

# **De rol van de zorgprofessional binnen het aanvraagproces van de cliënt voor een psychosociale assistentiehond.**

Student: H.C. Haan (s4724461)

Begeleider en eerste beoordelaar: dr. S. Van der Steen  
Tweede beoordelaar: Mariëtte Hingstman

Rijksuniversiteit Groningen  
Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen  
Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen  
Juni 2024

Aantal woorden: 6914

## **Abstract**

Throughout the long therapy process of youth with mental disorders, healthcare professionals are often involved in the lives of their client and the processes they go through. This study examined the position which healthcare professionals take in the process of getting assigned a psychiatric assistance dog by youth with mental disorders. This was examined through a qualitative study. Six healthcare professionals were interviewed. The interviews were semi-structured. The results show that the healthcare professionals have knowledge and experience with psychiatric assistance dogs. Based on their knowledge and experience they fulfill various functions in the process of requesting the assistance dog. Their attitude about using psychiatric assistance dogs as an intervention were rather positive, but also critically reevaluated from time to time. In conclusion, the healthcare professionals often take an intimately involved and important position in the process of getting a psychiatric assistance dog. The goal of this research was getting insight of the positions healthcare professionals take in the process of getting assigned a psychiatric assistance dog. Searching for valid and reliable conclusions was not the main goal, thereby the results will have to be interpreted with nuance. This research could be a starting point to further scientific research considering the part of the professional in the issue of psychiatric assistance dogs.

**Key words:** Psychiatric assistance dogs, healthcare professionals, youth, mental disorders

## Inleiding

Het thema mentale gezondheid wordt de afgelopen jaren steeds vaker in de media belicht. Zo worden onderwerpen als een toenemende werkdruk, het ideaalbeeld op sociale media en de invloed van de coronacrisis op het mentale welzijn frequenter ter sprake gebracht. Uit een onderzoek van de Universiteit van Utrecht en het Trimbos Instituut is gebleken dat het welzijn van jongeren tussen 2017 en 2022 is afgenomen (Stevens et al., 2023). Ook wordt in het landelijk onderzoek van het Trimbos Instituut (Dopmeijer et al., 2023) gesteld dat 51% van de jongeren op het HBO en WO mentale problematiek rapporteerden van licht tot matig problematisch. Mentale problematiek wordt gekenmerkt door destructieve gedachten, verandering in stemming en/of het gedrag geassocieerd met negatieve stress en een beperkt functioneren (Goldman & Grob, 2006).

Van de Broek et al. (2022) stelt dat de komende jaren de zorgvraag zal toenemen door de toename van gezondheidsproblematiek, waaronder mentale problematiek, wat leidt tot een toename van zorgkosten, een tekort aan personeel en langere wachtlijsten. Door de toenemende zorgvraag, neemt ook de druk op zorgprofessionals toe (Yilmaz & Tunc, 2022). De rol van zorgprofessionals is het behandelen van cliënten met als doel een vermindering of verlichting van de klachten. Om deze vermindering en/of verlichting te bereiken worden er interventies ingezet. Voorbeelden zijn: ‘Acceptance en Commitment therapy’, waarbinnen focust wordt op het accepteren van de aanwezigheid van de problematiek, om vervolgens actief de focus te verleggen (verlichting) (Hayes et al., 1999; Newman, 2023). Of ‘Cognitive behaviour therapy’, waarbinnen focust wordt op het veranderen van de negatieve gedachten van de cliënt (vermindering) (Wooton & MacGregor, 2018).

Een van de andere initiatieven voor jongeren met mentale problematiek zijn psychosociale assistentiehonden. Psychosociale assistentiehonden begeleiden cliënten met mentale problematiek, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een Autisme spectrum stoornis

(ASS) of een posttraumatische stressstoornis (PTSS) (Rodriguez et al., 2020). Dit zijn honden die officieel opgeleid en getraind zijn om de lasten van de persoon met mentale problematiek te verlichten en zouden een oplossing kunnen zijn wanneer behandeling bij een GZ-psycholoog of andere zorgprofessional niet meer voor deze verlichting/vermindering kan zorgen. Vaak zijn psychosociale assistentiehonden pas een optie na een lange periode van behandeling in de geestelijke gezondheidszorg of jeugdzorg. Dit blijkt te komen doordat een psychosociale assistentiehond vaak duur is en de kosten niet vergoed worden door zorgverzekeraars of vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) (Vink, 2019). Doordat de inzet van psychosociale assistentiehonden vaak duur is, zal er waarschijnlijk vaak eerst naar goedkopere oplossingen gezocht worden, om vervolgens als deze niet het beoogde effect hebben over te gaan naar de inzet van deze duurdere interventie.

Rodriguez et al. (2020) laat zien dat het hebben van een psychosociale assistentiehond positieve effecten kan hebben op het leven van de betreffende persoon. Na 3 maanden na de toewijzing en plaatsing van de assistentiehond was er sprake van toegenomen welzijn, waaronder minder stemmingswisselingen, minder gevoel van druk en van verwarring. Na 12 maanden was er ook een significant effect op gebied van toegenomen zelfvertrouwen en een positiever gevormd zelfconcept en zelfevaluatie. Ook Wołyńczyk-Gmaj et al. (2021) en Morrison (2007) tonen de positieve effecten van een assistentiehond op de (mentale) gezondheid aan.

Door de lange periode van behandeling die deze betreffende jongeren met mentale problematiek doorlopen zijn zorgprofessionals vaak betrokken bij het proces tot het krijgen van een psychosociale assistentiehond. Een voorbeeld hiervan is wanneer de jongeren bij de WMO aankloppen voor financiering. In de meeste gevallen dienen zij een officiële diagnose te tonen en hiervoor is een bewijs nodig van een zorgprofessional. Hierdoor raken zorgprofessionals betrokken bij de aanvraag van de assistentiehond. In andere gevallen raken

zorgprofessionals betrokken bij het aanvraagproces bij hulphondorganisaties voor een assistentiehond, door middel van het aanleveren van een bewijs van uitbehandeling. Door zowel deze betrokkenheid bij het proces van de cliënt als de expertise over mentale problematiek en kennis over de situatie van de cliënt, is de positie en rol die een zorgprofessional inneemt binnen dit proces van groot belang. Immers hangt het behandelingsproces ook grotendeels af van de keuzes en manieren van het behandelen van de zorgprofessional. Door onderzoek naar de rollen en posities die zorgprofessionals kunnen innemen tijdens het proces tot het verkrijgen van een assistentiehond, kan er vanuit het perspectief van de zorgprofessional gekeken worden naar manieren waarop het proces geoptimaliseerd kan worden. Zo kan er in toekomstige situaties sneller en efficiënter gewerkt worden en hoeven jongeren met mentale problematiek mogelijk minder lang te wachten op een oplossing als een psychosociale assistentiehond.

Binnen dit onderzoek zal er gericht worden op vier subvragen. Ten eerste zal er gericht worden op de kennis en ervaring van de zorgprofessional met het oog op psychosociale assistentiehonden. Hierbij kan de theorie van Halleck (1978) toegepast worden. Halleck's theorie stelt dat de bevinding van de zorgprofessional over de aard, ernst en uiting van het probleem van de cliënt een belangrijke rol spelen in het kiezen van een selectie van behandelingsstrategieën en -initiatieven (Royce, 1991). De keuzes die de zorgprofessional tijdens het behandelingsproces maakt en daarbij ook de selectie van behandelingsstrategieën en eventuele oplossingen, zijn vaak gerelateerd aan de kennis en ervaring die een zorgprofessional heeft over soortgelijke gevallen (Sexton & Van Dam, 2010). Hierdoor is het van belang om onderzoek te doen naar hoe het met de kennis en ervaring over psychosociale assistentiehonden gesteld is.

Ten tweede zal er gericht worden op de attitudes van zorgprofessionals over de inzet van psychosociale assistentiehonden. De inzet van behandelingsinitiatieven gaan hand in

hand met de attitudes van zorgprofessionals over deze initiatieven. Deze attitudes kunnen onder andere gebaseerd zijn op de mate van ‘evidence-based effects’ of de perceptie van effectief behandelen (Sexton & Kelley, 2010). Beide voorbeelden kunnen van invloed zijn op de keuze voor het wel of niet inzetten van de psychosociale assistentiehond als interventie. In het geval dat zorgprofessionals kritischere attitudes hebben over de inzet van initiatieven, zoals de psychosociale assistentiehond, zullen zij deze hoogst waarschijnlijk minder vaak opdragen en zich richten op andere mogelijkheden. Hierdoor is het van belang om de attitude van de zorgprofessionals te onderzoeken, om zo een beeld te krijgen van de inzet van behandelingsmethoden, zoals een psychosociale assistentiehond.

