiten bij senioren met een ZEVMB. De respondent doet haar werk zoals ze altijd al gedaan heeft, maar nu in het bijzijn van haar hond.

Ik start met een ontbijtgroepje. Voordat de cliënten komen, zit de hond dan in zijn bench. Ik heb een bench op het werk en die is wat verder van het groepje af waarmee ik aan tafel zit. Dan krijgen ze ontbijt en dan slaapt de hond eigenlijk nog. Op het moment dat het ontbijt klaar is, dan haal ik hem erbij en doe ik zijn werkbandana om. Ik geef hem de gelegenheid, als hij daar ook behoefte aan heeft, om de cliënten te begroeten. Af en toe gaat hij ook wel weer liggen en dan is dat ook oké. – Respondent 4.

Respondent 3 geeft aan dat het aan de conditie van de cliënt, maar ook aan die van de hond ligt hoelang de interventie duurt. Gemiddeld genomen duurt de interventie 45 minuten tot een uur. Wanneer de hond iets meer gaat liggen of het kost meer moeite om de concentratie erbij te houden, wordt geprobeerd het uur vol te maken met aangepaste activiteiten. De cliënt wordt in dit geval uitgenodigd net iets meer te doen, bijvoorbeeld langer voelen tijdens momenten waarin de begeleider de hond laat snuffelen. Wanneer de cliënt wil stoppen, wordt dit vaak opgemerkt door de begeleiding. De begeleiding geeft aan dat de cliënt niet meer gemotiveerd is en/of moe begint te worden. Respondent 2 en 5 geven aan dat de interventie ongeveer 60 minuten duurt, waarbij respondent 2 uitloop heeft tot 120 minuten.

Individueel/groep

Bij respondenten 1,2 en 3 wordt de hond één-op-één ingezet bij de cliënt om toe te werken naar het behalen van vooraf gemaakte doelen. Respondent 3 geeft de interventie daarnaast ook nog in een groep.

Wanneer het plaatsvindt binnen de groep wordt het meer als activiteit gezien. De cliënten zitten dan vaak in een kring en dan kom ik met de hond binnen en ga ik met iedereen kennismaken. Meestal doe ik dan snuffelspelletjes. Iedereen mag dan om de beurt wat snuffelspelletjes doen. Dat leg ik dan vaak midden in de ruimte neer om ook iedereen erbij te betrekken. – Respondent 3.

In tegenstelling tot deze eerste drie respondenten, begeleidt respondent 4 juist alleen een groep mensen met een ZEVMB en voert ze met hen de dagstructuur uit. Ze betreft haar hond in de dagelijkse werkzaamheden en tussendoor worden er snuffelspelletjes of wandelingen gedaan. “Het gaat met name om zijn aanwezigheid en daarnaast probeer ik elke dag een activiteit te doen op het gebied van snuffelen. Bijvoorbeeld een eierdoos met voer erin verstopt die hij moet openmaken.” Bij respondent 5 wordt de hond ingezet op een dagbestedingslocatie. De respondent gaat de cliënten individueel af, terwijl ze met elkaar in een groep zitten. Het gaat voornamelijk om het creëren van contact tussen de cliënten en de hond. De hond wordt ingezet in een groep van ongeveer acht cliënten.

