

De weg naar en het leven met een assistentiehond

Het perspectief van de zorgprofessionals

Steffie van der Steen, Mylèn Ijpema, Gunou Mahmoud, Alynda Mammen & Robin van der Meel

Disclaimer

Let op, dit is een verslag van een onderzoek dat nog niet gepubliceerd is. De interviewleidraad is opgesteld door ervaringsdeskundigen en een onderzoeker van de Rijksuniversiteit Groningen. De gegevens zijn daarna geanalyseerd door een onderzoeker en gecontroleerd door een ervaringsdeskundige. Maar, dit verslag heeft op dit moment (nog) geen grondige peer review ondergaan zoals bij een wetenschappelijk artikel.

Trigger warning

In dit verslag worden de ervaringen van jongeren met hun assistentiehond besproken, vanuit het perspectief van de zorgprofessionals. Er worden voorbeelden gegeven die te maken hebben met de persoonlijke situatie van cliënten van zorgprofessionals. Eventuele 'triggers' zijn zoveel mogelijk uit het verslag gehaald, maar we weten ook dat triggers heel persoonlijk zijn. Zoek hulp of praat met iemand die dichtbij je staat als je last hebt van wat je in dit verslag gelezen hebt.

Wat hebben we onderzocht?

In dit onderzoek hebben we een groep van 11 zorgprofessionals geïnterviewd die allemaal werkzaam zijn in de (specialistische) ggz. Daarbij stelden we vragen over hoe de zorgprofessionals het hele proces hebben ervaren vanaf de zijlijn of als betrokkene in het gehele proces. Het doel van het onderzoek was inzicht krijgen in welke effecten van het financieringsproces de zorgprofessionals bij hun cliënten hebben gezien, wanneer de zij juist wel of niet een psychiatrische assistentiehond zouden aanraden, maar ook hoe het hun cliënten met een psychiatrische assistentiehond is vergaan voor en na het krijgen van hun assistentiehond.

Uitleg steekproef – wie deden mee aan dit onderzoek?

Tussen januari en maart zijn de zorgprofessionals via het netwerk van de onderzoekers, door te bellen naar ggz-instellingen en via social media (LinkedIn) uitgenodigd om mee te doen aan het onderzoek. Op basis van de reacties hebben we uiteindelijk 11 interviews kunnen plannen. We hebben 8 vrouwen en 3 mannen geïnterviewd. De rollen die de zorgprofessionals hebben zijn; orthopedagoog, teamhoofd, psycholoog, jongerencoach, ambulante begeleider, therapiehondbegeleider, gz-psycholoog, klinisch psycholoog, persoonlijk begeleider, psychiater en psychoanalyticus psychotherapeut. We hebben dus zorgprofessionals met verschillende expertises kunnen interviewen om de perspectieven vanuit verschillende rollen te kunnen vergelijken. Alle deelnemers waren al langere tijd werkzaam in hun huidige rol of in een andere rol binnen de ggz. De zorgprofessionals hadden werkervaring binnen hun vakgebied variërend van 1,5 jaar tot aan 44 jaar, met een



gemiddelde van 10,3 jaar. Alle zorgprofessionals hadden dus allemaal een aantal jaar ervaring in de ggz.

Van de zorgprofessionals die wij hebben geïnterviewd zijn er 10 die een cliënt hebben of hebben gehad met een psychiatrische assistentiehond. 4 zorgprofessionals kregen de cliënt pas in behandeling toen de psychiatrische assistentiehond al bij hen was, 1 zorgprofessional had ervaring met cliënten die de psychiatrische assistentiehond al hadden voor de behandeling begon én ervaring met cliënten die de psychiatrische assistentiehond kregen tijdens de behandeling, en 4 zorgprofessionals hadden ervaring met cliënten die de psychiatrische assistentiehond kregen op het moment dat zij bij de deelnemer in behandeling waren. 1 zorgprofessional had zelf geen cliënten (gehad) met een psychiatrische assistentiehond, maar wel op afstand meegekregen hoe het proces van het verkrijgen, de impact daarvan en de verandering bij cliënten kunnen zijn.

Omdat wij ons in dit onderzoek voor het grootste gedeelte hebben gericht op de financiering van de psychiatrische assistentiehond hebben wij gevraagd of de zorgprofessionals wel eens betrokken zijn geweest bij het aanvragen van de financiering voor een psychiatrische assistentiehond. 3 zorgprofessionals waren nog nooit betrokken bij zo'n aanvraag, 6 zorgprofessionals waren wel betrokken bij de aanvraag en 2 zorgprofessionals hebben dit vanaf de zijlijn meegekregen. Onder dat laatste verstaan we het schrijven van een medische brief waarin de professional verklaard achter de aanvraag te staan en een psychiatrische assistentiehond een passend hulpmiddel vonden voor hun cliënt, of alleen een brief hadden ondertekend. De zorgprofessionals is ook gevraagd of zij vinden dat ze betrokken moeten zijn bij een aanvraag voor vergoeding. 6 zorgprofessionals waren van mening dat zij betrokken zouden moeten worden en 4 zorgprofessionals vonden het geen vereiste, maar zagen wel de meerwaarde van de betrokkenheid voor de cliënt in.

We hebben geprobeerd zoveel mogelijk verschillende perspectieven te representeren door meningen van zorgprofessionals in verschillende rollen te betrekken. De resultaten kunnen daardoor uiteen lopen, waar de één soms positief staat tegenover psychiatrische assistentiehonden en de ander daar kritisch tegenover kan staan.

Uitleg procedure – hoe was het onderzoek opgezet?

Vooraf is voor dit onderzoek toestemming gevraagd van de ethische commissie van de faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen. De zorgprofessionals kregen eerst per email uitleg over het interview. Er werd afgesproken dat het verslag van de resultaten anoniem zou zijn en dat zij altijd vragen konden stellen, zowel op dat moment als later tijdens het onderzoek. Daarnaast mochten zij zich op elk moment terugtrekken. Voor aanvang van het interview ondertekenden de zorgprofessionals een toestemmingsformulier. Hierin stond onder andere de vraag of er een geluidsopname gemaakt mocht worden. Alle deelnemers stemden hiermee in.

De interviews zijn afgenomen tussen eind januari en begin mei door twee interviewers. Dit waren ervaringsdeskundigen, masterstudenten Pedagogische Wetenschappen, of een onderzoeker. De deelnemers mochten hierbij de locatie kiezen, op locatie of online. Het merendeel van de interviews duurde tussen de 45 minuten en anderhalf uur.



Uitleg interview – wat hebben we aan de deelnemers gevraagd?

