# Toegangsweigering met psychiatrische assistentiehonden

Een kwantitatief onderzoek naar verschillen in ervaren toegangsweigering bij gebruikers van psychiatrische assistentiehonden tussen twee klinische profielen.

Student: I. Kisteman (S5389569)

Begeleider en eerste beoordelaar: Prof. Dr. S. van der Steen

Tweede beoordelaar: Dr. M. I. Deunk

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Pedagogische Wetenschappen

Juni 2026

Aantal woorden: 3695

## Samenvatting

Nederlands -

Dit onderzoek richt zich op de mate waarin gebruikers van psychiatrische assistentiehonden toegangsweigering ervaren in publieke voorzieningen. Hierbij is er gekeken of er verschillen bestaan tussen twee klinische profielen: een trauma-gerelateerd profiel en een overprikkelings- en gedragsregulatieprofiel. Psychiatrische assistentiehonden worden steeds vaker ingezet om mensen met psychische behoeften, zoals ASS, ADHD of PTSS, te ondersteunen. Hoewel de effecten van deze honden vaak positief zijn op het welbevinden van de gebruikers, ervaren zij geregeld problemen bij toegang tot openbare voorzieningen.
Voor dit kwantitatieve onderzoek is gebruikgemaakt van een online vragenlijst die is ingevuld door 81 respondenten. Hierbij werd onderzocht hoe vaak toegangsweigering per klinisch profiel voorkwam en welke emoties dit bij de gebruikers van psychiatrische assistentiehonden opriep. Uit de resultaten blijkt dat toegangsweigering een veelvoorkomend probleem is. Er waren kleine verschillen zichtbaar tussen de klinische profielen, maar dit waren geen statistisch significante verschillen. Wel benadrukt het onderzoek het belang van meer kennis en acceptatie in de maatschappij rondom psychiatrische assistentiehonden en hun gebruikers.

English-

This study focuses on the extent to which users of psychiatric assistance dogs experience access refusal in public facilities. It examines whether differences exist between two clinical profiles: a trauma-related profile and an overstimulation- and behavioural regulation profile. Psychiatric assistance dogs are increasingly used to support individuals with psychological needs, such as autism spectrum disorder (ASD), ADHD, or post-traumatic stress disorder (PTSD). Although these dogs often have positive effects on the wellbeing of their users, many users still experience difficulties gaining access to public facilities.

For this quantitative study, data were collected through an online questionnaire completed by 81 respondents. The study investigated how frequently access refusal occurred within each clinical profile and which emotions these experiences evoked in users of psychiatric assistance dogs. The results show that access refusal is a common problem among users. Although small differences were found between the clinical profiles, these differences were not statistically significant. Nevertheless, the study highlights the importance of increasing societal awareness and acceptance of psychiatric assistance dogs and their users.

## Inleiding

Assistentiehonden worden vandaag de dag steeds meer ingezet om mensen met een psychische ondersteuningsbehoefte te begeleiden. Deze psychiatrische assistentiehonden kunnen de gebruiker helpen bij het beter omgaan met psychische klachten, door bijvoorbeeld paniek vroeg te signaleren of ruimte vrij te maken in drukke en sociale situaties (Bennet & Goodall, 2024). Uit onderzoek blijkt dat psychiatrische assistentiehonden een positief effect kunnen hebben op de gemoedstoestand van de gebruiker. Zo blijkt uit een onderzoek van O'Haire en Rodriguez (2018) dat assistentiehonden bij mensen met posttraumatische stressstoornis (PTSS) kunnen leiden tot minder angstsymptomen en vermijdingsgedrag. Ook bij autisme spectrum stoornis (ASS) en andere regulatiestoornissen zijn er positieve effecten te zien zoals betere zelfregulatie en vermindering van stress (Berry et al., 2013).

Hoewel deze effecten grotendeels positief zijn, ervaren gebruikers van psychiatrische assistentiehonden in de praktijk met enige regelmaat problemen als het gaat om toegang tot voorzieningen zoals winkels of horecagelegenheden. Gezien de onzichtbaarheid van een psychische beperking (in de meeste gevallen) wordt de legitimiteit van de assistentiehond in twijfel getrokken of krijgt deze ongewenste aandacht en aanrakingen, waardoor de hond afgeleid kan worden van zijn werk (Gibson, Williamson & Dell, 2023).

Vanuit klinisch perspectief kunnen gebruikers van psychiatrische assistentiehonden worden ingedeeld in verschillende profielen, gebaseerd op de achterliggende grond van mentale kwetsbaarheid. Hierbij kan er onderscheid worden gemaakt tussen een trauma-gerelateerd profiel en een overprikkelings- en gedragsregulatieprofiel. Personen met een trauma-gerelateerd profiel, zoals bijvoorbeeld mensen waarbij PTSS op de voorgrond ligt, ervaren symptomen zoals hyperarousal waarbij ze continu alert zijn en ze gaan trauma-gerelateerde prikkels zoveel mogelijk uit de weg (Ressler et al., 2022). Deze klachten hangen samen met een voortdurende oplettendheid voor mogelijke dreiging in de omgeving.