Voorbereiding

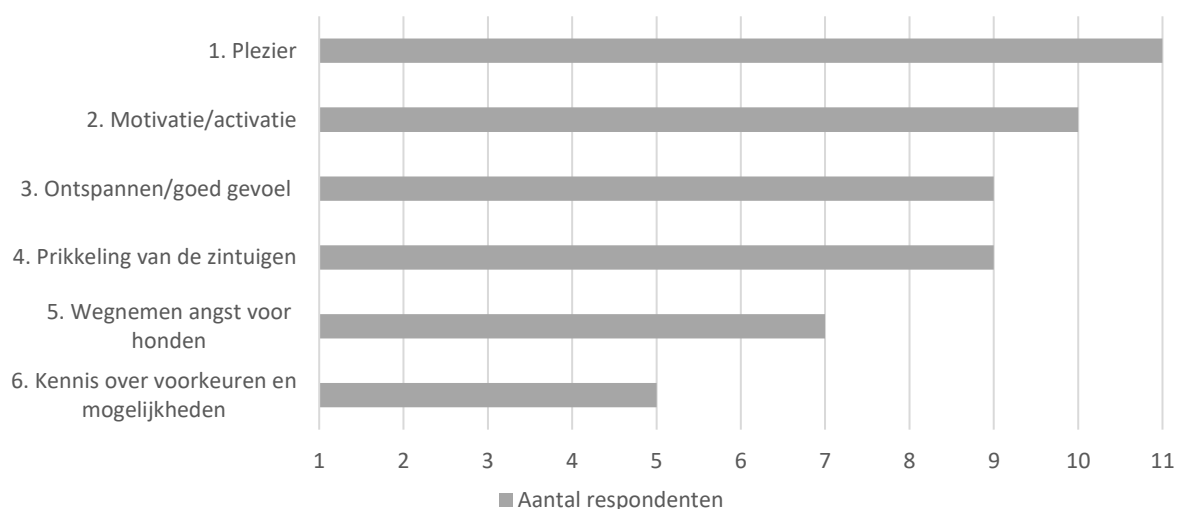
De eerste drie respondenten bespreken een specifieke voorbereiding voor de start van DOI bij een nieuwe cliënt. Respondent 1 geeft aan dat je voordat je aan DOI begint je bedenkt of de hond van betekenis kan zijn. Deze eerste afweging wordt gedaan door de ouders en de begeleiding van de cliënt. Als dit het geval is gaat de respondent met de begeleiding en ouders om tafel om te bespreken hoe ze het aan gaan pakken. Er wordt een behandelplan opgesteld om te kijken hoe de hond ingezet kan worden om het doel te bereiken wat zij voor ogen hebben. Bij iedere nieuwe cliënt komt DOI op deze wijze tot stand. Nadat dit is uitgezet vindt een intake plaats. Tijdens deze intake is het de bedoeling dat de cliënt op een ontspannen manier in aanraking kan komen met de hond om te kijken of er een match is. Het gaat puur om spelenderwijs kennismaken en er is verder nog geen therapeutisch doel. Wanneer blijkt dat er een match is kan vanaf de volgende keer gestart worden met het opgestelde behandelplan. Bij respondent 3 gaat het er op een vergelijkbare manier aan toe. Er wordt gestart met een kennismaking en deze is dan meestal ook zonder hond. Tijdens deze kennismaking worden verwachtingen tussen behandelaar/gedragsdeskundige, ouders en de respondent naar elkaar uitgesproken en afspraken vastgelegd in een plan van aanpak. De eerste sessie met de cliënt wordt gebaseerd op deze kennismaking en de hond wordt erbij betrokken om te kijken hoe de cliënt en de hond op elkaar reageren. Het plan van aanpak kan worden bijgesteld na de eerste kennismaking. Wanneer de cliënt er klaar voor is kan de tweede of derde sessie gestart worden met het werken aan afgesproken doelen. Respondent 2 biedt direct na aanmelding een vrijblijvende testsessie aan met de hond. Hierin laat hij zie wie hij is en wat hij doet. Daarnaast vindt hij het belangrijk om te kijken naar motorische mogelijkheden. Dit komt omdat hij de DOI combineert met neurofeedback therapie. Respondent 4 en 5 doen niet echt aan

voorbereiding. Wel bekijkt respondent 4 per dag hoe ze de hond in kan zetten en dan met name op het gebied van snuffelspelletjes.

3.4 Opbrengsten DOI bij mensen met een ZEVMB

In de eerste gespreksronde is onder andere uitgevraagd welke opbrengsten worden gezien bij het inzetten van DOI bij mensen met een ZEVMB. Aan de hand van het axiaal coderen van de interviews zijn zes codes tot stand gekomen namelijk: plezier, motivatie/activatie, ontspannen/goed gevoel, prikkeling van de zintuigen, wegnemen van angst voor honden en kennis over voorkeuren en mogelijkheden. In de tweede gespreksronde is nagegaan of de nieuwe respondenten deze opbrengsten ook terugzien en of ze nog aanvullingen hadden. In Figuur 2 wordt aan de hand van een staafdiagram weergegeven welke opbrengsten het meest worden gezien door de respondenten uit zowel de eerste als tweede gespreksronde.

Figuur 2
Staafdiagram Opbrengsten



1. Plezier

In ieder interview uit de eerste gespreksronde komt het onderwerp plezier op eigen wijze naar voren. Respondent 1 benoemt dat het van belang is dat een cliënt ontspant en lacht en dat je dan al de helft goed gedaan hebt. “Al het bijkomende is mooi meegenomen zeg ik altijd.” Respondent 2 ziet plezier terug in de vorm dat een cliënt aan het einde van de sessie met een glimlach terugkeert. Respondent 3 geeft aan: “Het is plezier beleven op een andere manier en wordt gezien als leuke activiteit in plaats van een therapie sessie die moet.” Respondent 4 benoemt dat de hond betrekken een extra dimensie geeft. “Wanneer hij bijvoorbeeld zijn neus

tegen een object aanduwt en het misgaat, vinden de cliënten dat helemaal hilarisch.” Ook benoemt de respondent dat het bij sommige cliënten herinneringen oproept van vroeger. Tot slot vult respondent 5 aan: “Bij sommigen zie je dat ze echt even een stukje geluk ervaren: dat ze heel hard gaan lachen, blij zijn.”

In de tweede gespreksronde ziet iedereen plezier ook als opbrengst van de interventie. Respondent 7 geeft aan: “Door de hond kunnen we huilen omzetten in lachen.” Respondent 8 noemt als voorbeeld hierbij: “Wat de hond altijd doet is X achter zijn oren likken en dat is contact op zijn manier en dat vindt X hilarisch!”

2. Motivatie/activatie

In de eerste gespreksronde benoemt iedereen dat DOI een vorm van verhoogde motivatie en activatie oplevert. Bij activatie gaat het hierbij om zowel activatie van beweging als activatie in contact. De cliënt komt in contact met de hond, doordat de hond, of soms ook de cliënt zelf, het contact aangaat. Respondent 5 geeft aan:

Je ziet natuurlijk heel veel cliënten die zo ver in hun eigen wereld zitten, dat het heel moeilijk is om met hen in contact te komen. Doordat er een hond binnenkomt is dat anders dan normaal en reageert bijna elke cliënt daarop. Dan heb je eigenlijk al iets gewonnen.