Vooraf is een interviewleidraad opgesteld door de onderzoekers. Het interview was opgedeeld in 3 soorten vragen. Tabel 1 geeft een overzicht hiervan. Alle vragen uit de leidraad werden gesteld in dezelfde volgorde. Bij elke vraag konden de interviewers wel doorvragen, bijvoorbeeld als er iets onduidelijk was, of als het antwoord aanleiding gaf hiervoor.

Tabel 1: Soorten vragen en voorbeelden

	Soort vraag	Voorbeeldvragen
1	Ervaringsvragen	- Heeft u één of meerdere cliënten gehad met een psychiatrische hulphond?
2	Vragen over wanneer de zorgprofessional een psychiatrische assistentiehond zou aanraden	- Bij cliënten met welke problematiek zou u een psychiatrische assistentiehond aanraden? - In welke gevallen zou u juist geen psychiatrische assistentiehond aanraden?
3	Vragen over de financiering en het proces	- Bent u wel eens betrokken geweest bij het proces om een psychiatrische assistentiehond te verkrijgen? - Kunt u iets vertellen over hoe het uw cliënt verging vanaf het eerste idee voor een psychiatrische assistentiehond totdat deze daadwerkelijk in diens leven kwam? - Kunt u iets vertellen over hoe het uw cliënt verging vanaf het punt dat de psychiatrische assistentiehond in diens leven kwam? Was er verschil te merken, en zo ja vanaf wanneer? - Hoe is het financieringsproces bij uw cliënt verlopen?

Na afloop zijn de interviews uitgeschreven. Hiervoor is software gebruikt (Amberscript of Microsoft Word). De uitgeschreven interviews (transcripten) zijn vervolgens handmatig gecontroleerd.

Analyse – hoe hebben we de interviews geanalyseerd?

De vragen die als voorbeeld zijn opgenomen in tabel 2 zijn als basis genomen voor de analyse. Voor elk van deze vragen zijn de antwoorden van de 11 deelnemers eerst onder elkaar gezet. Elk antwoord is met steekwoorden samengevat. Vervolgens keken we of we steekwoorden die ongeveer hetzelfde betekenden, samen konden voegen tot overkoepelende steekwoorden (thema's). Op basis hiervan konden we codebomen maken waar we de antwoorden van de deelnemers op konden indelen. Ook schreven we een korte beschrijving van hoe die indeling plaats zou moeten vinden.

Na het maken van de codebomen lieten we de computer drie willekeurige antwoorden (27%) selecteren. Een tweede beoordelaar werd gevraagd om het antwoord in te delen in alle relevante thema's (dat wil zeggen, binnen de codeboom in de juiste categorie te plaatsen), zonder dat de indeling van de andere beoordelaar bekend was ("blind"). Hieruit kwam een percentage overeenstemming. Alle verschillen tussen de beoordelaars werden daarna besproken. Als er een percentage van minder dan 80% was bereikt, werden na de bespreking 3 andere willekeurig gekozen antwoorden opnieuw ingedeeld tot de grens van 80% bereikt was (zie tabel 2).

Beslisboom 1: 92%



Beslisboom 2: 83%
Beslisboom 3: 100%
Beslisboom 4: 90%
Beslisboom 5: 83%
Beslisboom 6: 90%
Beslisboom 7: 100%

Tabel 2: Percentage overeenstemming tussen twee beoordelaren

Codeboom	Onderwerp	% overeenstemming (1^e keer)	Overeenstemming na discussie
1	Wanneer een psychiatrische assistentiehond aan te raden?	92%	n.v.t.
2	Welke factoren neem je mee in wanneer wel een psychiatrische assistentiehond?	83%	n.v.t.
3	Wanneer juist geen psychiatrische assistentiehond?	100%	n.v.t.
4	Hoe verging het de cliënt van het idee tot aan de psychiatrische assistentiehond?	63%	90%
5	Hoe verging het de cliënt vanaf dat de psychiatrische assistentiehond er was?	46%	83%
6	Hoe is het proces van de financiering verlopen?	75%	90%
7	Heeft het financieringsproces invloed gehad op de mentale gezondheid?	33%	100%

Resultaten

Hieronder wordt elke codeboom beschreven. We beschrijven de categorieën en vatten de antwoorden van de deelnemers samen. Waar mogelijk, lichten we een categorie toe met een quote van een deelnemer.



Codeboom 1: Wanneer aanraden van een psychiatrische assistentiehond

We hebben interviews afgenomen met in totaal 11 zorgprofessionals. Zij hebben antwoord gegeven op de vraag “welke cliënten met welke problematiek raadt u een psychiatrische assistentiehond aan?”. De codeboom die tot stand is gekomen uit de antwoorden die zijn gegeven kun je hieronder vinden in figuur 1. 27% van de antwoorden is dubbel gecodeerd, waarna een overeenstemming van 92% was tussen de twee beoordelaars.

Psychische klachten

Veel van de zorgprofessionals noemden verschillende psychische klachten, waarbij zij een psychiatrische assistentiehond zouden aanraden. De psychische klachten die werden genoemd waren:

- Angst
- Trauma
- Psychose
- Depressie
- Emotieregulatie
- Autisme
- Borderline

Bijna alle zorgprofessionals gaven aan dat die een psychiatrische assistentiehond zou aanraden bij trauma/PTSS-klachten. Zorgprofessional 7 gaf als antwoord:

“Ja, ik denk wel vooral aan PTSS. Dus even alles wat daar binnen hoort. (...) dus ik vind vooral de PTSS-klachten en dan vooral die dingen die ervoor zorgen dat je je of heel onveilig voelt op straat en dat zijn toch heel vaak de herbelevingen, nachtmerries en de ervaringen die je hebt gehad.”

Ook autisme wordt vaak benoemd als reden waarom iemand een psychiatrische assistentiehond aangeraden zou kunnen krijgen. Zorgprofessional 9 geeft bijvoorbeeld als antwoord:

“En autisme, ik heb gezien dat dat enorm goed werkt.”

Lichamelijke reactie

De zorgprofessionals hebben ook een aantal lichamelijke reacties genoemd als reden voor het aanraden van een psychiatrische assistentiehond. De lichamelijke reacties die werden genoemd waren:

- Dissociatie
- Nachtmerrie

Dissociatie is een indicatie die meerdere zorgprofessionals hebben aangegeven als reden waarom een psychiatrische assistentiehond helpend zou kunnen zijn. Zorgprofessional 4 zei het volgende over dissociatie:

“Dissociatie zou denk ik ongeveer één van de weinige alternatieven zijn waarin dat een hond op het moment dat je niet reageert op de omgeving of niet in dit soort omstandigheden voor veiligheid kan zorgen.”



Nachtmerries worden veelal onder het kopje traumaklachten beschouwd, maar werd ook los benoemd. Zorgprofessional 7 zei bijvoorbeeld:

“Dus ik vind vooral de PTSS-klachten, en dan vooral die dingen die ervoor zorgen dat je je of heel onveilig voelt op straat, en dat zijn toch heel vaak de herbelevingen, nachtmerries en de ervaringen die je hebt gehad.”