Ten derde zal er gericht worden op de functie(s) die zorgprofessionals kunnen vervullen tijdens het aanvraagproces tot het krijgen van de psychosociale assistentiehond door de jongeren. Het aanvragen van de psychosociale assistentiehond vindt plaats tijdens het proces van behandeling. Deze betreffende functies die zorgprofessionals in kunnen nemen tijdens dit proces kunnen mogelijk invloed hebben op het verdere proces tot het krijgen van de assistentiehond. Sexton (2007) stelt dat zorgprofessionals zowel een rol als moderator en als mediator hebben binnen het behandelingsproces. Zo brengen zorgprofessionals eigenschappen en vaardigheden met zich mee die invloed kunnen hebben op de behandeling (moderator). Daarnaast kan ook het gedrag en de verhouding ten opzichte van de cliënt in de specifieke situaties binnen het proces van invloed zijn (mediator). Schmitz (2001) stelt dat een intelligente balans tussen distantie en betrokkenheid, zowel de zorgprofessional als cliënt goed doen. Zo zou een grotere mate van betrokkenheid betere emotionele vaardigheden en zelfmanagement te weeg kunnen brengen bij de zorgprofessional. Door middel van het aan de hand van deze vaardigheden mogelijk verschillend inrichten van de behandeling, zou dit een rol kunnen spelen in het proces van de cliënt tot het krijgen van de assistentiehond. Daarnaast zouden mogelijk niet enkel de hoeveelheid functies die zorgprofessionals vervullen van

invloed kunnen zijn, maar ook de soort functies. Hierom is het van belang om deze mogelijke functies in kaart te brengen.

Ten slotte zal er nog gericht worden op hoe zorgprofessionals zich verhouden ten opzichte van de financieringsprocedure, de duur van het aanvraagproces en hun eigen rol tijdens het begeleidingsproces tot het verkrijgen van een psychosociale assistentiehond. Op basis van de verhoudingen van de zorgprofessionals ten opzichte van deze zaken kan er onderzocht worden of er volgens zorgprofessionals zaken zijn die dienen te veranderen in de toekomst om het proces van het verkrijgen van de psychosociale assistentiehond te bevorderen. Samenvattend kan de zorgprofessional op verschillende vlakken mogelijk invloed hebben op het proces van de cliënt op het verkrijgen van een psychosociale assistentiehond. Door middel van deze verschillende vlakken samen te voegen, kan er op een conclusie getrokken worden over de positie die zorgprofessionals innemen. De onderzoeksvraag luidt:

- Welke positie nemen zorgprofessionals in binnen het begeleidingsproces tot het verkrijgen van een psychosociale assistentiehond voor jongeren met mentale problematiek?

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag zijn de volgende subvragen geformuleerd:

- In hoeverre is er kennis over en/of ervaring met psychosociale assistentiehonden bij zorgprofessionals?
- Wat is de attitude van zorgprofessionals over de inzet van psychosociale assistentiehonden?
- Welke functie(s) vervullen zorgprofessionals binnen het aanvraagproces tot het krijgen van de psychosociale assistentiehond?
- Hoe verhouden zorgprofessionals zich ten opzichte van de financieringsprocedure, de duur van het aanvraagproces en hun eigen rol tijdens het begeleidingsproces?

## **Methode**

### *Onderzoeksdesign*

Binnen dit onderzoek is er kwalitatief onderzoek gedaan naar de positie van zorgprofessionals binnen het proces van begeleiding tot het verkrijgen van een psychosociale assistentiehond. Hiervoor is er door middel van het afnemen van semi-gestructureerde interviews data verzameld die antwoord geven op de onderzoeksvraag en subvragen.

### *Populatie en steekproef*

De doelpopulatie die tijdens dit onderzoek geïnterviewd is betroffen zorgprofessionals. Er is een gemakssteekproef getrokken aan de hand van de volgende inclusiecriteria: de betreffende zorgprofessionals hebben ervaring met psychosociale assistentiehonden of hebben aangegeven in gesprek te willen gaan over het onderwerp psychosociale assistentiehonden en zijn werkende binnen de GGZ, als zzp'er of zorgprofessional binnen een zorginstantie in Nederland. Hierbij zijn kenmerken als het geslacht, leeftijd of werkervaring van de zorgprofessional niet als inclusie- of exclusiecriteria beschouwd. De participanten zijn geworven door middel van benadering via LinkedIn, contact met zorginstanties en/of via reacties van zorgprofessionals op het tv-programma Kassa, waar het algemene grotere onderzoek, waar dit onderzoek onder valt werd behandeld.

In totaal is er een steekproef van zeven participanten geïnterviewd. Hiervan werken drie participanten binnen de GGZ als (klinisch) psycholoog, één als ambulant begeleider en therapiehondbegeleider voor cliënten met een (licht) verstandelijke beperking of andere problematiek, één als orthopedagoog, één als jongerencoach bij een polikliniek en één als advocaat. Hierbij is de keuze gemaakt om de participant werkende als advocaat te excluderen voor het huidige onderzoek, aangezien deze niet binnen het behandelingsbeeld van de zorgprofessional past.



## *Instrument*

Voorafgaand aan dit onderzoek is er door enkele betrokken jongeren (ervaringsdeskundigen) en onderzoeker Steffie van der Steen een interviewleidraad opgesteld gericht op zorgprofessionals. Deze bestaat uit open vragen met deelvragen. In totaal bevat deze interviewleidraad 13 hoofdvragen (zie bijlage I), welke fungeerde als leidraad voor het beantwoorden van de subvragen (zie tabel 1). Voor de beantwoording van subvraag 1, over de kennis en ervaring van zorgprofessionals over psychosociale assistentiehonden, zijn de antwoorden op de vragen 2 en 3 van de interviewleidraad geanalyseerd. Voor subvraag 2, over de attitudes van zorgprofessionals over de inzet van psychosociale assistentiehonden, zijn de antwoorden op vragen 4,5,6 en 7 geanalyseerd. Voor subvraag 3, over de functie(s) die zorgprofessionals kunnen vervullen binnen het proces tot het krijgen van de psychosociale assistentiehond door de jongeren, zijn de antwoorden op vraag 8 geanalyseerd. Ten slotte zijn voor subvraag 4, over de verhouding van zorgprofessionals ten opzichte van de financieringsprocedure, procesduur en hun eigen rol binnen het begeleidingsproces tot het krijgen van de assistentiehond de antwoorden op vraag 8,11,12 en 13 geanalyseerd. Belangrijke informatie met betrekking tot de subvragen die buiten bovenstaande deelvragen om benoemd werd, is ook meegenomen binnen de beantwoording van de betreffende subvragen.

### **Tabel 1**

*Overzicht van Subvragen en Geanalyseerde vragen afkomstig uit de interviewleidraad.*

Subvraag	Vragen uit interviewleidraad
1. Kennis en ervaring	2 - Bent u bekend met de verschillende typen hulphonden? 3 - Heeft u één of meerdere cliënten met een assistentiehond (gehad)?

2. Attitude met betrekking tot inzet  
psychosociale assistentiehond

4 - Heeft u zelf het idee van een  
assistentiehond wel eens geopperd?

5 - Heeft uw cliënt het idee van een  
assistentiehond wel eens geopperd?

6 - Bij welke problematiek zou u een  
assistentiehond aanraden?

7 - In welke gevallen zou u geen  
assistentiehond aanraden?

3. Functie(s) van zorgprofessionals

8 - Bent u wel eens betrokken geweest bij  
het proces om de hulphond te verkrijgen?

4. Verhouding ten opzichte van  
financieringsproces, procesduur en rol  
zorgprofessional

8 - Bent u wel eens betrokken geweest bij  
het proces om de hulphond te verkrijgen?

11- Hoe vindt u dat psychosociale  
assistentiehonden gefinancierd moeten  
worden?

12 - Hoe is het financieringsproces bij uw  
cliënt(en) verlopen?

13 - Is het (soms langdurige)  
financieringsproces een reden om een cliënt  
een assistentiehond af te raden?

---

### *Procedure*

Voorafgaand aan het onderzoek is een onderzoeksplan opgesteld. Deze is vervolgens goedgekeurd door de ethische commissie van de afdeling Pedagogische en Onderwijswetenschappen. Hierna zijn er respondenten geworven. De geworven respondenten

kregen een informatiebrief opgestuurd met daarin een uitleg over de inhoud en het doel van het onderzoek. Naar aanleiding van het akkoord van de respondenten om deel te nemen zijn er diepte-interviews gehouden.

De betreffende interviews vonden online, via een programma als Google Meet of Microsoft Teams plaats, onder leiding van één of twee onderzoekers. De informed consent is verkregen door middel van een toestemmingsformulier, met daarin de rechten van de participant vermeld. Deze rechten zijn het ten aller tijde mogen aangeven de deelname stop te willen zetten en hier geen negatieve gevolgen van te ervaren en het niet verplicht zijn om te antwoorden op de gestelde vragen. Daarnaast is er in het toestemmingsformulier gevraagd om toestemming te geven voor de deelname aan het onderzoek, het opnemen van de audio tijdens het onderzoek en het verwerken van persoonsgegevens, zoals naam en functie. Vervolgens werden er individuele interviews afgenomen van ongeveer één uur, afhankelijk van de lengte van de antwoorden van de participanten. De periode waarbinnen de interviews werden gehouden was vijf weken. De data, toestemmingsformulieren en audio-opnames van de interviews werden beveiligd opgeslagen op de y-schijf van de Rijksuniversiteit Groningen.