Assistentiehonden kunnen hierbij een ondersteunende en verlichtende rol spelen. Zo kan de assistentiehond de gebruiker een gevoel van veiligheid bieden, waardoor deze met meer vertrouwen en onafhankelijkheid het dagelijks leven door kan gaan (Weinmeyer, 2015; Yount et al., 2013). De taken van de hond kunnen hierbij bestaan uit het 'bewaken' van de omgeving in publieke en drukke ruimtes en reageren op paniek- of stresssymptomen bij de gebruiker (Yount et al., 2013). Onderzoek laat zien dat deze gebruikers vaker hun huis verlaten en deelnemen aan sociale activiteiten met hun hond (Van Houtert et al., 2022).

Gebruikers met een overprikkelings- en regulatieprofiel, zoals bij autismespectrumstoornis (ASS) of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) ervaren vaak moeilijkheden bij het verwerken van sensorische prikkels en omgaan met emoties (Darnal et al., 2023). Zij kunnen prikkelrijke omgevingen dan ook snel als overweldigend ervaren (Robertson & Baron-Cohen, 2017). Hoewel ASS en ADHD afzonderlijke stoornissen zijn, kunnen beide gepaard gaan met problemen in prikkelverwerking, emotieregulatie en het omgaan met drukke of onvoorspelbare situaties (Darnal et al., 2023; Robertson & Baron-Cohen, 2017). Om die reden worden zij in dit onderzoek samengenomen binnen een overprikkelings- en gedragsregulatieprofiel. Onderzoek laat zien dat ook zij kunnen profiteren van de aanwezigheid van een assistentiehond. Zo laat Viau (2010) zien dat mensen met ASS die in het bezit zijn van een psychiatrische assistentiehond lagere cortisolwaarden hebben, wat mogelijk betekent dat zij minder stress ervaren. Assistentiehonden kunnen voor deze groep daarnaast ondersteuning bieden bij het reguleren van emoties zoals spanning, angst en stress, waardoor een gebruiker eerder zal deelnemen aan sociale activiteiten (Rodriguez et al., 2020).

Hoewel beide profielen baat kunnen hebben bij een psychiatrische assistentiehond, verschillen de onderliggende problematiek en de taken die de hond hierbij uitvoert. Bij een trauma-gerelateerd profiel ligt meer nadruk op het vergroten van een gevoel van veiligheid. Bij een overprikkelings- en regulatieprofiel ligt de nadruk meer op het reguleren van emoties

en prikkels. Wanneer een gebruiker (onterecht) toegang wordt geweigerd tot een voorziening, kan ook dit tot andere gevolgen leiden. Uit onderzoek blijkt dat negatieve sociale interacties en ervaringen met afwijzing van invloed zijn op stressreacties, emotieregulatie en het sociaal functioneren van mensen met psychische kwetsbaarheden (Livingston & Boyd, 2010). Toegangsweigering zou dan ook kunnen leiden tot gevoelens van stress, verdriet en onveiligheid. Gezien de verschillen in aard van beide klinische profielen, is het aannemelijk dat ervaringen met toegangsweigering en de emotionele reacties daarop eveneens kunnen verschillen. Eerder onderzoek richt zich vooral op de algemene effecten van psychiatrische assistentiehonden of specifiek op gebruikers met PTSS of ASS. Er is nog weinig bekend over mogelijke verschillen tussen gebruikersprofielen en hun ervaringen met toegangsweigering.

Het verkrijgen van meer inzicht in deze verschillen kan bijdragen aan het ontwikkelen van een effectief beleid rondom het inzetten van psychiatrische assistentiehonden. Door beter te begrijpen hoe verschillende gebruikersprofielen de omgang met hun assistentiehond in publieke ruimtes ervaren, kan er specifieker worden afgestemd op de behoeften en beperkingen van individuele gebruikers. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het voorbereiden van de gebruiker op het omgaan met toegangsweigering of duidelijkere wetten rondom de toegang van assistentiehonden. Dit kan uiteindelijk bijdragen aan een meer gepersonaliseerde en effectievere ondersteuning, waarbij het welzijn van de gebruiker beter gewaarborgd kan worden.

Uit bovenstaande wordt dan ook de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *In hoeverre verschillen gebruikers van psychiatrische assistentiehonden met een trauma-gerelateerd profiel en gebruikers met een overprikkelings- en gedragsregulatieprofiel in de mate van ervaren toegangsweigering en de emotionele reacties daarop?*

Om dit te kunnen onderzoeken worden de volgende vier deelvragen opgesteld:

- In welke mate ervaren gebruikers van psychiatrische assistentiehonden met een trauma-gerelateerd profiel toegangsweigering?
- In welke mate ervaren gebruikers van psychiatrische assistentiehonden met een overprikkelings- en gedragsregulatieprofiel toegangsweigering?
- Welke emotionele reacties op toegangsweigering worden door gebruikers met een trauma-gerelateerd profiel en gebruikers met een overprikkelings- en gedragsregulatieprofiel gerapporteerd?
- In hoeverre verschillen beide klinische profielen in de frequentie van toegangsweigering en de emotionele reacties op toegangsweigering?