Gedrag

Zorgprofessionals noemden vooral één ding in het gedrag wat zij meegaven als reden waarom het helpend zou kunnen zijn om een psychiatrische assistentiehond aan te raden bij een cliënt. Hier werd vooral gericht op vermijding, waarbij een psychiatrische assistentiehond kan helpen bij het komen op verschillende plekken waar iemand zonder psychiatrische assistentiehond niet zou komen. Zorgprofessional 7 zegt hierover:

“Dus dan denk ik wel echt aan die ja, (...) dat die vanuit die klachten en vanuit het gevoel van onveiligheid heel veel plekken niet komen. Ja, vermijden ja.”

Gevoel

Gevoel was ook een reden voor de zorgprofessionals om een psychiatrische hulphond aan te raden. Dit kwam vooral voort uit dat mensen zich dan onveilig voelden. Deze valt samen met het stukje vermijden, maar ook met het stukje PTSS klachten en daardoor onveilig voelen. Zorgprofessional 7 verteld als volgt:

“PTSS-klachten en dan vooral die dingen die ervoor zorgen dat je je of heel onveilig voelt op straat (...) En het is dan geen waakhond, dus als ik denk het is puur de onveiligheid, ook in huis. (...) Dus dan denk ik wel echt aan die ja, ik denk toch nog meest dissociatie en dat die vanuit die klachten en vanuit het gevoel van onveiligheid heel veel plekken niet komen. Ja, vermijden ja.”

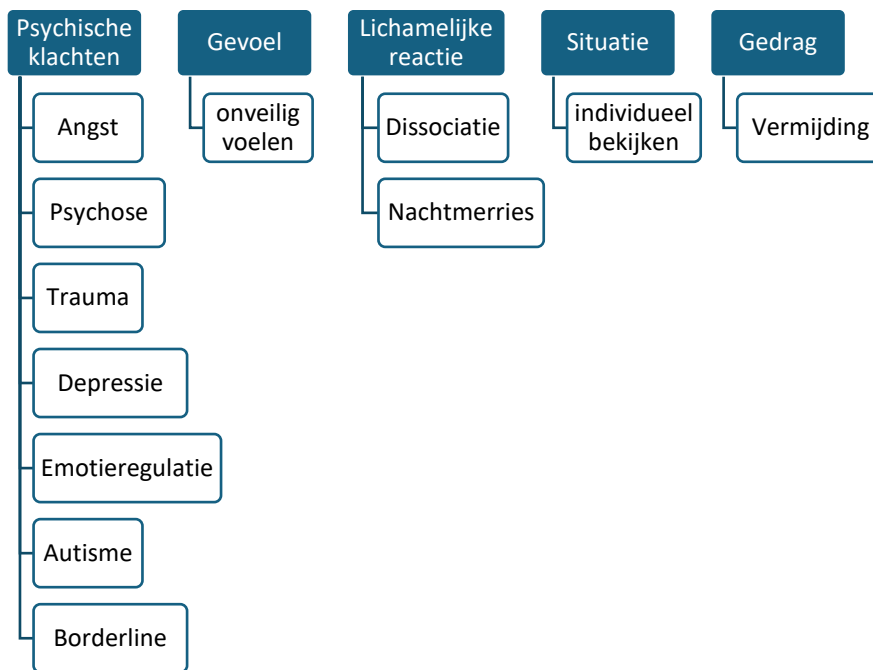
Situatie

De zorgprofessionals gaven ook aan dat ze het advies voor een psychiatrische assistentiehond per cliënt zouden afwegen. Persoonlijke omstandigheden, ziektebeeld en persoonlijkheid maakt elke situatie anders. Een hulphond is bij uitstek maatwerk en moet dus per persoon en situatie individueel bekeken moet worden. Zorgprofessional 3 zegt daarover:

“Dus niet als in dat ik zou zeggen bij autisme moet je een hulphond inzetten bij wijze van. Meer in de breedste zin van het woord, van je kijkt naar een cliënt en je gaat kijken waar of hoe loopt die persoon vast en hoe past bijvoorbeeld de inzet van een hulpdier daarin.”



Figuur 1: Wanneer aanraden van een hulphond





Codeboom 2: Welke factoren neem je mee in wanneer wel een hulphond?

We hebben interviews afgenomen met 11 zorgprofessionals. Zij hebben antwoord gegeven op de vraag “welke factoren neemt u mee in het wél aanraden van een hulphond?”. De codeboom die tot stand is gekomen uit de antwoorden die zijn gegeven staan weergegeven in figuur 2. 27% van de antwoorden is dubbel gecodeerd waarna een overeenstemming van 83% was tussen de twee beoordelaars.

Dagelijkse activiteiten

De zorgprofessionals noemden dat ze dagelijkse activiteiten meenemen in hun afweging om een psychiatrische assistentiehond aan te raden voor een cliënt. De dagelijkse activiteiten die zij noemden zijn:

- Participatie
- Therapieproces

Met participatie werd bedoeld op een vergrote deelname aan de maatschappij wanneer de cliënt zou worden ondersteund door een psychiatrische assistentiehond. Dit kan zo ‘klein’ zijn als weer naar de winkel of afspraken gaan, tot zo ‘groot’ als een betaalde baan. Iemand participeert dus weer (meer) in de samenleving. Zorgprofessional 2 zegt het volgende hierover:

“En het kan ook wel helpen om überhaupt naar buiten toe te gaan, stukje structuuractivering. Dat zou ook een overweging kunnen zijn.”

Gedrag

De zorgprofessionals benoemden een isolement ook als reden om mee te nemen. Hierin werd vooral gedacht aan mensen die zich afsluiten van iedereen, mensen die zich terugtrekken en moeite hebben om buiten te komen. Zorgprofessional 2 zei:

“Nou, ik denk wel als mensen zich heel erg terugtrekken en beperkt zijn in het voorbeeld naar buiten komen. Dat zou kunnen helpen, ook altijd om mensen te activeren, dat zou ook wel een goeie reden kunnen zijn.”

Psychisch welzijn

Psychisch welzijn werd ook vaak genoemd als belangrijke factor om mee te nemen. Hier wordt vooral gedacht aan hoe een psychiatrische assistentiehond het psychisch welzijn van de cliënt zou kunnen bevorderen. De volgende factoren werden genoemd:

- Rust
- Crisisgevoeligheid
- Veiligheid
- Hechting

Zorgprofessionals noemden het verminderen van crisisgevoeligheid, onder andere vanwege een toename in rust en veiligheid bij cliënten met een psychiatrische assistentiehond. Zorgprofessional 6 over rust en veiligheid:

“De rust die mensen krijgen, vooral de veiligheid en de rust. (...) Maar de rust die de hond geeft of de veiligheid die het biedt.”