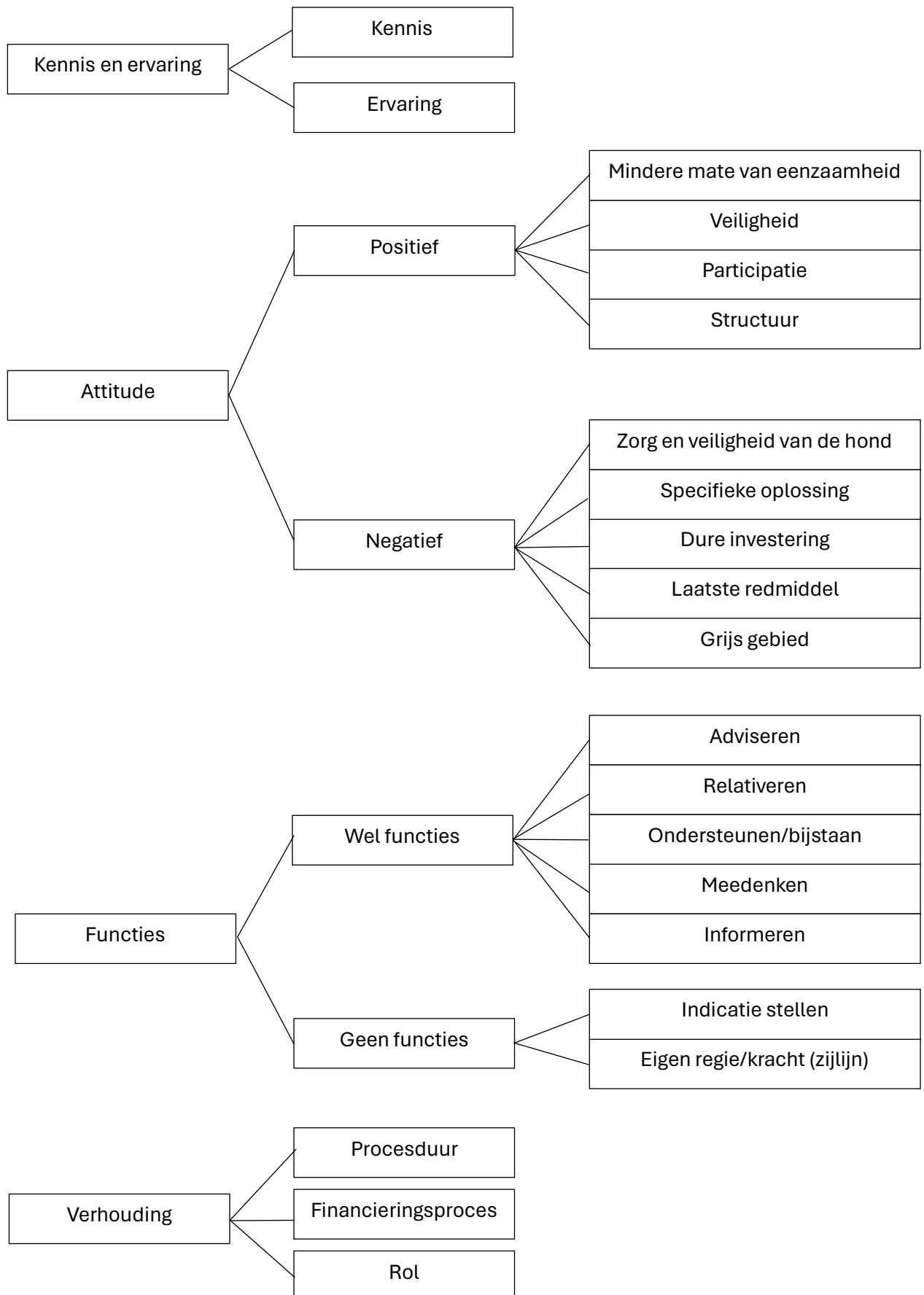
### *Data-analyse*

De afgenomen interviews werden naderhand getranscribeerd in Microsoft Word. Na het transcriberen van de interviews werden deze kwalitatief geanalyseerd met het programma Atlas.ti. Hierbij werd een coding frame gevormd (Schreier, 2012). Dit betekent dat er voor de geanalyseerde data een codeboom werd opgemaakt, met hoofd- en subcodes. Ten eerste werden alle fragmenten die betrekking hadden op een van de subvragen apart gelabeld, aan de hand van de bijbehorende subvraag waar de informatie onder viel. Dit betreffen de hoofdcodes: 'Kennis en ervaring', 'Attitude', 'Functies' en 'Verhouding'. Aan de hand van de data werd eerst alle informatie die betrekking had op een van de hoofdcodes in vivo gecodeerd. Dit betekent dat de

coderingen gelabeld werden met de eigen verwoording van de participant, om hiermee zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke bedoeling van de uitspraak te blijven. Hierna zijn de zojuist benoemde coderingen door middel van axiaal coderen onder enkele subcodes geschaald, aan de hand van verschillende thema's en elementen binnen de betreffende hoofdcodes. Hierbij werd er bijvoorbeeld onderscheid gemaakt tussen een positieve of een meer kritische attitude ten opzichte van de inzet van psychosociale assistentiehonden of de verschillende functies die zorgprofessionals benoemde binnen het interview (Zie figuur 1). Om de betrouwbaarheid en validiteit van de labels en coderingen in acht te nemen, werd vooraf beschreven waaraan een uitspraak moest voldoen om binnen een hoofd- of subcode te vallen (Zie bijlage II). In sommige gevallen bevonden zich binnen deze subcodes nog andere verschillende thema's, zoals bij het opdelen van de positieve en meer kritische attitudes met betrekking tot de inzet van psychosociale assistentiehonden.

**Figuur 1**

*Codeboom behorend bij de Data-analyses*



## Resultaten

Na de analyse van de interviews kunnen de volgende resultaten met betrekking op de subvragen van het onderzoek gepresenteerd worden.

### *1. Kennis en/of ervaring met psychosociale assistentiehonden bij zorgprofessionals.*

#### *1.1 Kennis over psychosociale assistentiehonden*

Op de vraag of men bekend is met de verschillende typen hulphonden binnen de zorg geeft iedere participant aan enige kennis te hebben over de verschillende soorten hulphonden, in het specifiek de psychosociale assistentiehonden. Over de bron van deze kennis worden verschillende dingen gezegd. Zo benoemt professional 4 hier een opleiding voor gedaan te hebben en professional 1 de kennis te hebben opgedaan door een collega met ervaring. Over de mate van kennis benoemt professional 2: “Heel globaal ja, maar misschien zijn er andere details die ik niet helemaal ken.” Professional 3 vertelt hierover: “Ik wist wel dat ze bestonden ergens op een bepaald niveau.” De overige participanten geven ofwel aan alle soorten hulphonden goed te kennen of hier ‘zeker’ kennis over te hebben.

#### *1.2 Ervaring met psychosociale assistentiehonden*

Op de vraag of men momenteel één of meerdere cliënten heeft of heeft gehad met een psychosociale assistentiehond geven de participanten ieder aan ervaring te hebben met één of meerdere cliënten met een psychosociale assistentiehond. De zorgprofessionals geven aan gemiddeld een á twee cliënten te hebben of hebben gehad met een psychosociale assistentiehond. Enkel professional 3 heeft/had meer cliënten met een psychosociale assistentiehond.

Op de vraag of zorgprofessionals wel eens het idee van een assistentiehond geopperd hadden tijdens de behandeling geven de professionals verschillend antwoord. Zo hebben meerdere zorgprofessionals de suggestie gedaan om na te denken of hij/zij baat heeft bij een psychosociale assistentiehond, of in eerste instantie de suggestie hebben gedaan een ‘gewoon’ huisdier te nemen, in plaats van specifiek een hulphond. Anderen geven aan het idee van een hulphond niet expliciet te hebben geopperd. Zo zouden hulphonden ‘specifieke trajecten’ hebben en de drempel daarvoor te groot zijn (P2), of zou er ook nagedacht kunnen worden over de inzet van een therapiehond, waarbij de professional deze meeneemt en inzet tijdens de behandeling (P5).

Naast de vraag of zorgprofessionals de inzet van een psychosociale assistentiehond tijdens de behandeling hadden geopperd, is er ook naar het opperen van dit initiatief door de cliënt gevraagd. Hier geeft een derde van de professionals aan dat een cliënt wel eens het idee van de assistentiehond heeft geopperd. Bij de overige twee derde is daar geen sprake van. Aanvullend hierop stelt professional 6: “Ik denk sowieso dat er heel veel op sociale media te zien is over hulphondenteams en er zijn heel veel Instagram accounts, wat maakt dat naar mijn idee jongeren daar dan ook over gaan nadenken.” Dit laat de invloed van sociale media op de bekendheid van het bestaan van psychosociale assistentiehonden als interventie onder cliënten zien.