## Methode

### Onderzoeksdesign

In dit onderzoek is er sprake van een kwantitatief cross-sectioneel onderzoeksdesign. De data is verzameld via een online vragenlijst en werd op één moment gemeten. Hierdoor is er sprake van een momentopname. Dit design is geschikt om verschillen tussen groepen in kaart te brengen, wat aansluit bij het doel van de onderzoeksvraag.

### Populatie en steekproef

De onderzoekspopulatie bestaat uit personen van 16 jaar of ouder die gebruik maken van een assistentiehond. Hierbij moet de assistentiehond gekwalificeerd of in opleiding zijn. De steekproef werd geworven via sociale media en via organisaties die betrokken zijn bij psychiatrische assistentiehonden. Hierbij was de deelname volledig vrijwillig en anoniem. Er zijn geen persoonlijke gegevens zoals namen of (mail)adressen gevraagd. Wel werd er naar de leeftijdscategorie en reden voor het hebben van de assistentiehond gevraagd, dit in verband met onderzoeksdoeleinden. In totaal hebben 102 respondenten de vragenlijst (gedeeltelijk) ingevuld, waarvan er uiteindelijk 81 gebruikt konden worden voor dit onderzoek. Omdat leeftijd, geslacht en woonomgeving van invloed kunnen zijn op de mate waarin gebruikers publieke voorzieningen betraden, zijn deze kenmerken opgenomen om de steekproef te beschrijven.

**Tabel 1**

*Demografische kenmerken van respondenten*

| **Demografische kenmerken** | **n (totaal = 81)** | **%** |
|---|---|---|
| **Geslacht** | | |
| Man | 11 | 13.58 |
| Vrouw | 63 | 77.78 |
| Non-binair | 6 | 7.41 |
| Anders | 1 | 1.23 |
| **Leeftijd** | | |

| | | |
|---|---|---|
| 16-20 jaar | 9 | 11.11 |
| 21-25 jaar | 21 | 25.93 |
| 26-30 jaar | 20 | 24.69 |
| 31-35 jaar | 12 | 14.81 |
| 36-40 jaar | 4 | 4.94 |
| 41-50 jaar | 7 | 8.64 |
| 50+ | 8 | 8.88 |
| **Woonplaats** | | |
| Dorp | 33 | 40.74 |
| Grote stad | 21 | 25.93 |
| Middelgrote stad | 20 | 24.69 |
| Platteland | 7 | 8.64 |

**Meetinstrument**

De data werd verzameld door middel van een online vragenlijst die werd opgesteld in Qualtrics. De vragenlijst werd ontwikkeld samen met vijf medestudenten, die eveneens onderzoek doen naar psychiatrische assistentiehonden. Bij het opstellen van de vragen is er rekening gehouden met de begrijpelijkheid, relevantie en inhoudelijke aansluiting. Er zijn zowel open en gesloten vragen gebuikt, als stellingen die worden gemeten door middel van een Likertschaal. De vragenlijst bestaat uit de volgende onderdelen: algemene kenmerken, kwaliteit van leven, stress, toegangsweigering, vermijding, stress en spanning rondom toegangsweigering en ongewenst gedrag van omstanders.

Voor dit specifieke onderzoek is gebruikgemaakt van een aantal variabelen die worden gemeten in de vragenlijst. Het klinisch profiel is hierbij de onafhankelijke variabele. De mate van toegangsweigering en de emotionele reactie hierop vormen de afhankelijke variabelen. Dit werd gemeten door een meerkeuzevraag waarbij de respondent kon kiezen uit 16 opties: slechtziend/blind, slechthorend/doof, ADHD, autisme spectrum stoornis, (complexe) PTSS of trauma, hechtingproblematiek, angststoornis, paniekaanvallen, depressie, eetstoornis,

verstandelijke beperking, chronische pijn, epilepsie, diabetes, lichamelijk (rolstoelgebonden) en hersenletsel (aangeboren en niet-aangeboren). Wanneer de diagnose van de respondent niet tussen de gegeven opties stond, kon deze zelf worden ingevuld.

De mate van toegangsweigering werd gemeten aan de hand van 7 meerkeuzevragen en 3 open vragen. Hierbij werd er aan de hand van de meerkeuzevragen gekeken of respondenten in de afgelopen 3 maanden toegangsweigering hebben meegemaakt bij bepaalde voorzieningen. Vulden zij bij deze vragen 'ja' in, dan werden ze doorgestuurd naar extra vragen die meer zicht gaven op het gebied van herkenbaarheid en reden. De open vragen gingen in op een specifieke situatie en wat deze ervaringen deed met de respondent.

De emotionele reacties op toegangsweigering werden gemeten door middel van een open vraag. Alle antwoorden zijn eerst gelezen en vervolgens gecodeerd. Op basis van terugkerende patronen zijn hiervoor vijf categorieën opgesteld: boosheid/frustratie, verdriet, stress/paniek, angst en vermijding. Voor deze vijf categorieën is gekozen, omdat deze de meest voorkomende emoties in de antwoorden van de respondenten dekken en er hierdoor een overzichtelijke indeling ontstaat. Emoties met een vergelijkbare inhoud, zoals boosheid en frustratie of stress en paniek, zijn hierbij samengenomen om zo de antwoorden systematisch te kunnen analyseren.