Tevens zegt respondent 5: “Voor de doelgroep is het best moeilijk om dagbestedingsactiviteiten te vinden omdat ze niet heel veel kunnen. DOI is een verrijking van het activiteiten aanbod. Cliënten worden positief geprikkeld en kunnen actiever worden.” Respondent 1 geeft aan:

De hond is zo’n grote motivatie, het beweegt, het doet maar, en dat kan een stukje beweging uitlokken. (...) Een meisje die ik heb geleerd hoe ze de rolstoel kon rollen. Het meisje bewoog eigenlijk amper haar armen, dus die probeerden ze met kleine dingen haar armen te laten bewegen. Met de hond ging dat zo goed en zo ontspannen dat ze zelfs geleerd heeft hoe ze de rolstoel kan voortbewegen. Dat betekent dat ze nu naar dingen toe kon rijden en op die manier kon aangeven als ze iets wilde.

Respondent 2 ziet dat kinderen met een ZEVMB soms therapiemoe zijn en het dan heel moeilijk is om gemotiveerd te blijven. Mede daardoor heeft hij gekozen om zijn hond regelmatig in te zetten.

Vijf respondenten uit de tweede gespreksronde zien dat de motivatie en/of activatie van de cliënt wordt verhoogd. Respondent 6 geeft aan dat dit bij de ene cliënt wel veel meer het geval kan zijn dan bij de andere. Ook zegt hij dat het überhaupt per cliënt verschilt of dit resultaat wordt gezien. Respondent 7 geeft aan: “X is vaak overprikkeld en sommige dingen vindt ze heel naar (bijvoorbeeld haren wassen). Dan zeggen we zullen we de hond er even bijhalen? Dan is ze afgeleid en kunnen we ook de vervelende dingen doen die zij lastig vindt” en “Als ze niet wil eten dan zeggen we nou zullen we even kijken of de hond ook komt eten en wanneer hij dan naast haar komt zitten eet ze wel weer.” Ze geeft aan dat ze de hond continu aanhaalt om haar dochter te motiveren iets te doen. Dit ziet ze achteraf ook als het grootste effect van de hond. Respondent 10 ziet dit niet als uitkomst en noemt dat haar zoon juist eerder een passievere houding aanneemt wanneer de hond meer op de voorgrond treedt. “Kijk eens wat voor leuk hier gebeurt, dan hoef ik niks meer te doen.”

3. Ontspannen/goed gevoel

In de eerste gespreksronde zien vier respondenten dat DOI een ontspannen/goed gevoel bij de cliënten teweegbrengt. “Een hond zorgt voor een stukje ontspanning: er komen allemaal hormonen vrij op het moment dat je honden aait.”- Respondent 1. Tevens benoemt zij: “Ik vind het wel heel tof aan deze doelgroep dat iedereen eromheen ook die mini dingetjes zo waardeert in plaats van dat het altijd maar enorm en zo’n fantastisch doel moet zijn. Ontspannen alleen al is fantastisch.” Uitgelegd wordt dat het ontspannen/goede gevoel komt doordat het niet als therapie voelt voor de cliënt en dat de hond een soort rust uitstraalt. “Je kunt zien dat ze genieten door hun non-verbale communicatie. Hier moet je het wat meer van hebben. Het volgen van de hond of toch een soort glimlach of iemand die eerst wat gespannen is en daarna rustiger wordt.” - Respondent 4.

Vijf respondenten uit de tweede gespreksronde zien dat de cliënt ontspant en een goed gevoel krijgt wanneer de hond wordt ingezet. Respondent 7: “Wanneer X heel erg overprikkeld is, en dat is natuurlijk spanning, dan kan het helpen om haar af te leiden met de hond en om haar dan weer ontspannen te krijgen.” Ze geeft aan dat de hond een soort compensatie van de spanning is. Respondent 11 geeft aan: “Die ontspanning merk je heel sterk. Soms zie je het niet zelf, maar de begeleiding weet dit vaak precies.” Respondent 10 ziet deze uitkomst echter niet. Ze ziet wel dat haar zoon ontspant, maar weet niet of dat daadwerkelijk door de hond komt, omdat die er altijd al is geweest en ze niet weten hoe het zonder de hond zou zijn. “X is natuurlijk ook weer ontwikkeld dus waar zit het hem dan in. Ik verwijs dat niet naar de aanwezigheid van de hond.”

4. Prikkeling van de zintuigen

Drie respondenten noemen in de eerste gespreksronde dat de zintuigen van de cliënt worden geprikkeld door de aanwezigheid van een hond. “Een hond daagt uit: het is zo’n andere externe prikkel dan wat ze gewend zijn dat maakt dat er gewoon hele bijzondere dingen ontstaan.” – Respondent 1. Respondent 2 bevestigt dit en geeft aan dat het bij deze doelgroep zit in het stukje extra prikkeling van de zintuigen. Dit kan de geur zijn, het voelen aan de haren of bijvoorbeeld het stukje lichaamswarmte. “Het is net even die extra prikkeling die wij als mensen niet voor elkaar krijgen zonder hond. Door dingen waar te nemen met je handen, kan het voor de cliënt een nieuwe ervaring zijn in het algemeen.”