## *2. Attitude van zorgprofessionals over de inzet van psychosociale assistentiehonden.*

### *2.1 Positieve attitudes*

Een positief effect van de inzet van een assistentiehond is het verminderen van de eenzaamheid van de cliënt. Enkele zorgprofessionals benoemen dat er sprake is van een verminderde mate van eenzaamheid en dat cliënten “onvoorwaardelijke steun en liefde” (P6) ontvangen van de hond. Naast eenzaamheid zijn ook veiligheid en participatie een vaak genoemd effect. Zo wordt gesteld door professional 1 dat door mentale problematiek, dissociatie, klachten en een onveiligheidsgevoel, sommige cliënten niet op veel plekken komen. Zo stelt ook professional 6 dat ze niet meer alleen naar de winkel hoeven, met die angst zitten of uit een dissociatie komen. Professional 2 zegt hierover: “Dissociatie zou denk ik ongeveer een van de weinige alternatieven zijn waarin dat een hond op het moment dat je niet reageert op de omgeving in dit soort omstandigheden voor veiligheid kan zorgen.”

Verder wordt de invloed op zowel de dag- als gedachtenstructuur in diens leven ook regelmatig benoemd. Zo wordt over de dagstructuur gezegd dat door de aanwezigheid van het dier, iemand een soort “gedwongen agenda” (P2) opgelegd krijgt. Men dient zich hier dan aan te houden met taken zoals: uitlaten, voer geven en verzorgen. Ook fungeert de assistentiehond volgens professionals voor de doorbreking van de negatieve cirkel en spiraal van negatieve interacties (P5). Zo brengt de assistentiehond ook veranderingen in de gedachtenstructuur aan.

Naast de vaker benoemde zaken, benoemen enkele zorgprofessionals ook nog andere zaken die een positieve invloed hebben (gehad) op de attitude omtrent de inzet van assistentiehonden. Zo benoemt professional 6 dat bij het eerder en beter inzetten van interventies zoals deze, de kosten over langere termijn besparend zouden zijn ten opzichte van

de situatie van een langere behandelingsduur tot de gewenste uitkomst. Ten slotte zou het gevoel van de zorgprofessional om te willen diversifiëren in oplossingen binnen de behandeling en het niet wanhopig willen zitten wachten op die ene oplossing met het beoogde effect, ook leiden tot een positieve attitude (P2).

## *2.2 Kritische attitudes*

Verscheidene zaken worden benoemd die leiden tot een meer kritische kijk op de inzet van psychosociale assistentiehonden. Zo wordt er door professional 3 gesteld dat een cliënt met ernstige mentale problematiek, in eerste instantie vaak niet goed voor zichzelf kan zorgen. Daaropvolgend wordt gesteld dat deze cliënt dan ook niet voor een hond zou kunnen zorgen. Deze zorg zou dan niet gepast zijn. Daarbij wordt door meerdere professionals ook de veiligheid van de hond in de beslissing over de inzet in acht genomen. Er wordt geacht dat wanneer het even niet gaat met de cliënt, of als er last wordt bevonden van de psychische klachten, de cliënt toch met zijn hond verder blijft gaan en deze aandacht en verzorging blijft geven (R3).

Ook is de inzet van een psychosociale assistentiehond volgens de professionals een “dure investering” (P2). De kosten die de interventie met zich meebrengt, zouden niet opwegen tegen de kosten die met behulp van goedkopere, soortgelijke interventies mogelijk ook bespaard zouden kunnen worden. Daarop aansluitend wordt door professional 2 gesteld dat er sprake is van een grijs gebied. Dit grijze gebied zou ontstaan doordat enkele cliënten de keuze hebben/hadden gemaakt om een huisdier te nemen, zonder dat deze in het formele traject lag. Zo zouden zij geen speciaal getrainde assistentiehond nodig hebben, maar enkel een huisdier die ook simpelere dingen zou kunnen doen, zoals kleine dingen aangeven of knuffelen. Hierdoor zou er onduidelijkheid ontstaan wanneer het nemen van een ‘gewone’ hond of het inzetten van een psychosociale assistentiehond het beste initiatief is.

Ook benoemt professional 3 dat er weerstand was vanuit de organisatie, waaruit deze professional werkzaam was. Ook collega’s leverden weerstand. Zo stellen enkele professionals dat de inzet van de psychosociale assistentiehonden, enkel als laatste redmiddel ingezet mag worden. De cliënt dient voorafgaand aan de keuze van inzet een traject doorlopen te hebben waarbinnen verschillende ‘goedkopere’ behandelingen/interventies geprobeerd zijn. Hiernaast wordt ook benoemd dat de inzet van assistentiehonden niet voor iedereen is weggelegd en dat men in dit soort gevallen kritischer moet zijn (P2). Ten slotte beïnvloeden ook de eigenschappen van de cliënt de attitude over de inzet van de assistentiehond. Zo zou de cliënt niet “crisisgevoelig” moeten zijn (P5) en zou hij “zich open moeten stellen voor hulp” (P3).



Wanneer dit niet het geval is zouden zorgprofessionals minder snel de assistentiehond inzetten als interventie.

### *3. De functies van zorgprofessionals binnen het aanvraagproces tot het verkrijgen van een psychosociale assistentiehond.*

Twee derde van de zorgprofessionals geven aan betrokken te zijn (geweest) bij het aanvraagproces voor een psychosociale assistentiehond van de cliënt. Een derde geeft aan dit niet te zijn geweest. Hierbij was er geen sprake van professionele betrokkenheid tijdens het formele proces, maar wel betrokkenheid “vanaf de zijlijn” en met “nauw contact”. (P5)

Op de vervolgvraag of hulpverleners betrokken zouden moeten zijn binnen het aanvraagproces tot aan de toewijzing van de assistentiehond werden de volgende antwoorden gegeven:

De zorgprofessionals benoemen allerlei functies die zorgprofessionals zouden kunnen innemen om zo deel te zijn van het proces. Zo wordt het meedenken met de cliënt en het in kaart brengen van iemands leven in de behandeling door meerdere professionals benoemd. Daarop aansluitend is volgens de professionals het ondersteunen en bijstaan van de cliënt in het proces van aanvraag erg belangrijk. Zo stelt professional 6 dat de ondersteuning op verschillende manieren kan plaatsvinden. Zo zou er zowel op emotioneel vlak ondersteuning geboden kunnen worden, in het geval het emotioneel te veel wordt, als op administratief vlak, zoals het helpen met het invullen van formulieren of samen telefoneren. Zo geeft ook professional 6 aan samen met de cliënt een zorgverzekeraar te hebben benaderd voor de financiering van de assistentiehond. Professional 3 gaf op zijn beurt aan contact te hebben gehad met een hulphondorganisatie. Deze beide vormden samen, volgens de professional, “een soort driehoek met de cliënt”.

Ook het adviseren van cliënten, het relativeren van eventuele tegenslagen en het informatie verschaffen over de problematiek en wanneer een interventie zou kunnen helpen, behoren volgens zorgprofessionals bij de functies die een zorgprofessional zou moeten vervullen tijdens het aanvraagproces.

Daarentegen benoemen enkele zorgprofessionals ook functies die niet geheel binnen hun functiepakket van een zorgprofessional vallen binnen het aanvraagproces. Zo wordt door enkele professionals gesteld dat de indicatie of een cliënt recht heeft op een assistentiehond niet aan de behandelaar is, maar aan de hulphondorganisatie en cliënt. Ook stelt professional 3: “We zijn erachter gekomen dat we als hulpverleners heel slecht kunnen voorspellen hoe mensen

gaan reageren op de aanwezigheid van de hond. Er zijn geen goede vaardigheden aangeleerd om dat goed te beoordelen.”

Ook het belang van de eigen regie en kracht van de cliënt wordt door enkelen benoemd. Zo benoemt professional 3 dat het gezond is om de cliënten zoveel mogelijk te laten in het traject en maximaal zelf verantwoordelijk te maken. Zo zou, volgens professional 5, de professional ook niet al door betrokken moeten zijn bij alle facetten binnen proces, maar wel tijdig moeten evalueren door middel van een vraag zoals: Hoe gaat het nu met je? Ten slotte zou de zorgprofessional vanaf de zijlijn te werk moeten gaan en de cliënt het proces zelf moeten doorlopen. Echter wordt vervolgens geconcludeerd dat dit moeilijk blijkt te zijn. Zo vertelt professional 3: “Omdat je er veel werk in stopt, sta je niet meer op de zijlijn, maar er gewoon middenin.”

#### *4. De verhouding van zorgprofessionals tot hun rol tijdens het aanvraagproces en het proces van financiering.*

##### *4.1 Verhouding van zorgprofessionals tot hun rol tijdens het aanvraagproces.*

Op de vraag over de betrokkenheid en rol van de zorgprofessional tijdens het aanvraagproces antwoordt professional 2: “Hulpverleners die niet nadenken en geen aandacht hebben voor het dagelijks leven van mensen zijn slechte hulpverleners.” Het meedenken, aandacht geven en verwerken van de situatie van de cliënt zou hierbij volgens zorgprofessionals noodzakelijk zijn voor een goede hulpverlening. Daarbij benoemen de zorgprofessionals ook dat “wanneer iemand vastloopt, er een goede professional betrokken moet zijn die samen met deze persoon meekijkt. Je kunt tevens volgens een professional geen ‘we kunnen je niet helpen’ verkopen tegen een cliënt die hulp behoeft” (P5).