**Procedure**

De vragenlijst is verspreid via sociale media (bijvoorbeeld LinkedIn) en via organisaties die betrokken zijn bij psychiatrische assistentiehonden. Hierbij ontvingen deelnemers een link naar de online vragenlijst. Voordat zij de vragenlijst invulden, kregen ze informatie over het doel van het onderzoek en werd er toestemming gevraagd voor deelname. Zij moesten hierbij expliciet op 'ik ga akkoord' drukken voordat zij met de vragenlijst konden beginnen. Het invullen van de vragenlijst nam hierna ongeveer 15 minuten in beslag. Hierbij kon de

respondent er op elk moment nog voor kiezen om te stoppen.
De dataverzameling heeft plaatsgevonden van 29 april 2026 tot en met 10 mei 2026.
De resultaten van de dataverzameling zijn opgeslagen op een beveiligde schijf en worden verwijderd wanneer het doel van de onderzoeken is behaald.

**Data-analyse**

Om de gegevens te kunnen analyseren, werden deze vanuit Qualtrics geëxporteerd naar een Excelbestand. Hier is ten eerste gekeken naar welke data bruikbaar was voor dit onderzoek. Respondenten die minder dan 75% van de vragenlijsten hadden ingevuld, zijn verwijderd. Daarnaast werden alleen de respondenten meegenomen die een diagnose hadden ingevuld passend binnen een trauma-gerelateerd profiel en/of een overprikkelings- en regulatieprofiel.

Hierna werden de respondenten ingedeeld in drie groepen: diagnose (complexe) PTSS of trauma, diagnose ADHD of autisme spectrum stoornis, of de combinatie van beide. Omdat een aanzienlijk deel van de respondenten aangaf zowel binnen het trauma-gerelateerde profiel te vallen als het overprikkelings- en gedragsregulatieprofiel, is ervoor gekozen om deze groep respondenten als aparte combinatiegroep mee te nemen. Dit om een verlies van respondenten te voorkomen. Deze keuze maakt echter de interpretatie van de verschillen tussen de twee profielen wel complexer, hier dient dan ook rekening mee gehouden te worden bij het bekijken van de resultaten. De drie groepen zijn vervolgens omgezet naar getallen (groep 1, 2 en 3), om de uiteindelijke analyses goed te kunnen uitvoeren.

Hiervoor werd het bestand geëxporteerd naar SPSS. Daar zijn eerst beschrijvende statistieken berekend om de steekproef te omschrijven. Om de eerste en tweede deelvraag te beantwoorden, werd per profiel beschreven in welke mate respondenten toegangsweigering hebben meegemaakt in de afgelopen drie maanden. Hierbij is er gekeken naar de frequentie van toegangsweigering en het gemiddelde aantal meegemaakte toegangsweigeringen. Voor de

derde deelvraag werd met behulp van een kruistabel gekeken naar welke emotionele reacties op toegangsweigering door respondenten werden gerapporteerd. Om de vierde deelvraag te beantwoorden is er onderzocht of er verschillen bestaan tussen de drie profielen in mate van toegangsweigering en de soorten emotionele reacties. Voor verschillen in het gemiddelde aantal meegemaakte toegangsweigeringen is een one-way ANOVA uitgevoerd. Voor de verschillen tussen de profielen in het wel of niet ervaren van toegangsweigering en de verdeling van emotionele reacties zijn er chi-kwadraattoetsen uitgevoerd. Bij beide toetsen is een significantieniveau van $p < .05$ gehanteerd.

Voorafgaand aan deze analyses is er gecontroleerd of voldaan werd aan de assumpties van normaliteit, homogeniteit en onafhankelijkheid. De assumptie van onafhankelijkheid werd aangenomen, aangezien ervan is uitgegaan dat elke respondent de vragenlijst individueel en eenmalig heeft ingevuld.

## Resultaten

Als eerste zijn de diagnoses van de respondenten weergegeven in tabel 2. Hierin is te zien dat van de in totaal 81 personen er 65 (complexe) PTSS of trauma hadden, 49 personen ASS en 18 personen ADHD. Respondenten konden meerdere diagnoses rapporteren, waardoor het totale aantal diagnoses hoger ligt dan het aantal respondenten (*n*= 81).

**Tabel 2**

*Diagnoses van de respondenten*

| **Diagnose** | **n** |
|---|---|
| Autisme spectrum stoornis | 49 |
| ADHD | 18 |
| (complexe) PTSS of trauma | 65 |

Tabel 3 geeft een overzicht van het aantal respondenten per klinisch profiel. Van de in totaal 81 respondenten werden 32 ingedeeld in het trauma-gerelateerde profiel, 16 in het overprikkelings- en gedragsregulatieprofiel en 33 in het combinatieprofiel.