Hond

Veel zorgprofessionals gaven aan dat zij het belangrijk vinden dat er ook naar de hond wordt gekeken en of de zorgvraag haalbaar is voor de hond. De twee overkoepelende factoren die werden genoemd zijn:

- Diergeveiligheid
- Functie hond

Diergeveiligheid werd meerdere keren genoemd als een belangrijke factor. De hond moet veilig kunnen zijn en er moet voor de hond gezorgd kunnen worden. Zorgprofessional 8 zei hierover:

“Hou je van dieren, kun je instaan voor dierenwelzijn? Vind je dat belangrijk, hè? Dus dat vind ik heel belangrijk dat de cliënt het dier zo belangrijk vindt dat ondanks dat het even niet gaat of als je last hebt van je psychische klacht, dat je toch met je hond verder blijft gaan, hè? Dus dat je dat de veiligheid van je hond goed kan borgen.”

De functie van de hond werd ook vaker benoemd, hierin werd vooral de vraag gesteld welke hulpvraag de assistentiehond zou gaan beantwoorden en of dat haalbaar is voor de hond. Zorgprofessional 3 zei het volgende:

“En ook de aard van de problematiek wel. De hulpvraag die je beantwoordt met de hond zou ik heel erg in overweging nemen.”

Fysiek

Fysieke factoren werden ook genoemd door de zorgprofessionals en dan vooral het puntje allergie. Als iemand allergisch voor honden is, is het advies voor een psychiatrische assistentiehond minder voor de hand liggend. Zorgprofessional 8 gaf aan:

“Niet allergisch uiteraard.”

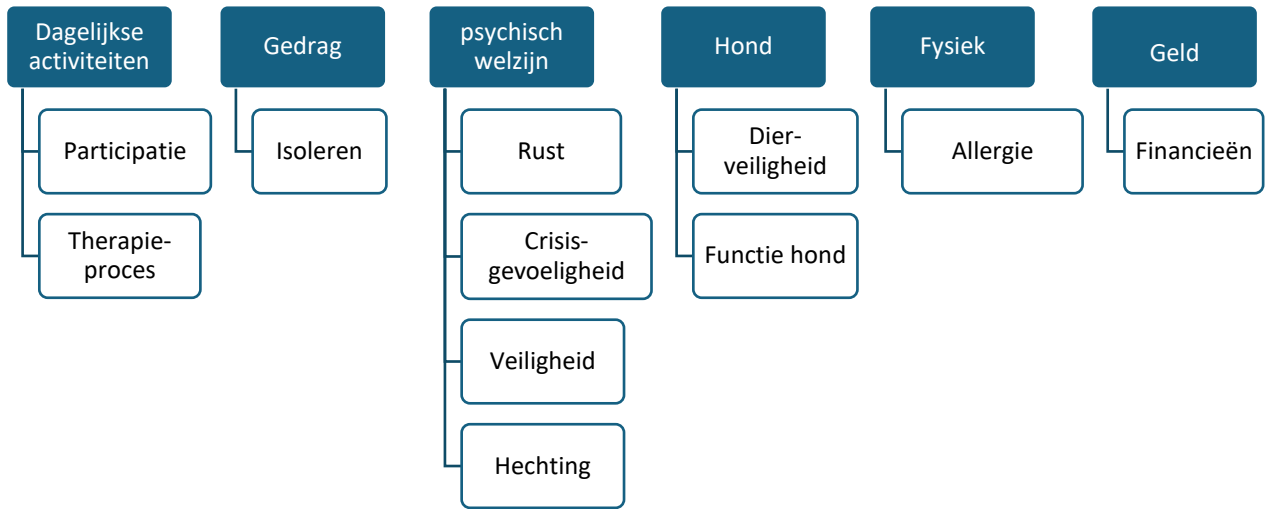
Geld

Het financiële aspect werd herhaaldelijk benoemd, waar dan vooral werd bedoeld op de kosten die de zorg en het onderhoud van een hond met zich meebrengen en niet zozeer de opleidingskosten van de assistentiehond. Zorgprofessional 8 zei het volgende hierover:

“Ik denk dat op een bepaald niveau dat je of het financieel zelf moet kunnen dragen of open moet staan voor financiële hulp, hè? Want er komt wel wat bij kijken in de verzorging in het eten, in het nou ja, in al die dingetjes. Het is geen goedkope interventie dus of Je moet dat zelf kunnen dragen met je netwerk. Of Je moet in ieder geval niet te trots zijn om te zeggen van ja, ik wil geen hulp hè? Dus dat moet je, ja, dan moet je je wel echt ook een beetje open instellen, denk ik.”



Figuur 2: Welke factoren neem je mee in wanneer wél een hulphond





Codeboom 3: Wanneer raad je juist geen hulphond aan?

We hebben interviews afgenomen met in totaal 11 zorgprofessionals. Zij hebben antwoord gegeven op de vraag “wanneer raad je juist geen hulphond aan?”. De codeboom die tot stand is gekomen uit de antwoorden die zijn weergegeven in figuur 3. 27% van de antwoorden is dubbel gecodeerd waarna een overeenstemming van 100% was tussen de twee beoordelaars.

Gedrag

Zorgprofessionals gaven bij de volgende soorten gedrag aan dat ze het niet verstandig vinden om een psychiatrische assistentiehond aan te raden:

- Zelfverwaarlozing
- Uitvoer suïcidaliteit
- Verwaarlozing omgeving

Zelfverwaarlozing werd meerdere keren genoemd door zorgprofessionals, hierin gaven ze vaak de argumenten dat als iemand zo slecht voor zichzelf zorgt, dat die dan ook niet (goed) voor een hond kan zorgen. Zorgprofessional 4 zei:

“Ja, de belangrijkste indicatie daar is denk ik dat mensen gewoonweg zo slecht in staat zijn om voor zichzelf te zorgen, dat ze ook het dier zouden verwaarlozen.”

Uitvoer suïcidaliteit werd daarnaast gezien als risicofactor. Hierin werd benoemd dat als je voor een psychiatrische assistentiehond kiest dat je dan ook voor het leven kiest. Zorgprofessional 7 zei in diens antwoord:

“En dat zit hem dan op dat ik denk als je echt, echt niet een dier of iets anders erbij kan hebben, dan vind ik het, dan denk ik ja, dan moet het toch eerst iets beter met je gaan ofzo, terwijl [dat] vind ik ook lastig, maar dat denk ik wel, want je gaat wel een commitment aan for life in principe, dus ja dat. En ja goed dat for life, daar hangt dan ook mee samen dat ik denk, als mensen heel ernstig suïcidepogingen doen, heel vaak... Ja, daar krijg ik ook een beetje buikpijn van.”