In de tweede gespreksronde bevestigen alle respondenten dat de zintuigen worden geprikkeld. Respondent 6: “Ze willen heel graag de hond aaien. Ze heeft een hele zachte huid, een hoog aaibaarheidsgehalte.” Het aaien, de geluiden die de hond maakt en het visuele aspect wordt benoemd bij deze uitkomst. Respondent 9 geeft aan: “Het kijken, het stukje voelen. Het is zeker een prikkeling van de zintuigen, daar doe je het eigenlijk voor.”

5. Wegnemen angst voor honden

In elk interview uit de eerste gespreksronde komt naar voren dat de angst van de cliënt voor honden vermindert naarmate diegene vaker met de hond in contact komt. Zelfs wanneer cliënten in het begin doodsbang zijn voor de hond, lukt het om deze angst te verminderen. Angst voor honden verminderen is vaak niet direct het doel, maar wordt wel in elk interview aangestipt als een soort bijvangst. “Er waren ook een aantal mensen in het begin doodsbang en na een aantal weken wilden ze gewoon dat ik langskwam. Dat is gewoon echt heel leuk om te zien.” – Respondent 5.

In de tweede gespreksronde wordt deze opbrengst door twee respondenten gezien. In de interviews komt naar voren dat dit te maken kan hebben met het feit dat ouders hun hond anders inzetten dan de rest van de respondenten. De werknemers/vrijwilligers komen soms op een groep en dan neemt de angst af naarmate ze vaker met de hond langskomen. De ouders in dit onderzoek geven aan dat de kinderen in eerste instantie al geen angst hadden voor honden. Respondent 7: “X is nooit bang geweest voor een hond. Dit herken ik dus niet.” Wanneer het breder wordt getrokken en wordt gekeken naar wegnemen van angst in het algemeen, wordt het door respondent 8 en 11 wel als uitkomst gezien. Respondent 8 zet de hond in voor traumabegeleiding om de angst van haar zontje in het ziekenhuis weg te nemen. Respondent 11 geeft aan: “Ik merk dat de honden behulpzaam kunnen zijn bij dingen die mensen spannend

vinden doordat als ze de hond erbij hebben ze het dan minder eng vinden.” Daarnaast geeft ze wel aan dat ze zich erin kan vinden dat de angst voor honden af kan nemen wanneer je vaker met een hond naar een groep toegaat, alleen heeft ze zelf niet in een situatie gezeten waarin dat het geval was.

6. Kennis over voorkeuren en mogelijkheden

Twee respondenten uit de eerste gespreksronde zien dat door het inzetten van een hond, nieuwe dingen ontdekt worden over cliënten. Er wordt aangegeven dat het zelfs zo kan zijn dat je iets ontdekt waardoor je dat ook in het dagelijks leven, zonder hond, in kunt zetten. Een voorbeeld hiervan wordt genoemd door respondent 3:

De cliënt ging aan tafel zitten en de hond zat rechts van hem en de begeleiding links. Hij had zoveel focus voor de hond dat ik tegen de begeleiding zei waarom ga jij eigenlijk niet rechts naast hem zitten? De begeleiding deed dit en vanaf dat moment was er veel meer contact met hem. Later bleek dat hij aan de linkerkant niet zo goed kon horen. Dus zo kwamen we er door middel van de hond achter en ging de begeleiding vanaf dat moment zoveel mogelijk rechts naast hem zitten.

Respondent 1 geeft aan dat bijzondere dingen ontstaan waarvan nooit gedacht werd dat het zou lukken. “Ik heb iemand gehad die ineens aangekleed kon worden zonder problemen, terwijl diegene altijd gestrest is met aankleden. Dat is zo ongelooflijk waardevol.”

De helft van de respondenten uit de tweede gespreksronde herkent zich in deze opbrengsten. Respondent 8 ziet dit terugkomen bij haar zoontje. “De hond geeft het aan wanneer X een epileptische aanval krijgt.” Door middel van de hond weet zij dat haar zoontje een aanval krijgt en zonder hond zou ze daar te laat achter komen. Respondent 9 en 11 zien dit ook als opbrengst van de interventie. Echter, respondent 9 plaatst wel de kanttekening erbij dat dit misschien ook zou kunnen gebeuren door middel van andere interventies.

Aanvullingen uit de tweede gespreksronde

Respondent 6 geeft aan dat de meerwaarde is dat sommige cliënten meer gaan focussen. Hij noemt als voorbeeld een cliënt die altijd door de ruimte heen fladdert, maar als de hond in haar bijzijn is, haar focus daar naartoe gaat. Respondent 7 geeft aan dat haar dochter veel alerter is geworden sinds de hond bij hen is.

Ze is veel alerter geworden en hij is heel belangrijk voor haar. Ze zorgt goed voor hem, zegt ons geen gedag, maar roept gelijk naar de hond. Ze is altijd met hem bezig: heeft hij wel eten gehad, hij moet naar buiten, hij moet zijn riem om etc. Ze houdt beter in de gaten of hij zijn eten heeft gehad dan wij zelf doen. Dat is echt wel heel goed.