Om deelvraag 1 en 2 te kunnen beantwoorden, is er gekeken naar het voorkomen van toegangsweigering binnen de verschillende profielen. Binnen het trauma-gerelateerde profiel gaf 65.63% van de respondenten aan wel eens geweigerd te zijn in de afgelopen drie maanden. Binnen het overprikkelings- en gedragsregulatieprofiel was dit 56.25% en binnen het combinatieprofiel 66.67%. Het gemiddelde aantal toegangsweigeringen lag hierbij op 4.72, 4.50 en 4.88

**Tabel 3**

*Aantal respondenten per klinisch profiel*

| **Klinisch profiel** | **n (totaal = 81)** | **Niet geweigerd (%)** | **Wel geweigerd (%)** | **Gemiddeld aantal keer geweigerd** |
|---|---|---|---|---|
| Trauma-gerelateerd | 32 | 11 (34.38) | 21(65.63) | 4.72 |
| Overprikkelings- en gedragsregulatie | 16 | 7 (43.75) | 9 (56.25) | 4.50 |
| Combinatie | 33 | 11 (33.33) | 22 (66.67) | 4.88 |

In tabel 4 is te zien welke emotie er door de respondenten werd gerapporteerd, weergegeven binnen de klinische profielen. Binnen het trauma-gerelateerde profiel gaf 42.86% aan zich verdrietig te voelen na een weigering, 28.57% ervaarde stress of paniek en 23.81% voelde zich boos of gefrustreerd. Angst kwam binnen dit profiel niet voor en maar één iemand (4.76%) gaf aan dat het tot vermijding leidde. Binnen het overprikkelings- en gedragsregulatieprofiel worden de categorieën boos/gefrustreerd, verdrietig en stress/paniek allemaal door 33% vertegenwoordigd. Angst en vermijding werd hierbij niet gerapporteerd

door de respondenten. Binnen de combinatiegroep voelde 36.36% paniek of stress na een weigering, gevolgd door verdrietigheid met 22.73%. Zowel angst als boos/gefrustreerd werd door 18.18% ingevuld en 4.55% vermeed daarna de voorziening. Wanneer de totale aantallen worden meegenomen, is er zichtbaar dat verdriet en stress/paniek het vaakst worden aangegeven (beide 32.69%), gevolgd door boosheid/frustratie (23.08%).

**Tabel 4**
*Emotiegevoel bij weigering*

| **Klinisch profiel** | **Totaal** | **boos/ gefrustreerd** | **verdrietig** | **stress/ paniek** | **angst** | **vermijding** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Trauma-gerelateerd | 21 | 5 | 9 | 6 | 0 | 1 |
| % binnen profiel | | 23.81 | 42.86 | 28.57 | 0 | 4.76 |
| Overprikkelings- en gedragsregulatie | 9 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| % binnen profiel | | 33.33 | 33.33 | 33.33 | 0 | 0 |
| Combinatie | 22 | 4 | 5 | 8 | 4 | 1 |
| % binnen profiel | | 18.18 | 22.73 | 36.36 | 18.18 | 4.55 |
| Totaal | 52 | 12 | 17 | 17 | 4 | 2 |
| % van totaal | | 23.08 | 32.69 | 32.69 | 7.69 | 3.85 |

Om deelvraag 4 te beantwoorden zijn er meerdere analyses uitgevoerd om de verschillen tussen de profielen te testen. Zo is er een chi-kwadraattoets uitgevoerd om te kijken naar het verschil tussen wel of niet geweigerd zijn in de afgelopen 3 maanden, tussen de profielen. Hier kwam een p-waarde van ,757 uit (tabel 5). Hiernaast is er een one-way ANOVA uitgevoerd om te onderzoeken of het gemiddelde aantal meegemaakte toegangsweigeringen

verschillend was voor de drie profielen. Hier kwam een p-waarde van ,922 uit. Ten slotte is er aan de hand van een chi-kwadraattoets gekeken naar de mogelijke verschillen in emotionele reactie tussen de drie profielen. Hier kwam een p-waarde van ,510 uit.

**Tabel 5**
*Uitkomsten ANOVA toets en chi-kwadraattoetsen*
*onafhankelijke variabele = klinisch profiel*

| **Afhankelijke variabele** | **SS** | **df** | **MS** | **F** | **p** |
|---|---|---|---|---|---|
| **ANOVA** | | | | | |
| Aantal keer | 1,57 | 2 | ,786 | ,081 | ,922 |
| **Chi-kwadraattoets** | | | | | |
| Wel/niet geweigerd | | 2 | | | ,757 |
| Emoties | | 10 | | | ,510 |

## Conclusie

Dit onderzoek richtte zich op de vraag in hoeverre de mate van ervaren toegangsproblemen verschilt tussen gebruikers van een psychiatrische assistentiehond met een trauma-gerelateerd profiel en gebruikers met een overprikkelings- en regulatieprofiel. Hierbij werd er onderzocht hoe vaak de gebruikers toegangsweigering meemaken en welke reacties dit oproept.