Psychisch welzijn

Psychisch welzijn is een categorie die veel werd voorbij kwam. Ondanks dat het een psychiatrische assistentiehond betreft, werden er ook indicaties genoemd die te maken hebben met het psychische welzijn waarbij de zorgprofessionals de hulphond eerder zouden afraden. De dingen die werden benoemd waren:

- Verslaving
- Persoonlijkheidsstoornis
- Dissociatie
- Angst hond
- Crisisgevoeligheid
- Psychotisch
- Verward
- Verstandelijke beperking

Persoonlijkheidsstoornissen werden door verschillende zorgprofessionals genoemd als een factor waarin ze niet zo snel een psychiatrische assistentiehond zouden aanraden. Zorgprofessional 5 zei hierover:



“Ja, voor de rest zou ik het niet zo... ja, misschien sommige persoonlijkheidsproblematiek. [Ik] weet niet of het dan echt een functie zou hebben om een hulphond te hebben, bijvoorbeeld bij een hele narcistische persoonlijkheidsstoornis, denk niet echt dat een hulphond dan het goede hulpmiddel is.”

Dissociëren werd ook genoemd, en dan vooral de gradatie waarbij je zelf ook niet meer weet wat je doet en dat het dus gevaarlijk kan zijn voor de hond. Zorgprofessional 9 zei het volgende:

“Als mensen heel erg dissociëren in het geval van autisme en PTSS, omdat ze dan zelf ook niet weten wat ze doen in zo'n moment.”

Zorg hond

De zorg voor de hond was ook een factor die meegenomen werd. Daarin werd vooral gedacht aan of de hond voldoende verzorgd kan worden en of er opvang is mocht het de cliënt (tijdelijk) niet zelf lukken om voor de hond te zorgen. De zorgprofessionals benoemden hierin de volgende onderwerpen:

- Dierenwelzijn
- Financiën
- Steun van de omgeving

Op het gebied van dierenwelzijn waren de meeste zorgprofessionals het met elkaar eens. Als het welzijn van de hond niet gewaarborgd kan worden, zouden ze deze cliënten geen psychiatrische assistentiehond aanraden. Zorgprofessional 4 zei bijvoorbeeld:

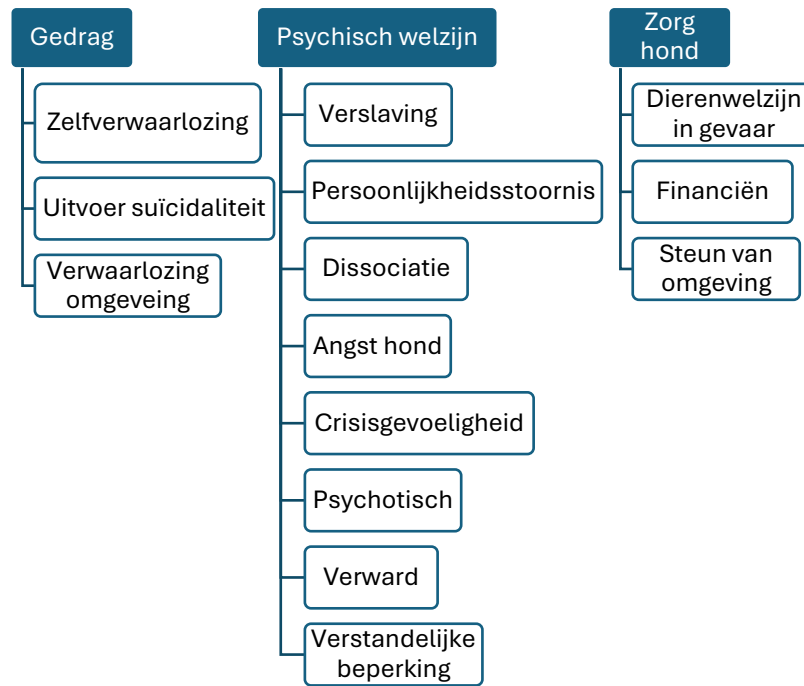
“Dat is denk ik dat dat de meest algemene indicatie is waarvan je zegt misschien is dat vanuit de dierenwelzijnskant niet verantwoord om daar een dier in dat huis te brengen. Natuurlijk is veel psychisch lijden is episodisch psychisch lijden, dus het zal af en toe eens de vraag zijn of wanneer deze episodes van die aard zijn, dat het dierenwelzijn in gevaar komt.”

De zorgprofessionals gaven verder aan dat als een cliënt niet genoeg geld zou hebben, het dan voor hen lastig zou zijn om een psychiatrische assistentiehond aan te raden. Een hond is ook een langdurige kostenpost waar in geïnvesteerd moet worden. Zorgprofessional 7 gaf bijvoorbeeld aan:

“Ja geld, financiën vind ik toch ook nog wel een ding. Bij sommige mensen, ik bedoel een hond kost gewoon heel lang, toch heel veel geld. En als dat [er] echt niet is en [er is] ook geen zicht op dan denk je, dan heb je gewoon niet genoeg aan de vergoeding vanuit de Wmo alleen.”



Figuur 3: Wanneer juist geen hulphond





Codeboom 4: Hoe verging het de cliënt vanaf het idee tot aan de assistentiehond?

We hebben interviews afgenomen met 11 zorgprofessionals. Zij hebben antwoord gegeven op de vraag "hoe verging het de cliënt vanaf het idee tot aan de hulphond?". De codeboom die tot stand is gekomen uit de antwoorden zijn weergegeven in figuur 4. 27% van de antwoorden is dubbel gecodeerd waarna een overeenstemming van 90% was tussen de twee beoordelaars.

Proces

Er werden antwoorden gegeven over hoe het proces is verlopen van het idee van de cliënt tot aan de komst van en het leven met de psychiatrische assistentiehond. Deze antwoorden konden we onderverdelen in twee categorieën:

- Positief
- Negatief

Het proces werd op verschillende manieren ervaren, in sommige situaties is dit dan ook een positief proces geweest. Er werden soms dingen uitgehaald om mee te nemen en er is soms een groei gezien in mensen omdat ze bijvoorbeeld voor zichzelf op moeten komen. Zorgprofessional 8 heeft het proces als positief ervaren en zei het volgende:

"Ik was natuurlijk helemaal verbonden aan dat proces, [we] hebben naar die fokker gereden (...). En toen moest ze daar een hondje kijken. (...) Het was echt een heel leuk proces en ze moest natuurlijk ook nadenken over allerlei dingen en ze heeft er allerlei voorbereidingen [voor] moeten doen. Al voordat die hond kwam, [dingen] die volgens mij al zoveel deden in het proces. Ja, dus dat was een hele mooie reis."