Bij respondent 8 wordt de hond echt ingezet als hulphond. Zij ziet hierdoor ook nog hele andere opbrengsten. Denk bijvoorbeeld aan spullen oprapen, sokken uitdoen, diepe druk geven zodat X rustig wordt. Daarnaast geeft ze aan dat ze ‘veiligheid’ nog als uitkomst miste. “Dat is in ons geval natuurlijk echt wel waar we op inzetten, veilig voelen. Dus de hond kan naast je of mama kan naast je, dat is gelijk zeg maar.” Ook heeft de hond hier een signaleerfunctie. “De hond is ontzettend gevoelig, zij is echt hoogsensitief en signaleert wanneer iemand niet goed in zijn vel zit, dat voelt ze aan.” Respondent 9 is het eens met de opbrengsten die naar voren zijn gekomen in de eerste gespreksronde en heeft geen aanvullingen. Ze legt de nadruk op plezier en ontspanning:

Het gaat om het stukje ontspanning, even het stukje kijken of hij in het hier en nu kan zijn. Dat contact aangaan, dat daar even een focus komt om te zien hoe je iemand kunt bereiken en of iemand daar inderdaad de plezier en ontspanning in beleeft en ik denk dat je dat wel redelijk goed op een rijtje hebt.

Respondent 10 heeft ook geen aanvullingen. “Voor X is het vooral een enthousiast beest die overal op reageert. Het is een hele leuke bron van energie.” Respondent 11 benoemt, net als respondent 8, het gevoel van veiligheid. “Ze voelen zich veiliger wanneer de hond in de buurt is.” Daarnaast benoemt ze dat er echt een connectie is tussen het dier en de cliënt, doordat ze beiden veelal non-verbaal communiceren. “Ik denk dat dat de kracht van het dier ook wel is. Dat je dan zelf je mond houdt en het dier zijn ding laat doen.”

3.5 Belang van afstemmen

Visie

De zes respondenten uit de tweede gespreksronde delen dezelfde visie over het belang van afstemmen van DOI op de cliënt met een ZEVMB. Allen vinden het heel belangrijk en zien het als een voorwaarde om DOI te laten slagen. “Sowieso als je niet afstemt dan moet je geen contact met deze mensen willen hebben. Je moet per individu kijken en dat is hier mogelijk.” – Respondent 6. Respondent 7 geeft aan: “Je moet altijd afstemmen, ook omdat het geen gevaar

op mag leveren, dat is nog wel het belangrijkste denk ik.” Respondent 10: “Ik denk dat dat wel bijna het belangrijkste is. Ik denk dat als je iets met dieren wilt dat ze vooral heel erg moeten afstemmen op wat de cliënt kan en wil.” Respondent 11 zegt dat je door afstemmen de kans dat je de doelen behaalt vergroot.

Waarde van afstemmen

Resultaten die de respondenten zien wanneer er niet wordt afgestemd zijn: stress, frustratie, onrust, weinig tot geen vooruitgang, geen ingang kunnen vinden en passief gedrag. Wanneer er echter wel wordt afgestemd wordt een tegengesteld effect gezien. Cliënten ontspannen veel meer en er wordt een positieve interactie gecreëerd. “De uitkomsten zijn absoluut groter dan wanneer je niet afstemt. Ik denk dat de uitkomst bijna minimaal is als je niet afstemt.”- Respondent 10.

Hoofdstuk 4: Conclusie en discussie

Conclusie

Het onderzoek geeft antwoord op de onderzoeksvraag: ‘In hoeverre wordt het aanbieden van DOI afgestemd op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van mensen met een ZEVMB en wat zijn de opbrengsten van de interventies bij deze doelgroep?’ Alle respondenten binnen dit onderzoek stemmen af op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van mensen met een ZEVMB en beschrijven dit als voorwaarde om DOI te laten slagen. Ieder doet dit op zijn eigen manier. Afstemmen door een professionele basishouding aan te nemen en door te kijken naar waar de interesses van de cliënt liggen komt bij iedere respondent naar voren. De professionele basishouding omvat meerdere factoren en maakt duidelijk dat de professional zowel kennis moet beschikken over de cliënt als over de hond. Andere manieren van afstemmen die worden toegepast zijn: afstemmen op signalen, kijken naar welke hond passend is, aansluiten bij persoonlijke doelen en mogelijkheden, minder verwachtingen hebben, aanpassen aan (lichamelijke) beperkingen/gezondheid van de cliënt, belangrijke anderen betrekken en afstemmen op de behoeftes van de cliënt.

Plezier wordt door alle respondenten genoemd als opbrengst van DOI. De andere meest genoemde opbrengsten zijn: het verhogen van motivatie/activatie, een ontspannen/goed gevoel, prikkeling van de zintuigen, wegnemen van angst (voor honden), kennis over voorkeuren en mogelijkheden, toename focus/alertheid, gevoel van veiligheid en het opbouwen van een connectie tussen cliënt en dier.

Kortom, DOI lijken afgestemd te worden op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van mensen met een ZEVMB en laten positieve opbrengsten zien. Het blijken om die redenen veelbelovende interventies te zijn voor deze doelgroep.

Theoretische reflectie

DOI lijken veelbelovende psychosociale interventies om de kwaliteit van leven te verbeteren voor verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld patiënten in een intramurale setting met verschillende problemen (Bert et al., 2016) en mensen met dementie (Nordgren & Engström, 2014). Tevens blijkt uit de meta-analyse van Maber-Aleksandrowicz et al. (2016) dat therapie met dieren een potentieel nuttige interventie kan zijn om de levenskwaliteit van mensen met een verstandelijke beperking te verbeteren. Voor mensen met een ZEVMB ervaren de respondenten in onderhavig onderzoek ook een grote verscheidenheid aan positieve opbrengsten. Bij deze mensen is echter weinig onderzoek verricht naar DOI. Vervolgonderzoek

naar DOI voor mensen met een ZEVMB is daarom nodig en van belang om conclusies te kunnen trekken over de effectiviteit van de interventies voor deze specifieke doelgroep. Wanneer gebruik wordt gemaakt van de beschikbare, wetenschappelijke kennis kan dat leiden tot een nog meer gerichte kennisontwikkeling over de doelgroep, wat noodzakelijk is voor de cliënt om zich verder te kunnen ontplooien (Van der Putten et al., 2017).