Daarnaast wordt benoemd dat behandelaars bereid zouden moeten zijn om hun eigen tijd en moeite als zorgprofessional in de hulp te steken om iets voor elkaar te krijgen, maar dit zou geen belemmering moeten vormen binnen het proces (P3). Dit blijkt lastig te zijn. Zo zou de cliënt al veel energie en moeite in het idee hebben gestoken en zou hierdoor de kritische noot of het voorstellen van een ander initiatief als verkeerd opgevat kunnen worden. Hierom zouden zorgprofessionals wel moeten blijven waken voor het al dan maar niet denken dat ze alles beter weten en moeten bepalen voor de ander. Dit zou ten koste gaan van de behandeling.

## *4.2 Verhouding van zorgprofessionals tot het financieringsprocedure en de duur van het aanvraagproces.*

### *4.2.1 Financieringsprocedure*

Op de vragen over het financieringsproces van de aanvraag voor de assistentiehond worden veel verschillende zaken benoemd. Zo wordt gesteld dat de beslissing of men wel of niet in aanspraak komt voor bekostiging vanuit de WMO, afhankelijk zou zijn van de gemeente waarin de aanvraag plaatsvond en de kennis van de consulent over psychosociale assistentiehonden. Professional 3 vertelt: “Dat is een beetje frustrerend, want ja, als ik een cliënt had in de ene gemeente, dan kon het wel. Maar als zij toevallig in de andere gemeente wonen, kon het ineens niet. Tien kilometer verder, dat vind ik niet uit te leggen aan cliënten als ze van elkaar de succesverhalen horen.” Verder is ook omtrent de algemene bekostiging nog onduidelijkheid volgens de professionals. Zo zou er onduidelijkheid zijn over wie verantwoordelijk is voor de financiering van deze interventie. Volgens sommigen behoort de verantwoordelijkheid bij de gemeenten, om door middel van maatwerk hier samen met de cliënt en hulpverlener voor om de tafel te gaan zitten (P3). Anderen stellen dat de kosten voor de assistentiehond gedeeld zouden moeten worden tussen de zorgverzekeraar en de cliënt. Zo komt professional 6 met een suggestie: “Ik zou misschien zeggen dat de cliënt een vijfde zelf betaald en de rest door de WMO of zorgverzekeraar vergoed wordt.”

Daarnaast zouden er geen duidelijke kaders door de WMO en zorgverzekeraars gesteld zijn, met betrekking tot inclusie of exclusie van de bekostiging. Door de professionals wordt gesteld dat hierdoor eerst naar andere oplossingen voor de problematiek gekeken moet worden, waarvoor men wel sneller financiële hulp krijgt. Ook blijkt het, volgens de professionals, nog lastig te zijn voor bepaalde mensen die de assistentiehonden vervolgens wel vergoed krijgen en anderen niet. Het belang van het stellen van een duidelijke richtlijn wordt door meerdere zorgprofessionals benoemd. Zo zou niet iedereen maar een hond kunnen krijgen en zou er meer duidelijkheid moeten zijn over het onderscheid tussen een ‘gewone’ hond, en zijn vaardigheden, en een assistentiehond, die speciaal opgeleid is.

Ten slotte benadrukt professional 5 ook de ingewikkeldheden op het moment dat de cliënt wel financiering krijgt, maar hiervoor al wel geld heeft gekregen via een initiatief als GoFundMe of via een andere weg. Vervolgens wordt benadrukt dat er zo enkel geconcentreerd wordt op het stukje financiën en dat dat zonde zou zijn van de energie die daar naartoe gaat, zeker op het moment dat de energie ook voor wat anders gebruikt kan worden.

#### 4.2.2 Duur

Over de duur van het aanvraagproces worden een aantal zaken benoemd. Zo zou de langere duur van het aanvraagproces een beroep doen op de vechtlust, discipline en veerkracht van de cliënt, geven professionals 1 en 6 aan. De duur van het proces zou vervolgens deze gevoelens sterker doen laten voelen, resulterend in meer wilskracht. Tegelijkertijd wordt ook gesteld dat de duur van het proces negatieve invloeden kan hebben op de mentale gezondheid. Zo zou het de cliënt lam kunnen leggen en het veel stress kunnen veroorzaken. Onzekerheid en het vaak lang wachten op antwoorden spelen hier, volgens de zorgprofessionals, een rol in. Zo wordt benoemd door professional 3: “Als je het vanuit het cliëntperspectief bekijkt, vinden die denk ik iedere dag te lang dat ze in onzekerheid zitten.” Dit zou leiden tot meer eten uit stress, veel om hulp vragen, paniekaanvallen, dissociëren en onrust.

Daarentegen is professional 3 van mening dat de lange duur is hoe de wereld werkt. “Het is niet leuk, maar het hoort er ook een beetje bij. [...] Bij mij kunnen er ook teleurstellingen zijn en dan moet ik ook lang wachten.” Op de vraag of een sneller (en makkelijker) proces invloed zou hebben op de keuze voor het inzetten van een psychosociale assistentiehond stelt professional 1 dat het stress zou schelen. Zowel voor de zorgprofessional als cliënt en zou het proces helderder zijn.

### **Conclusie**

Het doel van dit onderzoek is het inzicht krijgen in welke positie zorgprofessionals innemen binnen het begeleidingsproces tot het verkrijgen van een psychosociale assistentiehond door jongeren met mentale problematiek. Naar aanleiding van de resultaten kunnen de volgende conclusies getrokken worden:

Op basis van de eerste subvraag: ‘In hoeverre is er kennis over en/of ervaring met psychosociale assistentiehonden bij zorgprofessionals?’, kunnen een aantal zaken geconcludeerd worden. Er blijkt bij iedere zorgprofessional enige kennis te zijn van psychosociale assistentiehonden. Wel verschilt hierbij de bron en mate van de kennis. Daarnaast blijkt ook iedere geïnterviewde zorgprofessional ervaring te hebben met één á twee cliënten met een psychosociale assistentiehond. Hierbij was er een enkele uitschieter met meer ervaring door meerdere cliënten.

Naar aanleiding van de tweede subvraag: ‘Wat is de attitude van zorgprofessionals over de inzet van psychosociale assistentiehonden?’, is het volgende te concluderen. Zorgprofessionals

hebben overwegend een positieve attitude wat betreft de inzet van een psychosociale assistentiehond als interventie. Zo benoemen zij een aantal positieve aspecten, zoals het verminderen van eenzaamheidsgevoelens, meer participatie in de maatschappij en een verandering in de dag- en gedachtenstructuur. Tegelijkertijd noemen zij ook kritische punten die goed afgewogen moeten worden, namelijk dat een psychosociale assistentiehond een dure investering is en dat de verzorging en veiligheid van de assistentiehond in acht genomen moet worden in samenhang met de mentale gesteldheid van de cliënt. Kortom, hoewel de zorgprofessionals overwegend positief zijn, blijven zij ook kritisch.

Op basis van de derde subvraag: ‘Welke functie(s) vervullen zorgprofessionals binnen het aanvraagproces tot het krijgen van de psychosociale assistentiehond?’, kan er geconcludeerd worden dat menig zorgprofessional betrokken is bij het aanvraagproces van de psychosociale assistentiehond van de cliënt. Zo benoemen zij allen meerdere functies die vervuld en verwacht worden van een zorgprofessional, zoals emotioneel-sociale en administratieve functies. Hier blijkt enkel ook een grens aan te zitten door het belang om de eigen regie en kracht van de cliënt te stimuleren en het feit dat sommige functies niet toebehoren aan de zorgprofessional. In veel gevallen blijkt het aanhouden van deze grens lastig en raken zij over het algemeen snel en mogelijk onbewust diep betrokken bij het proces en houdt het doel om vanaf de zijlijn mee te werken geen stand.

Met betrekking tot de vierde subvraag: ‘Hoe verhouden zorgprofessionals zich ten opzichte van de financieringsprocedure, de duur van het aanvraagproces en hun eigen rol tijdens het begeleidingsproces?’, kan er geconcludeerd worden dat zorgprofessionals hun rol binnen het aanvraagproces als noodzakelijk ervaren. Dit blijkt uit het benoemen van het belang van hun rol als zorgprofessional, met betrekking tot het tijd en aandacht hebben voor de cliënt. Hierbinnen bestaat er een verschil met betrekking tot de perceptie van hoeveel tijd en energie er per cliënt en zijn proces besteed moet worden. Ten slotte blijkt het lastig om niet een ‘te’ betrokken rol aan te nemen, wanneer er sprake is van een langdurige behandeling.

Over de verhouding ten opzichte van het financieringsproces kan gezegd worden dat er volgens zorgprofessionals onduidelijkheid en geen algemene consensus over de manier van financiering en aansprakelijkheid van de bekostiging van interventies, zoals de psychosociale assistentiehond bestaat. Zo bestaan er ook geen duidelijke kaders en een beleid hierover. Hier kan door realisatie meer helder- en duidelijkheid in geschept worden. Over de verhouding ten opzichte van de procesduur kan geconcludeerd worden dat zorgprofessionals wisselend naar

deze langere duur kijken. Zo benoemen zij zowel positieve aspecten, zoals het versterken van de wilskracht, als negatieve aspecten, zoals het veroorzaken van stress.