Uit de resultaten komt ten eerste naar voren dat toegangsweigering een veel voorkomend probleem is bij gebruikers van psychiatrische assistentiehonden. Van de in totaal 81 respondenten, gaf een meerderheid aan in de afgelopen drie maanden minstens één keer geweigerd te zijn bij een voorziening. Dit bevestigt eerder genoemde bevindingen uit de literatuur die stelden dat gebruikers van psychiatrische assistentiehonden regelmatig te maken krijgen met twijfel over de legitimiteit van hun assistentiehond en weigering ondervinden in publieke ruimtes (Gibson, Williamson & Dell, 2023).

Hoewel er kleine verschillen zijn gevonden tussen de klinische profielen, zijn er geen statistisch significante verschillen gevonden. Zo liet de chi-kwadraattoets zien dat er geen significant verband bestaat tussen het klinisch profiel en het wel of niet meemaken van toegangsweigering. De resultaten laten wel zien dat gebruikers met overprikkelings- en gedragsregulatieprofiel percentueel iets minder vaak toegangsweigering ervaren. Verder laten ook de ANOVA toets over het gemiddelde aantal toegangsweigeringen en de chi-kwadraattoets met betrekking tot de emoties geen significante verschillen zien. De onderzoeksvraag kan dan ook beantwoord worden met de conclusie dat er geen significant verschil zit in het ervaren van toegangsweigering tussen de drie verschillende profielen. Hoewel toegangsweigering veel voorkwam binnen alle drie de profielen, lijken de verschillen tussen de profielen op basis van dit onderzoek beperkt.

Dit wil echter niet zeggen dat de resultaten geen andere interessante aspecten laten zien. Zo komt uit de gegevens naar voren dat respondenten met een trauma-gerelateerd profiel

relatief vaker verdriet voelen na een weigering. Ook dit sluit aan bij het eerder genoemde theoretische kader, waarin beschreven staat dat mensen met PTSS of trauma veel behoefte hebben aan het gevoel van veiligheid (Ressler et al., 2022). Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat dat assistentiehond deze bron van veiligheid biedt en dat wanneer deze wegvalt het dan ook een sterke emotie zou kunnen oproepen. Dit is echter niet onderzocht in dit onderzoek.

De combinatiegroep laat de hoogste percentages op het gebied van stress/paniek en angst zien. In dit onderzoek is niet de reden hiervan onderzocht, maar mogelijk zorgt de aanwezigheid van zowel trauma-gerelateerde klachten als regulatieproblemen voor een grotere variatie aan emotionele reacties na een toegangsweigering. Eerder onderzoek laat al zien dat de aanwezigheid van meerdere psychische klachten een sterkere reactie kan oproepen (Hirsch et al., 2006). In dit onderzoek wordt echter niet de intensiteit van de emotie gemeten, maar alleen het type. Hierbij kan dan ook niet worden vastgesteld of het ook gaat om sterkere emoties.

## Beperkingen en vervolgonderzoek

Dit onderzoek kent enkele beperkingen en sterke kanten. Ten eerste is een sterke kant van dit onderzoek dat er onderscheid is gemaakt tussen verschillende klinische profielen. Er is nog weinig literatuur bekend waarin dit wordt onderzocht. In veel onderzoeken worden gebruikers van psychiatrische assistentiehonden als één groep onderzocht, of juist alleen de groep met PTSS (Jensen et al., 2022; O'Haire & Rodriguez, 2018). De aard van ondersteuningsbehoefte kan echter sterk verschillen. Door een onderscheid te maken tussen deze klinische profielen, kon dan ook specifieker worden gekeken naar mogelijke verschillen. Dit in combinatie met dat er is gekeken naar de ervaring rondom toegangsweigering zorgt voor een completer beeld.

Hiernaast kent dit onderzoek ook enkele beperkingen. De steekproef was niet gelijk verdeeld over de klinische profielen. Zo was de groep respondenten die binnen het overprikkelings- en gedragsregulatieprofiel vielen, bijna twee keer zo klein als de andere twee groepen. Hierdoor werd de kans ook al kleiner om statistisch significante verschillen te kunnen aantonen. Ook werd er gebruikgemaakt van zelfrapportage, hierbij speelt zowel subjectiviteit als de mate van herinneren een rol (Stone & Turkkan, 2000). Respondenten moesten invullen welke emotie ze voelden bij een weigering die tot 3 maanden terug kon zijn. De resultaten moeten dan ook met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Verder moet er rekening worden gehouden met mogelijke andere verklaringen voor verschillen in toegangsweigering tussen deze twee profielen. De zichtbaarheid van de beperking kan namelijk van invloed zijn op of iemand wel of niet geweigerd wordt bij een voorziening. In een onderzoek van Mills (2017) komt naar voren dat mensen met een onzichtbare beperking vaker te maken krijgen met twijfel over hun assistentiehond. Dit zou binnen dit onderzoek ook een rol kunnen spelen. Uiterlijke kenmerken of stereotypen kunnen beïnvloeden hoe iemand wordt benaderd. Zo zouden mensen met PTSS, bijvoorbeeld (ex)militairen, door hun houding of uitstraling anders behandeld kunnen worden dan iemand

met zichtbaar ASS-gedrag. Nu is dit niet onderzocht binnen dit onderzoek, maar rekening houden met deze mogelijke invloeden is wel van belang.