In het huidige onderzoek geven de respondenten aan dat afstemmen op de individuele voorkeuren en mogelijkheden van mensen met een ZEVMB belangrijk is. Sijnke (2005) bevestigt dit en stelt dat de begeleidingsstijl moet passen bij het individuele temperament van de cliënt met een (Z)EVMB. Hierbij ligt de voorkeur bij een individuele benadering van de cliënt in plaats van een groepsgewijze begeleidingsstijl. Een groepsgewijze begeleidingsstijl doet volgens hem geen recht aan de individuele kenmerken van de cliënten. Daarnaast geeft hij aan dat een gebrek aan individuele afstemming onherroepelijk tot problemen zal leiden. Deze problemen worden in onderhavig onderzoek ook gezien, bijvoorbeeld passief gedrag en onrust van de cliënt. De respondenten benadrukken dat DOI alleen positieve opbrengsten laten zien wanneer er daadwerkelijk individueel op de cliënt wordt afgestemd. Uit onderzoek van Vlaskamp et al. (2017) blijkt dat het hebben van informatie over de cliënt van belang is om goede activiteiten op te kunnen zetten voor de cliënt. In de resultaten van het huidige onderzoek wordt dit teruggezien doordat de respondenten aangeven dat ze afstemmen op de interesse, signalen, persoonlijke doelen en mogelijkheden en (lichamelijke) beperkingen en gezondheid van de cliënt. De Hoog (2019) voegt hieraan toe dat met het afstemmen van interventies op cliëntniveau, kan worden voorkomen dat cliënten overprikkeld raken door een te grote hoeveelheid aan onaangename prikkels. Daarnaast vult Vugts (2017) aan dat iedere cliënt uniek is en daarom vraagt om een op de persoon afgestemd ondersteuningsaanbod.

Methodologie

Een beperking van onderhavig onderzoek is de pluriformiteit van de DOI die zijn onderzocht. De respondenten hebben verschillende rollen, waardoor de DOI verschillend tot uiting komen in de praktijk. Hierdoor is het lastig om een goed beeld te krijgen van een specifieke vorm van DOI en de effectiviteit ervan te onderzoeken (Van Yperen et al., 2017). Desalniettemin levert het onderzoek waardevolle resultaten op omdat er een breed beeld wordt geschetst van allerlei manieren waarop DOI worden ingezet bij mensen met een ZEVMB.

Alhoewel het onderzoek veel informatie geeft over de verschillende aangeboden interventies, wordt dit slechts gedaan met één soort dier. De hond is het meest voorkomende dier tijdens deze interventies, maar over het algemeen kan elk soort dier worden ingezet (Bert

et al., 2016). De gebruikelijke keuzes van dieren zijn honden, katten, paarden, cavia's, konijnen, schildpadden, vogels en vissen (Comartin, 2018). Ook wordt in de resultaten van onderhavig onderzoek gezegd dat een hond niet voor iedereen geschikt is, terwijl dat vaak wel wordt gedacht. Peralta & Fine (2021) bevestigen dit. Zij geven aan dat het potentieel van honden om betrokken te zijn bij een grote verscheidenheid van DOI wellicht groter is dan bij andere diersoorten. Echter zorgt die diversiteit in het potentieel dat sommige honden logischerwijs minder geschikt zullen zijn en dat niet gedacht moet worden dat alle honden hiervoor ingezet kunnen worden.

Ondanks dat andere dieren ingezet zouden kunnen worden en niet alle honden geschikt zijn voor DOI, heeft het in onderhavig onderzoek wel gezorgd dat het onderwerp afgebakend is. De resultaten zijn nu specifiekere dan wanneer verschillende dieren waren ingezet en hierdoor wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Daarnaast blijkt uit de literatuur dat de hond het meest gebruikelijke dier is om in te zetten tijdens DOI (Santaniello et al., 2020). Om die reden was hier ook de meeste informatie over te verkrijgen, zowel vanuit de literatuur als vanuit de interviews. Wanneer andere dieren ingezet zouden worden, zou waarschijnlijk de steekproef te klein worden om een allesomvattend en betrouwbaar antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