Afsluitend kunnen we op basis van de conclusies op voorgaande subvragen een antwoord formuleren op de onderzoeksvraag. De onderzoeksvraag betreft: ‘Welke positie nemen zorgprofessionals in binnen het aanvraagproces tot het verkrijgen van een psychosociale assistentiehond voor jongeren met mentale problematiek?’ Hierbij kan geconcludeerd worden dat zorgprofessionals een veelal betrokken, positieve en geavanceerde positie innemen. Deze positie komt tot stand door kennis, ervaring, veelvuldige functies die door de professional vervuld worden en de kritische kijk naar zaken, zoals het proces van aanvraag en financiering en de inzet van psychosociale assistentiehonden.

### **Discussie**

De voorgaande resultaten en conclusies slaan een brug tussen het werk van de zorgprofessional en de cliënt met de psychosociale hond. Eerder onderzoek van Dopmeijer et al. (2023) toont aan dat het mentale welzijn van jongeren in de afgelopen jaren is afgenomen. Hierdoor neemt de zorgvraag toe (Van der Broek, et al., 2022) en wordt de positie van zorgprofessionals binnen het proces van de cliënt steeds belangrijker. Buiten verschillende onderzoeken naar het effect van (psychosociale) assistentiehonden (Lloyd et al., 2019; Bergen-Cico et al., 2018) en de financiering hiervan door Vink (2019), is er nog geen onderzoek gedaan naar de positie van de zorgprofessional omtrent de psychosociale assistentiehond. Ook binnen het onderzoek naar psychosociale assistentiehonden van Rodriguez et al. (2020) is hierbij enkel het effect van de assistentiehond op de cliënt onderzocht en mist hierin de mogelijke invloed en positie van de zorgprofessional binnen het proces tot het verkrijgen van de assistentiehond. Zo brengt dit onderzoek nieuwe inzichten. Een nieuw inzicht dat is ontstaan is het feit dat zorgprofessionals vaak nauw betrokken zijn bij de cliënt en het proces dat diegene doormaakt. Dit zou kunnen door de langere periode van behandeling en de band die behandelaar en cliënt ontwikkelen over de tijd heen. Wat ten slotte tot nieuwe inzichten heeft geleid is het aantal verschillende functies die de zorgprofessional kan vervullen binnen het proces van de cliënt. Veel van deze functies vormen gezamenlijk de manier hoe de zorgprofessional de begeleiding en behandeling vormgeeft. Wat er met de resultaten is aangetoond is dat de positie van de zorgprofessional niet enkel beschreven kan worden met het bieden van ondersteuning en interventies voor het verminderen/verlichten van de problematiek, maar geavanceerder is. Het aantal tijd en energie die het zo goed en passend mogelijk inrichten van de behandeling vereist

kan druk en stress veroorzaken en lijkt dus als ware een probleemsituatie bloot te leggen. Een andere probleemsituatie wat zich zou kunnen opdoen is dat zorgprofessionals overbetrokken raken en zo in sommige gevallen niet meer vanuit het perspectief van een helikopter of de zijlijn naar de situatie kunnen kijken.

Naast enige gebrek aan onderzoek naar de invloed van zorgprofessionals, fungeert dit onderzoek ook als aanvulling op de bestaande literatuur en eerdere onderzoeken. Zo bevestigen de onderzochte zorgprofessionals de stelling van Sexton & Kelley (2010) over de invloed van evidence-based effects op de attitude over interventies, zoals de inzet van psychosociale assistentiehonden. Deze evidence-based effects geven ook een aanvulling aan de al benoemde positieve effecten van de (psychosociale) assistentiehond die door Morrison (2007), Wołyńczyk-Gmaj et al. (2021) en Rodriguez et al. (2020) ook worden belicht.

#### *Validiteit en betrouwbaarheid*

Voor dit onderzoek is een interviewleidraad gebruikt, gespecificeerd voor zorgprofessionals, om de houding, visie en positie van de zorgprofessional met betrekking tot de inzet, ervaring en kennis over de psychosociale assistentiehond en de financiering daarvan te onderzoeken. Deze interviewleidraad is vervolgens gebruikt voor het interviewen van zes participanten. Hierbij zijn aan de hand van de vragen in het interviewleidraad antwoorden verzameld en conclusies getrokken. Aan de hand van de resultaten kunnen we zeggen dat de interviewleidraad niet volledig valide is, door het niet kunnen generaliseren van de resultaten door de kleine groep participanten met een bias. Deze participanten hadden immers allemaal ervaring met de psychosociale assistentiehond en zijn hier ook op geselecteerd. Daarop aansluitend had het doel van het onderzoek, het inzicht krijgen in de positie van de zorgprofessional, niet behaald kunnen worden wanneer de zorgprofessionals geen ervaring met het proces tot psychosociale assistentiehond hadden gehad.

Daarnaast valt er het volgende te stellen over de betrouwbaarheid van de interviewleidraad. De interviewleidraad is niet volledig betrouwbaar, aangezien de consistentie van de gevonden thema's en uitkomsten niet gegarandeerd kan zijn. Wanneer de interviews, aan de hand van de leidraad, op exact dezelfde wijze gereproduceerd zouden worden, zouden er mogelijk andere onderwerpen en meningen belicht worden door de zorgprofessionals. De uitkomsten van dit onderzoek zouden hierdoor mogelijk niet geheel hetzelfde zijn als dat van dit onderzoek. Het doel van de interviewleidraad was enkel om antwoorden te verkrijgen op vragen met betrekking op verschillende onderwerpen, vanuit de kijk van de zorgprofessional. Hierbij was de overeenkomstigheid van de antwoorden niet van belang.

### *Limitaties van het onderzoek en suggesties voor vervolgonderzoek*

Binnen dit onderzoek kunnen er een aantal limitaties gesteld worden. Ten eerste zou er mogelijk sprake kunnen zijn van een interviewerbias. Dit houdt in dat de meningen of verwachtingen van de interviewer het oordeel over de geïnterviewde en de resultaten verstoren (Flick, 2019). Zo zouden de gegeven antwoorden en resultaten grotendeels afhankelijk zijn van de wijze van interviewen en vragen stellen, manier van reageren op antwoorden en ook de mate waarin de participant zich op zijn gemak voelt om zijn eerlijke mening te delen of te praten over gevoelige/persoonlijkere onderwerpen. Ten slotte vormen de eerder benoemde steekproefgrootte en wijze van steekproeftrekking ook limitaties van dit onderzoek.

Voor vervolgonderzoek zouden er een aantal suggesties gedaan kunnen worden. Zo zou het belangrijk zijn om een grotere steekproef aan zorgprofessionals te interviewen, om zo nog meer inzicht te krijgen in de verschillende functies, attitudes en verhoudingen van professionals en de stand van kennis en ervaring met psychosociale assistentiehonden. Daarnaast zouden er meer subvragen bij een hoofdvraag gesteld kunnen worden om zo een diepere laag aan het antwoord te geven. Hierbij zou bijvoorbeeld dieper ingegaan kunnen worden op de keuze van de functie die een professional vervult. Een ander initiatief zou kunnen zijn om dieper in te gaan op welke veranderingen zorgprofessionals zouden willen zien binnen het proces tot het verkrijgen van een psychosociale assistentiehond. Zo krijgt de participant de kans om zijn antwoord uitgebreider toe te lichten en wordt er voor de onderzoeker een vollediger beeld van de situatie gevormd. Ten slotte blijken uit de resultaten twee zaken die door middel van vervolgonderzoek onderzocht kunnen worden. Ten eerste wordt benoemd dat zorgprofessionals zich niet bevoegd voelen om de beslissing te maken of cliënten wel of niet een psychosociale assistentiehond toegewezen zouden mogen krijgen. Aan de hand van vervolgonderzoek kan hier verder op ingegaan worden en onderzocht worden welke taak aan welke partij toebehoort. Ten tweede wordt benoemd dat hulpverleners slecht zijn in het voorspellen van de reactie van mensen op de aanwezigheid van de psychosociale assistentiehond, hier zouden zij geen goede vaardigheden voor aangeleerd hebben. Ook hier kan aan de hand van vervolgonderzoek dieper op ingegaan worden. Een vraag die vervolgens gesteld zou kunnen worden is: Hoe kan de zorgprofessional de vaardigheid van het voorspellen van de reactie van cliënten op interventies, zoals de psychosociale assistentiehond, meer aangeleerd krijgen?