Het kwam vaker voor dat het proces negatief werd ervaren. Veel zorgprofessionals hebben bij hun cliënt gezien dat het veel van hun heeft gevraagd en dat het een lastig proces was. Zorgprofessional 10 vertelde het volgende:

"Hobbelig, ja. Ik vond dat wel heftig, dat proces, want het is namelijk [zo], het vraagt heel veel inzet van de patiënt. Niet van mij, want ik heb alleen maar [een] krabbeltje gezet. En het vraagt heel veel inzet en doorzettingsvermogen en ik denk juist bij mensen die problemen hebben, waarbij ze een hulphond nodig hebben in het leven, dat dat al een enorme drempel is natuurlijk, dus dat voelt een beetje krom."

Gedrag

Met de vraag die we hebben gesteld waren sommige antwoorden gericht op gedrag. De invloed van het verloop van het proces had soms ook invloed op het gedrag van cliënten van de zorgprofessionals. Vooral zelfbeschadiging zagen de zorgprofessionals toenemen onder hun cliënten.

Gevoel

De zorgprofessionals zagen veel verschillende gevoelens bij hun cliënten in de periode van het idee tot aan de komst van hun psychiatrische assistentiehond. We hebben deze onderverdeeld in een wat ruimere categorie en zijn gekomen tot de volgende thema's:

- Angst



- Blijdschap
- Frustratie
- Spanning
- Opluchting
- Enthousiasme
- Schaamte

Zorgprofessional 11 heeft veel emoties gezien bij een cliënt waar ook een mooie vergelijking bij kwam kijken:

“In dat opzicht is dat natuurlijk wel grappig, want [het] is eigenlijk een beetje vergelijkbaar met heel veel psychologische behandelingen hè. Het wordt eerst nog rotter voordat het beter wordt en ik denk dat dat misschien bij zo'n traject met een hulphond ook wel soms zo kan zijn en dat het belangrijk is dat mensen dat weten van ja, eerst heb je toename van heel veel gedoe en regelzaken, dan daarna pas heb je de voordelen, hè, zeg maar de winst heb je dan. Maar dat hoeft dus niet iets slechts te zijn. Als dat een bewuste keuze is van mensen, dan sta ik er juist heel erg achter. Ik vind dat juist ook heel mooi als je kan bedenken: oké, die investering wil ik maken. Kan ik maken.”

Zorgprofessional 12 gaf aan dat de periode van idee tot aan de komst van de assistentiehond ook veel andere dingen meebracht, zoals zichtbaar worden en schaamte overwinnen:

“Maar ook dat heel erg het zichtbaar worden. En het erkennen van ik heb een chronisch probleem en ik heb dit nodig, hè. Dat voor jezelf erkennen, een stukje schaamte overwinnen hè, en dat is nog steeds wel, lastig af en toe om mee te dealen.”

Psychisch welzijn

Zorgprofessionals benoemden elementen van het psychisch welzijn van hun cliënten, maar ook hoe iemand naar het leven kijkt. We hebben de volgende thema's kunnen onderbrengen in deze categorie:

- Motivatie leven
- Crisis
- Perspectief
- Zelferkenning

Er waren verschillende zorgprofessionals die ook meerdere onderwerpen tegelijk benoemden die te maken had met het psychisch welzijn van hun cliënten. Zo zegt zorgprofessional 5 over perspectief en motivatie leven het volgende:

“Ze zat dus bij mij in de kliniek, toen is het haar wel gelukt om zelfstandig een woonruimte te vinden, dus in die zin had ze wel vooruitgang geboekt. Wel met het idee, daar gaat een hulphond komen om mij te helpen om naar de supermarkt te gaan en dat soort dingen, dus ik denk als dat vooruitzicht er niet had geweest, dat die stap naar zo'n eigen woning ook niet was gelukt. Het gaf haar wel heel veel steun en een toekomstperspectief en een drijfveer en motivatie om ook echt te blijven leven.”

Als je het proces aangaat met een psychiatrische assistentiehond gaat het ook over een stukje erkennen van je eigen beperking. Je moet dan gaan toegeven dat je een beperking hebt en dat je



daardoor niet kan functioneren zoals iemand zonder beperking. Zorgprofessional 12 zegt over zelferkenning:

“Ja, en waar [cliënt] diens drempels zaten hè of zeg maar dilemma's ja, het ging ook over het proces van jezelf erkennen. Het is iets waar ik wat aan kan hebben, [en] ik mag het mezelf gunnen.”

Fysiek

Wat ook werd benoemd door de zorgprofessionals is dat het hebben van een psychiatrische assistentiehond je mentale klachten zichtbaar maken dat je ook ergens last van hebt. We zijn hierbij dan ook bij het woordje fysiek gekomen en dan de categorie zichtbaar, omdat het fysiek ook zichtbaar wordt door de hulphond. Zorgprofessional 12 zegt hier heel mooi over:

“Ja, maar wel aan de hond, dan is het ineens zichtbaar. Je bent ineens niet meer anoniem als hè iemand met psychische klachten, hè wat anders niet zichtbaar is, en dat is het ineens wel.”

Sociale ondersteuning

De zorgprofessionals gaven verschillende antwoorden over sociale ondersteuning. Dit is een categorie die bestaat uit twee thema's. Het gaat over sociale ondersteuning, omdat er bij een aanvraag van de psychiatrische assistentiehond veel afhankelijk is van welke steun je ontvangt. De Wmo die een aanvraag goed- of afkeurt is bijvoorbeeld de financiële ondersteuning die naar voren kwam, maar ook de sociale steun die een psychiatrische assistentiehond kan geven valt hieronder. De twee thema's waar we op kwamen zijn dan ook:

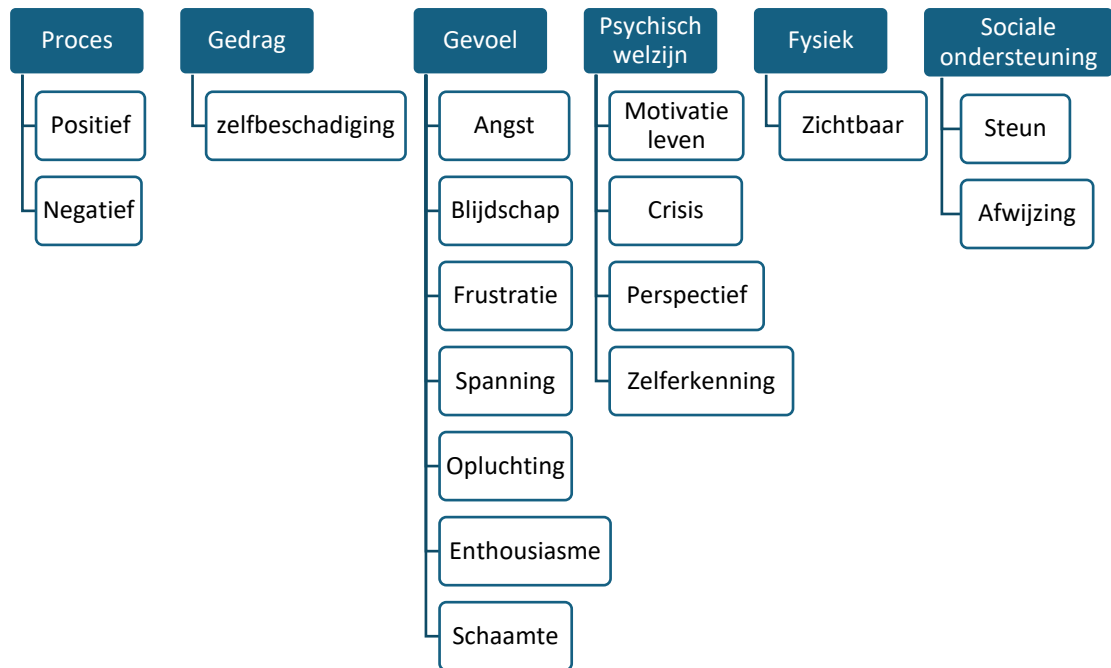
- Steun
- Afwijzing

De psychiatrische assistentiehond kan voor veel steun zorgen in het leven van iemand die een psychiatrische assistentiehond nodig heeft. Iemand kan worden ondersteund in allerlei dagelijkse bezigheden, naar de winkel gaan, sociale contacten aangaan, naar buiten gaan of stappen zetten in het leven die iemand daarvoor nooit heeft durven zetten. Zorgprofessional 5 zei:

“Het gaf [cliënt] wel heel veel steun en een toekomstperspectief en een drijfveer en motivatie om ook echt te blijven leven.”



Figuur 4: Hoe verging het de cliënt vanaf het idee tot aan de psychiatrische assistentiehond





Codeboom 5: Hoe verging uw cliënt vanaf het moment dat de psychiatrische assistentiehond er was?

We hebben interviews afgenomen met 11 zorgprofessionals. Zij hebben antwoord gegeven op de vraag “hoe verging het de cliënt vanaf dat de hulphond er was?”. De codeboom die tot stand is gekomen uit de antwoorden die zijn weergegeven in figuur 5. 27% van de antwoorden is dubbel gecodeerd waarna een overeenstemming van 83% was tussen de twee beoordelaars.

Levensloop

De zorgprofessionals hebben over de levensloop van hun cliënten met een psychiatrische assistentiehond veel verschillende dingen benoemd. Het grootste gedeelte was positief, maar er werden ook wat minder positieve dingen benoemd. We zijn dan ook tot de thema's gekomen:

- Vooruitgang
- Stabiel
- Verandering
- Onvolledig leven

Bij vooruitgang werden vaak positieve veranderingen in het leven van de cliënten met een psychiatrische assistentiehond genoemd. Dit kan in allerlei verschillende categorieën zijn, van anders wonen tot ritme in de zelfzorg, dit verschilde per cliënt. Zorgprofessional 8 gaf hier bijvoorbeeld over aan:

“Ja, en eigenlijk vaak vanaf het allereerste moment was er al verbetering, want ja, het ritme verbeterde van de cliënt, omdat ze ook in het ritme van de [uitlaat]rondjes moest [mee]doen. [Ik] kon merken dat de zorg voor de hond ook automatisch een wat betere zelfzorg gaf. Überhaupt bezig zijn met veiligheid, voeding, welzijn. Dat had ook wel echt effect op [cliënt]. In de nacht ging het vaak al meteen wat beter, omdat de hond op de kamer was.”

De zorgprofessionals zeiden dat ze vaak wel verandering zagen, dit kon ook neutrale verandering zijn. Zorgprofessional 3 geeft bijvoorbeeld het volgende aan:

“Nou, dat vind ik wat lastig zeggen, omdat ik denk dat de kwaliteit van leven voor een aantal mensen misschien wel veranderd is. Ik weet niet of het een beetje beter is geworden, maar wel [dat het] anders is geworden.”

Participatie

Veranderingen in participatie op verschillende vlakken werden veel opgemerkt. De thema's die we bij participatie vonden zijn:

- Sociaal
- Participeren
- Dagelijkse activiteiten

De zorgprofessionals gaven aan dat er verandering te zien was op sociaal gebied. Cliënten kregen meer contacten en durfden soms weer gesprekken aan te gaan met andere mensen. Zorgprofessional 3 zei bijvoorbeeld:

“Want een hulphond brengt natuurlijk ook wel op een bepaalde manier een structuur. En kan ook sociaal wat voor je betekenen. En je netwerk wordt wat uitgebreid.”



Het kwam vaker terug dat de zorgprofessionals wat vertelden over hoe het na het krijgen van de assistentiehond hond is gegaan wat betreft participatie (waar ze hier met participatie vooral werk/vrijwilligerswerk of school bedoelden) en dagelijkse activiteiten (waar ze mee bedoelden naar de winkel gaan, op afspraken komen enzovoort). Zorgprofessional 5 gaf hierover aan:

“(...) dat zorgde er ook voor dat ze weer naar de supermarkt kon gaan, ze kon uiteindelijk naar een dagbehandeling, ze is haar autorijbewijs gaan halen, dus ook gestopt met zichzelf beschadigen. Er was dus wel echt een positieve vooruitgang. Contact ook weer met ouders.”

Psychisch welzijn

Ook over veranderingen in het psychisch welzijn van cliënten werd veel verteld. Soms juist ook hoe lastig het kan zijn om een psychiatrische assistentiehond zelf op te leiden en hoeveel energie dat vraagt van iemand. Op basis van de variatie in antwoorden zijn we gekomen op de volgende thema's:

- Positief
- Leerproces/herstel
- Vermoeiend
- Veiligheidsgevoel
- Wennen
- Investering

De zorgprofessionals noemden vaak meerdere dingen die te maken hadden met psychisch welzijn. Zo vertelde zorgprofessional 8 het volgende over diens cliënten en de thema's wennen en veiligheidsgevoel:

“Ja de eerste fase was dus heel vermoeiend voor alle cliënten om er ook aan te wennen, dus dat was [wat] de eerste maanden speelde. (...) In de nacht ging het vaak al meteen wat beter, omdat de hond op de kamer was. Dus we hadden er een paar bij die traumatische ervaringen hadden en toen dat de hond op de kamer was, ja, was het toch een soort wat meer veiligheidsgevoel denk ik. En dat groeide wel sterker naarmate de band ook echt groeide met de hond.”