Aanbevelingen

Op basis van het huidige onderzoek in combinatie met andere onderzoeken kan gesteld worden dat de eerste aanwijzingen voor effectiviteit van DOI aanwezig zijn. Desondanks blijkt dat DOI nog niet heel duidelijk omschreven zijn gezien de verschillende manieren waarop DOI aangeboden worden. Om deze reden wordt aanbevolen om in vervolgonderzoek DOI af te bakenen door de focus te leggen op één soort interventie die hieronder valt, bijvoorbeeld DOT of DOA. Deze uniformiteit is nodig om de effectiviteit van de interventie zo goed mogelijk in kaart te kunnen brengen. Tevens zorgt het gebruik van dezelfde terminologie voor goede communicatie en het verschaffen van duidelijkheid over de inhoud van de interventie (Enders, 2018). Zoals beschreven in de inleiding, levert het omschrijven van de interventie een bijdrage aan ontwikkelingsniveau 1: voorwaardelijk, van de effectladder van Van Yperen et al. (2017). Wanneer ook de ervaren uitkomsten van de interventie in kaart worden gebracht past dat bij ontwikkelingsniveau 3: doeltreffend. Voor het evidence-based onderbouwen van DOI is het van belang om deze stappen voort te zetten tijdens het vervolgonderzoek waarbij een keuze wordt gemaakt voor een specifieke vorm van DOI. Evidence-based interventies voor mensen met een ZEVMB zorgen ervoor dat beschikbare tijd, geld en energie op de juiste wijze wordt

besteed en de ondersteuning daadwerkelijk bijdraagt aan de verbetering van hun kwaliteit van bestaan (Van der Meulen et al., 2014).

Een tweede aanbeveling is om in vervolgonderzoek ook interventies met andere dieren in te zetten. In het huidige onderzoek is namelijk niet bewezen dat van alle dieren die ingezet kunnen worden, honden de meest positieve resultaten opleveren. Door ook andere dieren te betrekken kan een beter beeld worden verkregen over wat effectief is bij deze doelgroep. In Nederland worden bijvoorbeeld interventies met paarden steeds populairder, waaronder bij mensen met een verstandelijke beperking (Bosma & Roseboom, 2011). In vervolgonderzoek hiernaar wordt echter wel aanbevolen om gericht te blijven kijken naar mensen met een ZEVMB, aangezien interventies vaak niet op maat zijn gemaakt voor deze doelgroep (Vlaskamp & Nakken, 2008). Dit kan komen doordat het bestuderen van de effectiviteit van interventies bij deze doelgroep tijdrovend en methodologisch gecompliceerd is (Vlaskamp & Nakken, 2008). Tevens is er een gebrek aan duidelijkheid in de beschrijving van de verschillende variaties en types van een ZEVMB (Nakken & Vlaskamp, 2007).

Tot slot is een aanbeveling voor de praktijk om te kijken naar de geschiktheid van de hond voor deze interventies én voor deze doelgroep. Vervolgens is het mogelijk om DOI af te stemmen op de cliënt met een ZEVMB. Dit zal gedaan moeten worden om de interventie te willen laten slagen. Eén-op-één kan beter afgestemd worden op individuele voorkeuren en mogelijkheden dan in een groep. Om deze reden is het voor het verbeteren van de afstemming, en daarmee het vergroten van de opbrengsten, van belang dat de interventies één-op-één plaatsvinden.

Literatuur

- AKR. (2020). *AAI-Kwaliteitsregister (AKR)*. Geraadpleegd op 20-02-2022, van <https://aairegister.nl/>
- Baldwin, K. M. (2011). Animal-assisted intervention—Animals helping humans heal. *Nursing Made Incredibly Easy*, 9(6), 18-24.
- Bert, F., Gualano, M.R., Camussi, E., Pieve, G., Voglino, G., & Siliquini, R. (2016). Animal assisted intervention: a systematic review of benefits and risks. *European journal of integrative medicine*, 8, 695-706.
- Bosma, N., & Roseboom, L. (2011). *Handleiding: Zorg met paarden*. Leeuwarden: Stichting ZorgPK's.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Brelsford, V.L., Meints, K., Gee, N.R., & Pfeffer, K. (2017). Animal-assisted interventions in the classroom – a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 14(7), 1-33.
- Comartin, K. P. (2018). *Is man's best friend a best practice in public education? Animal-assisted interventions in classrooms and school-based therapeutic settings*. Alliant International University.
- De Hoog, R. (2019). Prikkelverwerking en verstandelijke beperking. *TPO De Praktijk*, 14, 17-19.
- Dokter Snuffel. (2021). *Startpagina dokter Snuffel*. Geraadpleegd op 20-02-2022, van <https://dokersnuffel.nl/>
- Enders, M-J. (2018). Dieren en kwetsbare jeugd: innovatieve interventies wanneer woorden niet werken. *Jeugdbeleid*, 12(2), 91-98.
- Enders-Slegers, M.J., & Hooge, M. (2020). Robotjes op vier poten: innovatieve interventies in de zorg. *Tijdschrift positieve psychologie*, 4, 32-38.
- Evers, J., & Van Staa, A. L. (2010). Thick-analysis: strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. *Kwalon*, 15(1), 5-12.
- Fine, A. H. (2015). *Handbook on animal-assisted therapy: foundations and guidelines for animal-assisted interventions*. Elsevier/Academic Press.
- Heerts, T., Van Hooff, C., Klink, A., De Zoeten, S., Liem, V., Van der Burg, E., Van der kruis, J., Van der Horst, M., Bakker-van Gijssel, E., & Derksen-Lubsen, A. (2018). *In gesprek met gezinnen met een kind met ZEVMB*. Wij zien je wel.