## Referenties

- Bergen-Cico, D., Smith, Y., Wolford, K., Gooley, C., Hannon, K., Woodruff, R., & Gump, B. (2018). Dog ownership and training reduces post-traumatic stress symptoms and increases self-compassion among veterans: Results of a longitudinal control study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(12), 1166-1175
- Dopmeijer, J., Nuijen, J., Verweij, A., Van Wamel, A., Schouten, F., Buijs, M., Van Der Horst, M., & Van Den Brink, C. (2023). *Monitor mentale gezondheid en middelengebruik studenten hoger onderwijs 2023*. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2023/11/AF2137-Monitor-Mentale-gezondheid-en-Middelengebruik-Studenten-hoger-onderwijs-.pdf>
- Flick, U. (2019). *An Introduction to Qualitative Research*. SAGE Publications Limited.
- Goldman, H. H., & Grob, G. N. (2006). *Defining 'mental illness' in mental health policy*. *Health Affairs*, 25(3), 737-749.
- Halleck, S. L. (1978). *The Treatment of Emotional Disorders*. Jason Aronson.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. Guilford Press.
- Lloyd, J., Johnston, L., & Lewis, J. (2019). Psychiatric assistance dog use for people living with mental health disorders. *Frontiers in veterinary science*, 166.
- Morrison, M. L. (2007). Health Benefits of Animal-Assisted Interventions. *Complementary Health Practice Review*, 12(1), 51–62. <https://doi.org/10.1177/1533210107302397>
- Newman, C. (2023). *Using Elements of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Conjunction with Check-In/Check-Out for Students at Risk for Internalizing Disorders*. <http://server.proxy-ub.rug.nl/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/using-elements-acceptance-commitment-therapy-act/docview/2864463675/se->

- Rodriguez K.E., Greer J., Yacilla J.K., Beck A.M., O’Haire M.E. (2020) The effects of assistance dogs on psychosocial health and wellbeing: A systematic literature review. *PLOS ONE* 15(12): e0243302.  
<https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1371/journal.pone.0243302>
- Royce, W. S. (1991). Therapists’ causal attributions of clients’ problems and selection of intervention strategies. *Psychological Reports*, 68(2), 379. <https://doi.org/10.2466/pr0.68.2.379-386>
- Schmitz, M. (2001). Intelligent balanceren tussen distantie en betrokkenheid. *Huisarts en Wetenschap*, 44(12), 118–122. <https://doi.org/10.1007/bf03082361>
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. SAGE Publications Limited.
- Sexton, T. L. (2007). The therapist as a moderator and mediator in successful therapeutic change. *Journal Of Family Therapy*, 29(2), 104–108.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2007.00374.x>
- Sexton, T. L., & Kelley, S. D. (2010). Finding the Common Core: Evidence-Based Practices, Clinically Relevant Evidence, and Core Mechanisms of Change. *Administration And Policy in Mental Health*, 37(1–2), 81–88. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0277-0>
- Sexton, T. L., & Van Dam, A. E. (2010). Creativity Within the Structure: Clinical Expertise and Evidence-Based Treatments. *Journal Of Contemporary Psychotherapy*, 40(3), 175–180. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9144-2>
- Stevens, G., Rombouts, M., Maes, M., Zondervan, A., Van Dorsselaer, S., Schouten, F., & Scheffers-van Schayk, T. (2023). *Jong na corona: Welzijn van jongeren tussen 2017 en 2022 en inzet van NP Onderwijsmiddelen door scholen*. Universiteit Utrecht & Trimbos-instituut. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af2105-jong-na-corona/>

Van den Broek, A., de Vroege, L., Metz, M., Gribling, G., de Ridder, A., & van Eerd, J.

(2022). Aanpassing aan veranderende zorgbehoefte in de ggz: Mentale gezondheidscentra. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 64(2), 101-107.

Vink, A. (2019). *De Hulphond: Wmo of Zorgverzekeraar? Stimulansz, kennis en advies voor gemeenten in het sociaal domein.*

<https://www.stimulansz.nl/hulphond-wmo-zorgverzekeraar/>

Wołyńczyk-Gmaj, D., Ziółkowska, A., Rogala, P., Ścigała, D., Bryła, L., Gmaj, B., & Wojnar, M. (2021). Can Dog-Assisted Intervention Decrease Anxiety Level and Autonomic Agitation in Patients with Anxiety Disorders? *Journal Of Clinical Medicine*, 10(21), 5171. <https://doi.org/10.3390/jcm10215171>

Wootton, B. M., & MacGregor, A. (2018). Accelerated outpatient individual cognitive-behaviour therapy for panic disorder: A case study. *Clinical Psychologist*, 22(1), 92–98. <https://doi.org/10.1111/cp.12100>

Yılmaz, S., & Tunç, E. (2022). The Mediator Role of Hope in the Relationship Between Psychological Counselors' Mental Well-being and Psychological Resilience. *International Society for Technology, Education, and Science*. <https://files-eric-ed.gov.proxy-ub.rug.nl/fulltext/ED630979.pdf>

## Bijlagen

### Bijlage I Interviewleidraad gericht op zorgprofessionals

#### Leidraad interview assistentiehonden – zorgprofessionals

- Begroeting, aangeven wie jij bent en bedanken voor de mogelijkheid om een interview te houden
  - *In eigen woorden*
- Aangeven wie jij bent en waar het onderzoek over gaat
  - *We houden dit interview in het kader van een onderzoeksproject. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door jongeren met een hulphond en onderzoekers van de Rijksuniversiteit Groningen en de Erasmus Universiteit Rotterdam.*
  - *Het doel van het onderzoek is in kaart brengen voor wie en wanneer een psychosociale assistentiehond passend is en wat gemeenten en zorgverzekeraars nodig hebben om te beslissen over een vergoeding.*
- Toestemmingsformulier laten lezen en ondertekenen
  - *Voor het interview van start gaat, heb ik hier eerst een toestemmingsformulier. Lees dit rustig door en stel gerust vragen als u die heeft. Daarna kunt u deze ondertekenen.*
- Audio-opname extra toelichten en aanzetten
  - *Zoals u in het formulier zag, willen we graag een audio-opname maken om het interview later terug te luisteren en verder te analyseren.*
  - *Nadat we de audio-opname hebben uitgeschreven, zullen we de opname verwijderen. Als u hiermee akkoord gaat, zet ik nu de audio-opname aan.*  
AANZETTEN
- Benadrukken dat deelnemer geen antwoord hoeft te geven als deelnemer dat liever niet wil.
  - *Ik ga vragen stellen over het beleid omtrent de vergoedingen voor hulphonden en het onderscheid dat daarin wordt gemaakt in de verschillende typen hulphonden. Ik gebruik de term 'hulphond' en 'assistentiehond', beide termen zijn gelijk aan elkaar. Soms stel ik een vervolgvraag. U mag steeds zo kort of lang antwoorden als u zelf kan, mag en wil.*
  - *Voel u vrij om alleen die informatie te geven die u ook echt kan, mag en wil geven. Dus, als u liever geen antwoord geeft op een vraag, zeg het dan even. Dan slaan we die vraag over.*
  - *We kunnen op elk moment pauze houden, of het interview stoppen als u dat wil.*
  - *Dan gaat nu het interview beginnen.*

[Controleer of de opname aanstaat]

#### Vragen:

1. Kunt u kort iets over uzelf en uw functie vertellen?
  - a. Hoe lang werkt u al (ongeveer) in deze functie?
  - b. Kunt u, in het algemeen, iets vertellen over de cliënten waar u zoal mee werkt en de problemen waar zij tegen aanlopen?
- 2) Bent u bekend met de verschillende typen hulphonden?

a. Indien nee, geef korte uitleg hierover:

Uitleg: Hulphonden zijn speciaal getrainde honden die mensen met een beperking helpen om de kwaliteit van leven te vergroten. Het bekendste voorbeeld is de geleidehond die iemand met een visuele beperking helpt om nergens tegenaan te lopen en een zitplek in het openbaar vervoer te vinden. Zo heb je ook signaalhonden die mensen met een gehoorbeperking signaleren, ADL-honden die mensen met allerlei verschillende fysieke beperkingen ondersteunt door o.a. het openen van deuren en lades, de was in en uit de machine haalt en lichtschaakelaars kan bedienen. Deze drie typen hulphonden worden in de meeste gevallen vergoed door de zorgverzekering, maar er zijn nog meer typen hulphonden. Wij focussen ons onderzoek op psychosociale assistentiehonden die mensen ondersteunen met een psychische beperking zoals PTSS, autisme, angst- en eetstoornissen. Dit doen ze bijvoorbeeld door spanning te leren herkennen en aangeven, nachtmerries te onderbreken, te bufferen (persoonlijke ruimte behouden) en diepe druk te verlenen om van binnen uit te kalmeren.

3. Heeft u een of meerdere cliënten met een psychosociale assistentiehond (gehad)?
  - a. Hadden deze cliënten hun hulphond al *voordat* ze bij u in behandeling kwamen?
  - b. Wist u van het bestaan van psychosociale assistentiehonden af voor u een cliënt had met een psychosociale assistentiehond of in aanvraag hiervan?
- 4) Heeft u zelf het idee van een psychosociale assistentiehond wel eens aan een cliënt geopperd?
  - a. Op basis waarvan heeft u dat idee aangedragen?
  - b. Hoe reageerde de cliënt hierop?
- 5) Heeft u een cliënt (gehad) die zelf met het idee van een psychosociale hulphond naar u toe kwam?
  - a. Wat vond u van dit idee?