Ook de periode waar de antwoorden van de respondenten betrekking op hebben, kan een beperking zijn. Respondenten die aangaven in de afgelopen drie maanden geen toegangsweigering te hebben meegemaakt, kunnen dergelijke ervaringen wel eerder in hun leven hebben meegemaakt. Wanneer zij bijvoorbeeld al herhaalde negatieve ervaringen hebben meegemaakt bij bepaalde voorzieningen, kan dit ertoe leiden dat zij deze zijn gaan vermijden. De resultaten van dit onderzoek geven voornamelijk inzicht in recente ervaringen en minder over eventuele langdurige periodes van toegangsweigering en diens gevolgen.

Als laatste betreft dit onderzoek nog een beperking op het gebied van de analyses. Om te onderzoek of de verdeling van emoties verschilde tussen de profielen, is er een chi-kwadraattoets uitgevoerd. Bij deze analyse kwam echter in de voetnoot te staan dat een groot deel van de cellen een frequentie lager dan vijf had. Hierdoor is niet volledig voldaan aan de assumpties. De uitkomsten van deze analyse dienen dan ook met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

Voor eventueel vervolgonderzoek zou het interessant zijn om de verschillende psychische aandoeningen afzonderlijk te analyseren. De keuze om nu met drie profielen te werken is onderbouwd in de methode, maar hierdoor waren de resultaten wel moeilijker te interpreteren. Door de combinatiegroep is het lastig om uitkomsten specifiek toe te schrijven aan één groep, gezien er niet met zekerheid gezegd kan worden waar bepaalde verschijnselen vandaan kwamen.

Om een beter beeld te kunnen krijgen van hoe de gebruikers de toegangsweigering beleven, zou een kwalitatief onderzoek nuttig zijn. Hierbij kunnen gebruikers audiodagboeken opnemen of worden geïnterviewd om zo meer context te kunnen verzamelen over deze ervaringen. Als derde aanbeveling kan er gekeken worden naar de maatschappelijke beleving

rondom psychiatrische assistentiehonden. Hoeveel weten omstanders eigenlijk hierover en hoe kunnen ze deze gebruikers herkennen? Meer inzicht hierover kan bijdragen aan betere voorlichting en daarmee hopelijk meer acceptatie van deze assistentiehonden in de maatschappij.

## Literatuurlijst


Bennet, G. & Goodall, E. (2024). The Role That Assistance Dogs Play in Supporting People with Disabilities. *Springer Singapore.* https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/978-981-97-1492-6

Berry, A., Borgi, M., Francia, N., Alleva, E. & Cirulli, F. (2013).Use of Assistance and Therapy Dogs for Children with Autism Spectrum Disorders: A Critical Review of the Current Evidence. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine: Paradigm, Practice, and Policy Advancing Integrative Health,* 19(2):73-80. doi:10.1089/acm.2011.0835

Darnal, S., Panda, S., Namrata, Chettri,A. (2023). Sensory processing, emotional and behavioural challenges in children with autism spectrum disorder and attention deficit hyperactive disorder. International Journal of Developmental Disabilities. https://doi: 10.1080/20473869.2023.2277601

Gibson, M., Williamson, L., & Dell, C. A. (2023). Insights into Canadians' Perceptions of Service Dogs in Public Spaces. *Animals*, *13*(19), 3091. https://doi.org/10.3390/ani13193091

Hirsch, C. R., Clark, D. M., & Mathews, A. (2006). *Imagery and interpretations in social phobia: Support for the combined cognitive biases hypothesis*. *Behavior Therapy,*. https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.02.001

Jensen, C. L., Rodriguez, K. E., MacLean, E. L., Abdul Wahab, A. H., Sabbaghi, A., & O'Haire, M. E. (2022). *Characterizing veteran and PTSD service dog teams: Exploring potential mechanisms of symptom change and canine predictors of efficacy*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269186

Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine.* https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030

Mills, M. L. (2017). *Invisible disabilities, visible Service Dogs: The discrimination of Service Dog handlers*. *Disability & Society.* https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1307718

O'Haire, M. E., & Rodriguez, K. E. (2018). Preliminary efficacy of service dogs as a complementary treatment for posttraumatic stress disorder in military members and veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(2), 179–188. https://doi.org/10.1037/ccp0000267

Ressler, K. J., Berretta, S., Bolshakov, V. Y., Rosso, I. M., Meloni, E. G., Rauch, S. L., & Carlezon, W. A., Jr. (2022). Post-traumatic stress disorder: clinical and translational neuroscience from cells to circuits. *Nature reviews. Neurology*, *18*(5), 273–288. https://doi.org/10.1038/s41582-022-00635-8

Robertson, C. E., & Baron-Cohen, S. (2017). Sensory perception in autism. *Nature reviews. Neuroscience*, *18*(11), 671–684. https://doi.org/10.1038/nrn.2017.112

Rodriguez, K. E., Greer, J., Yatcilla, 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/10.1371/journal.pone.0243302

Stone, A. A., & Turkkan, J. S. (2000). *The science of self-report : implications for research and practice*. Lawrence Erlbaum.