Geraadpleegd op 25 oktober 2021, van Rapport In gesprek met gezinnen met een kind met ZEVMB - interviews | Wij zien je Wel

- Henry, S. G., & Fetters, M. D. (2012). Video elicitation interviews: a qualitative research method for investigating physician-patient interactions. *The Annals of Family Medicine*, 10(2), 118-125.
- IAHAIO. (2014). *Definities van IAHAIO voor interventies met behulp van dieren en richtlijnen voor het welzijn van de betrokken dieren*. <https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2017/05/iahaio-white-paper-2014-dutch.pdf>
- Lundqvist, L.O., Matérne, M., Granberg, A., Frank, A., Arvidsson, P., & Duberg, A. (2020). Structured Water Dance Intervention (SWAN) for adults with profound intellectual and multiple disabilities: study protocol. *Heliyon*, 6(7), 1-7.
- Maber-Aleksandrowowicz, S., Avent, C., & Hassiotis, A. (2016). A systematic review of animal-assisted therapy on psychosocial outcomes in people with intellectual disability. *Research in developmental disabilities*, 49-50, 322-338.
- Maes, B., Lambrechts, G., Hostyn, I., & Petry, K. (2009). Quality-enhancing interventions for people with profound intellectual and multiple disabilities: A review of the empirical research literature. *Journal of intellectual & developmental disability*, 32(3), 163-178.
- Maes, B., Nijs, S., Vandesande, S., Van Keer, I., Arthur-Kelly, M., Dind, J., Goldbart, J., Petitpierre, G., & Van der Putten, A. (2021). Looking back, looking forward: Methodological challenges and future directions in research on persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 250-262.
- Miklósi, A., & Topál, J. (2013). What does it take to become 'bes friend'? Evolutionary changes in canine social competence. *Trends in Cognitive sciences*, 17(6), 287-294.
- Mongillo, P., Pitteri, E., Adamelli, S., Bonichini, S., Farina, L., & Marinelli, L. (2015). Validation of a selection protocol of dogs involved in animal-assisted intervention. *Journal of veterinary behavior*, 10, 103-110.
- Nakken, H., & Vlaskamp, C. (2007). A need for a taxonomy for profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of policy and practice in intellectual disabilities*, 4(2), 83-87.
- Nordgren, L., & Engström, G. (2014). Animal-assisted intervention in dementia: effects on quality of life. *Clinical nursing research*, 23(1), 7-19.
- Odendaal, J.S. (2000). Animal-assisted therapy magic or medicine? *Journal of psychosomatic research*, 49(4), 275-280.

- Olbrich, E., & Otterstedt, C. (2003). *Menschen brauchen tiere: Grundlagen und praxis der tiergestutzten padagogik und therapie*. Stuttgart, Germany: Franckh-Kosmos.
- Peralta, J.M., & Fine, A.H. (2021). *The welfare of animals in animal-assisted interventions*. Springer Nature Switzerland.
- Santaniello, A., Sansone, M., Fioretti, A., & Menna, L.F. (2020). Systematic review and meta-analysis of the occurrence of ESKAPE bacteria group in dogs, and the related zoonotic risk in animal assisted therapy and animal assisted activity in the health context. *Environment research and public health*, 17(9). 1-25.
- Santori, P. (2011). Problems related to the use of animals for therapeutic and care purposes: the document of the National Committee for Bioethics. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 47, 349–352.
- Scorzato, I., Zaninotto, L., Romano, M., Menardi, C., Cavedon, L., Pegoraro, A., Socche, L., Zanetti, P., & Coppiello, D. (2017). Effects of dog-assisted therapy on communication and basic social skills of adults with intellectual disabilities: a pilot study. *Intellectual and developmental disabilities*, 55(3), 125-139.
- Sijnke, J. (2005). *Hoe je kijkt bepaalt wat je ziet*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Sohier, J., van der Meer, J., Unger, H., Embregts, P. J. C. M., Hendriks, L., & Bongaerts, W. (2011). *Wat vinden ouders van mensen met een ernstige verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen belangrijk in de begeleiding van hun kind?* HAN University Press.
- Van der Meulen, B.F., Van der Putten, A.A.J., Poppes, P., & Reynders, K. (2014). *Sporen van de reiziger. Opvoeding en ondersteuning van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen nader onderzocht*. Garant.
- Van der Putten, A.A.J. (2018). Anders kijken en gezien worden: ondersteuning van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. *Nederlands tijdschrift voor de zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 2018(2), 131-144.
- Van der Putten, A., Vlaskamp, C., Luijkx, J., & Poppes, P. (2017). *Kinderen en volwassenen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen: tijd voor een nieuw perspectief*. Rijksuniversiteit Groningen. Geraadpleegd via <https://www.platformemg.nl/wp-content/uploads/2018/10/Mensen-met-zeer-ernstige-verstandelijke-en-meervoudige-beperkingen.pdf>
- Van Yperen, T.A., Veerman, J.W., & Bijl, B. (2017). *Zicht op effectiviteit: Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector*. Lemniscaat.
- Vlaskamp, C., Hiemstra, S. J., & Wiersma, L. A. (2007). *Becoming aware of what you know*

or need to know: Gathering client and context characteristics in day services for persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(2), 97-103.

Vlaskamp, C., & Nakken, H. (2008). Therapeutic interventions in the Netherlands and Belgium in support of people with profound intellectual and multiple disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 43(3), 334-341.

Vugts-de Groot, B. (2017). *Werken met ontwikkelingsleeftijden, afstemmen op mensen met een verstandelijke beperking*. Boom uitgevers Amsterdam.