[Controleer of de opname nog aanstaat]

- 6) Bij cliënten met welke problematiek zou u een psychosociale hulphond aanraden?
  - a. Welke factoren neemt u hierbij in overweging?
- 7) In welke gevallen zou u juist *geen* hulphond aanraden?
  - a. Welke factoren neemt u hierbij in overweging?
- 8) Bent u wel eens betrokken geweest bij het proces om de hulphond te verkrijgen (de aanvraag bij een hulphondorganisatie en/of de financiering hiervan)?
  - a. Vindt u dat hulpverleners betrokken moeten zijn bij dit proces?
  - b. Zo ja, hoe?
- 9) Kunt u iets vertellen over hoe het uw cliënt(en) verging vanaf het eerste idee voor een hulphond tot het punt dat deze daadwerkelijk in diens leven kwam?
  - a. Was de situatie stabiel, was er een vooruitgang of achteruitgang te merken?
- 10) Kunt u iets vertellen over hoe het uw cliënt(en) verging vanaf het punt dat de hulphond in diens leven kwam? Was er verschil te merken, en zo ja vanaf wanneer?

[Controleer of de opname nog aanstaat]

11. Omdat psychosociale assistentiehonden speciale taken verrichten, zijn de kosten voor de opleiding vaak hoog en vooral voor mensen in een kwetsbare situatie lastig te betalen.

Hoe vindt u dat deze honden gefinancierd zouden moeten worden?

a. Met eigen geld, via de zorgverzekering, via wmo?

12. Hoe is het financieringsproces bij uw cliënt(en) verlopen?

a. Had het financieringsproces invloed op de mentale gezondheid van uw cliënt(en)?

13. Is het (soms langdurige) financieringsproces een reden voor u om een cliënt af te raden om een hulphond te nemen?

a. Als de aanvraag makkelijker zou gaan, als in sneller en duidelijker, zou u dan sneller een psychosociale assistentiehond aanraden?

### **Afsluiting**

- Dit waren de vragen die ik wilde stellen. Is er nog iets dat u graag wilt toevoegen?
  - *Heeft u zelf nog vragen?*
- Zo niet, dan stop ik nu de opname  STOPZETTEN
- We gaan uw antwoorden en die van anderen zo goed mogelijk samenvatten, zonder jullie namen te noemen. Uiteindelijk gaan we dit gebruiken voor een richtlijn voor de financiering van assistentiehonden, die we landelijk onder de aandacht gaan brengen in augustus/september. U krijgt een email als deze gereed is.
- Heel erg bedankt voor uw bijdrage!

## **Bijlage II Beschrijving over de inclusiecriteria van uitspraken bij een hoofd- of subcode of categorie**

### Kennis en ervaring:

Hierbinnen worden de subcodes ‘kennis’ en ‘ervaring’ geïnccludeerd.

- Kennis:

Binnen deze code worden alle quotes geïnccludeerd die betrekking hebben op de aanwezigheid van kennis over psychosociale assistentiehonden, welke kennis aanwezig is en hoe deze kennis verkregen is.

- Ervaring:

Binnen deze code worden alle quotes geïnccludeerd die betrekking hebben op de aanwezigheid van ervaring, welke ervaringen en met hoeveel cliënten de zorgprofessional ervaring heeft.

### Attitude:

Hierbinnen worden de subcodes ‘positief’ en ‘kritisch’ geïnccludeerd.

- Positief:

De positieve attitude ten opzichte van de inzet van een psychosociale assistentiehond wordt gevormd door zaken en gevolgen die als positief, helpend en/of vooruitgang worden beschouwd en die de keuze voor inzet van deze interventie op positieve wijze beïnvloedt. Hierbinnen worden vervolgens de categorieën: ‘mindere mate van eenzaamheid’, ‘veiligheid’, ‘participatie’ en ‘structuur’ geïnccludeerd.

- Mindere mate van eenzaamheid

Hierbij worden alle uitspraken omtrent eenzaamheid en de vermindering hiervan geïnccludeerd.

- Veiligheid

Hierbinnen worden alle uitspraken rondom het ervaren van veiligheid door de cliënt geïnccludeerd.

- Participatie

Hierbinnen worden alle uitspraken omtrent het participeren en het weer meedoen binnen de maatschappij door de cliënt geïnccludeerd.

- Structuur

Hierbinnen worden alle uitspraken rondom het aanbrengen van structuur bij de cliënt geïnccludeerd.

- Kritisch:

De kritische attitude over de inzet van psychosociale assistentiehonden wordt gevormd door zaken en effecten die als belemmerend of niet gewenst beschouwd worden of twijfel opwekt en die de keuze voor de inzet van psychosociale assistentiehonden als minder aantrekkelijk doen lijken. Hierbinnen worden vervolgens de categorieën: ‘zorg en veiligheid van de hond’, ‘specifieke oplossing’, ‘dure investering’, ‘laatste redmiddel’ en ‘grijs gebied’ geïnccludeerd.

- Zorg en veiligheid van de hond

Hierbinnen worden alle uitspraken rondom de verzorging en het waarborgen van de veiligheid van de psychosociale assistentiehond geïnccludeerd.

- Specifieke oplossing

Hierbinnen worden alle uitspraken rondom het zijn van een specifieke oplossing of het enkel toepasbaar zijn voor een geringe groep cliënten geïnccludeerd.

- Dure investering

Hierbinnen worden alle uitspraken rondom het zijn van een dure investering of hoge kosten geïnccludeerd.

- Laatste redmiddel

Hierbinnen worden alle uitspraken geïnccludeerd die betrekking hebben op inzetten van de psychosociale assistentiehond als laatste redmiddel of pas na een



traject van het proberen van goedkopere initiatieven.

- Grijs gebied

Hierbinnen worden alle uitspraken rondom het bestaan van een grijs gebied en onduidelijkheden geïnccludeerd.

### Functies:

Hierbinnen worden de subcodes 'wel functie' en 'geen functie' geïnccludeerd.

- Wel functie:

Hierbinnen worden alle quotes geïnccludeerd die betrekking hebben op uitspraken waarop de participant stelt dat deze functies bij het 'pakket' van de zorgprofessional behoren. Hierbinnen worden vervolgens de categorieën: 'adviseren', 'relativeren', 'ondersteunen/bijstaan', 'meedenken' en 'informereren' geïnccludeerd.

- Adviseren

Hierbinnen worden alle uitspraken geïnccludeerd die betrekking hebben op het adviseren van cliënten over keuzes of ideeën.

- Relativeren

Hierbinnen worden alle uitspraken geïnccludeerd die te maken hebben met het relativeren van bepaalde zaken of gebeurtenissen door de zorgprofessional.

- Ondersteunen/bijstaan

Hierbinnen worden alle uitspraken geïnccludeerd die te maken hebben met het ondersteunen en bijstaan van de cliënten bij het maken van keuzes, het omgaan met gebeurtenissen of wanneer er last wordt ervaren van de problematiek.

- Meedenken\*

Hierbinnen worden alle uitspraken die betrekking hebben op het meedenken met de cliënt bij het maken van beslissingen en het geven van suggesties.

- Informereren

Hierbinnen worden alle uitspraken geïnccludeerd die betrekking op het geven

van informatie aan de cliënt of andere betrokken partijen.

- Geen functie:

Hierbinnen worden alle quotes geïnccludeerd die betrekking hebben op uitspraken waarop de participant stelt dat deze geen functies van de zorgprofessional zijn en niet behoren bij het vakkenpakket van zorgprofessional. Hierbinnen worden vervolgens de categorieën: ‘indicatie stellen’ en ‘eigen kracht/regie (zijlijn)’ geïnccludeerd.

- Indicatie stellen

Hierbinnen worden alle uitspraken geïnccludeerd die betrekking hebben op het stellen van de indicatie of een cliënt wel of niet voor een psychosociale assistentiehond in aanmerking komt.

- Eigen kracht/regie (zijlijn)

Hierbinnen worden alle uitspraken geïnccludeerd die betrekking hebben op het stimuleren van de eigen kracht en regie. Ook worden hier de uitspraken geïnccludeerd over het innemen van een plaats aan de zijlijn tijdens het proces van de cliënt.

### Verhouding:

Hierbinnen worden de subcodes: ‘rol’, ‘financieringsproces’ en ‘procesduur’ geïnccludeerd.

- Rol:

Hierbinnen worden alle uitspraken behorend bij een mening over de rol van de zorgprofessional binnen het proces geïnccludeerd. Zowel positief als negatief.

- Financieringsproces:

Hierbinnen worden alle quotes geïnccludeerd die betrekking hebben op een reactie of mening over de verantwoordelijkheid, de kaderstelling en de richtlijnen binnen het financieringsproces.

- Procesduur:

Hierbinnen worden alle uitspraken geïnccludeerd die betrekking hebben op de duur van

het aanvraag- en/of financieringsproces.

*\*Er wordt een verschil gemaakt tussen adviseren en meedenken. Hierbij geeft bij het adviseren de zorgprofessional een advies gebaseerd op kennis en geeft de zorgprofessional bij het meedenken enkel suggesties.*