Van Houtert, E. A. E., Rodenburg, T. B., Vermetten, E., & Endenburg, N. (2022). The Impact of Service Dogs on Military Veterans and (Ex) First Aid Responders With Post-

traumatic Stress Disorder. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 834291. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.834291

Weinmeyer, R. (2015). Service dogs for veterans with posttraumatic stress disorder. *AMA Journal of Ethics, 17*(6), 547–552. https://doi.org/10.1001/journalofethics.2015.17.6.hlaw1-1506

Yount, R., Ritchie, E. C., St. Laurent, M., Chumley, P., & Olmert, M. D. (2013). The Role of Service Dog Training in the Treatment of Combat-Related PTSD. *Psychiatric Annals*, *43*(6), 292–295. https://doi.org/10.3928/00485713-20130605-11

## Bijlagen

**Vragen uit de vragenlijst die gebruikt zijn voor dit onderzoek.**

Algemeen 1

Hoe oud ben je?

- 16-20 jaar
- 21-25 jaar
- 26-30 jaar
- 31-35 jaar
- 36-40 jaar
- 41-50 jaar
- 50+ jaar

Algemeen 2

Wat is je gender?

- Man
- Vrouw
- Non-binair
- Anders namelijk:

Algemeen 3

In wat voor omgeving woon je?

- Platteland (buiten een stad of dorp)
- Dorp
- Middelgrote stad
- Grote stad

Algemeen 4

Wat is de reden dat je een assistentiehond hebt? Je mag meerdere antwoorden aanklikken.

- [ ] Slechtziend/blind
- [ ] Slechthorend/doof
- [ ] ADHD
- [ ] Autisme spectrum stoornis
- [ ] (Complexe) PTSS of trauma
- [ ] Hechtingsproblematiek
- [ ] Angststoornis
- [ ] Paniekaanvallen
- [ ] Depressie
- [ ] Eetstoornis
- [ ] Verstandelijke beperking
- [ ] Chronische pijn
- [ ] Epilepsie
- [ ] Diabetes
- [ ] Lichamelijk (rolstoelgebonden)
- [ ] Hersenletsel (aangeboren of niet-aangeboren)
- [ ] Anders namelijk:

Algemeen 7

Wat is de huidige status van je assistentiehond?

- ○ Mijn assistentiehond heeft de opleiding afgerond
- ○ Mijn assistentiehond is nog bezig met de opleiding
- ○ Mijn assistentiehond is nog niet begonnen met de opleiding
- ○ Ik zet mijn hond in als assistentiehond, maar hij is niet officieel opgeleid
- ○ Anders, namelijk:

Algemeen 8

Display this question

If Wat is de huidige status van je assistentiehond? Mijn assistentiehond is nog bezig met de opleiding Is Selected

Hoe lang is je assistentiehond ongeveer in opleiding?

Weigering 1

Ben je in de afgelopen 3 maanden geweigerd tot een openbare voorziening vanwege je assistentiehond?

- Ja
- Nee

Q91

Display this question

If Ben je in de afgelopen 3 maanden geweigerd tot een openbare voorziening vanwege je assistentiehond? Ja Is Selected

Hoe vaak is dit in de afgelopen 3 maanden ongeveer gebeurd?

Weigering 11

Kun je kort beschrijven wat deze weigering met je deed?

**AI-verklaring**

## Inleiding

Gebruikte AI-systeem/-systemen: ChatGPT via www.chatgpt.com.

Gebruikte definitieve prompts: “Is de structuur van mijn inleiding zo goed”, “ Vat ik de kernen van de klinische profielen zo goed samen?”

Toepassing: Gebruikt om te checken of de opbouw logisch is en of ik feedback duidelijk heb verwerkt.

Aanpassingen: Zelf de tekst geschreven, waarbij er gebruik gemaakt is van aanknopingspunten die AI heeft gegeven.

## Methode

Gebruikte AI-systeem/-systemen: ChatGPT via www.chatgpt.com.

Gebruikte definitieve prompts: “Leg uit hoe ik een (bepaalde analyse) moet uitvoeren in SPSS”

Toepassing: Heb het alleen gebruikt om te weten hoe ik bepaalde analyses moest uitvoeren of wanneer ik tegen iets aanliep in SPSS.

Aanpassingen: Heb de gegevens gebruikt om uiteindelijk zelf de APA-tabellen te kunnen maken.

## Conclusie en discussie

Gebruikte AI-systeem/-systemen: ChatGPT via www.chatgpt.com.

Gebruikte definitieve prompts: “wat zijn vaak genoemde sterke en zwakke punten van onderzoeken waar ik op in kan gaan?”

Toepassing: Gebruikt om inspiratie op te doen voor het schrijven van de discussie.

Aanpassingen: Zelf de tekst geschreven, waarbij er gebruik gemaakt is van aanknopingspunten die AI heeft gegeven.