Ook zorgprofessional 11 verteld over meerder thema's tegelijk, hier verteld die over leerproces/herstel en investering:

“In dat opzicht is dat natuurlijk wel grappig, want [het] is eigenlijk een beetje vergelijkbaar met heel veel psychologische behandelingen hè, het wordt eerst rotter voordat het beter wordt en ik denk dat dat misschien bij zo'n traject met een hulphond ook wel soms zo kan zijn en dat het belangrijk is dat mensen dat weten van ja, eerst heb je toename van heel veel gedoe en regelzaken, dan daarna pas heb je de (...) voordelen, hè, profijt, zeg maar de winst heb je dan. Maar dat hoeft dus niet iets slechts te zijn. Als dat een bewuste keuze is van mensen, dan sta ik er juist heel erg achter. Vind ik dat juist ook heel mooi als je kan bedenken: oké, die investering wil ik maken. Kan ik maken.”

Gedrag

Het gedrag van de cliënten met een psychiatrische assistentiehond veranderde ook regelmatig, en dit vooral in positieve zin. De thema's die we hier konden vaststellen zijn:

- Zelfzorg
- Beter ritme



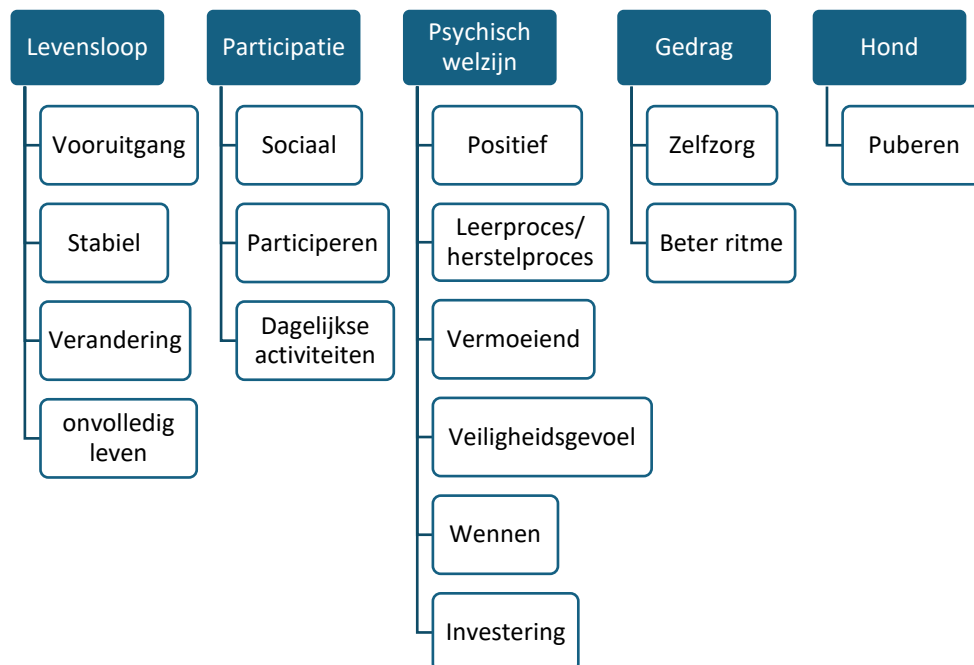
Er werd regelmatig aangegeven dat de zelfzorg van de persoon die de psychiatrische hulphond heeft vanzelf beter werd omdat ze moesten zorgen voor de hond. Zorgprofessional 8 zei:

“Kon merken dat de zorg voor de hond ook automatisch een wat betere zelfzorg gaf.”

Hond

De invloed van de assistentiehond en welke fase deze zit werd ook benoemd door de zorgprofessionals. Dit ging vooral over de teamcoachingstrajecten, waarin mensen aan de opleiding begonnen met een pup. De assistentiehond komt vanzelf in een fase waar deze gaat puberen en vaak heeft dat ook invloed op de persoon die de psychiatrische assistentiehond opleidt. We hebben dit thema simpelweg puberen genoemd, omdat het gaat over deze specifieke fase in de ontwikkeling van de hond.

Figuur 5: Hoe verging het uw cliënt vanaf het moment dat de psychiatrische assistentiehond er was





Codeboom 6: Hoe is het financieringsproces verlopen?

We hebben interviews afgenomen met 11 zorgprofessionals. Zij hebben antwoord gegeven op de vraag “hoe is het proces van de financiering verlopen?”. De codeboom die tot stand is gekomen uit de antwoorden is weergegeven in figuur 6. 27% van de antwoorden is dubbel gecodeerd waarna een overeenstemming van 90% was tussen de twee beoordelaars.

Via waar

De bron van financiering van de psychiatrische assistentiehonden liep sterk uiteen onder de cliënten van de geïnterviewde zorgprofessionals. De thema's die we konden vaststellen zijn de volgende geworden:

- Crowdfunding
- Erfenis
- Lening
- Wmo
- Politiehond
- Familie
- Behulpzame mensen

De cliënten van de zorgprofessionals hadden meestal meerdere financieringsbronnen nodig om (het opleidingstraject voor) hun psychiatrische assistentiehond te kunnen bekostigen. Zo hebben sommige cliënten een aanvraag bij de Wmo ingediend, maar werden hun aanvragen regelmatig afgewezen. De opties die zij daarna geprobeerd hebben lopen uiteen van het opzetten van een crowdfunding tot het afsluiten van een lening. Zo vertelde zorgprofessional 6 over een cliënt vijf verschillende financieringsbronnen nodig had en daardoor nog steeds een schuld heeft openstaan:

“Ja, (...) dat een jongen ons inderdaad heeft verteld dat [er] eigenlijk nu een vraag voor financiering voor vervolgstappen in dit traject [uitstaat] en van de eerdere stappen zijn alle documentaties kwijt. Ja, en er is ook een juridisch stuk dat er een toezegging is gedaan van 10.000 euro om de hond op te leiden, de cliënt 5000 euro heeft gekregen en 5000 euro zelf bij elkaar heeft moeten sprokkelen. En dat heeft die gedaan door crowdfunding, de erfenis van diens opa, een lening afgesloten en wat was het nog meer? Nou, weet ik niet. Ja, spullen verkocht. Ja, ja. Dus die heeft nu nog steeds een schuld staan bij het GKB.”

Ook zorgprofessional 11 zei over diens cliënt dat die meerdere financieringsbronnen moest combineren:

“Ja, moeizaam. Het [is] eerst via de gemeente geprobeerd. Dat afgewezen, toen crowdfunding. Toen kreeg [cliënt] contact met hele fijne mensen die [cliënt] wilden helpen. Maar er is ook nog een advocaat betrokken geweest. Maar dat is niet tot een zaak gekomen. En toen, wie heeft dat toen uiteindelijk toen toch... was dat toen toch de gemeente? Ja hè, dus toen toch de gemeente.”

Proces

De antwoorden over het verloop van het financieringsproces bevatten veel variatie. Na analyse zijn we tot de volgende thema's gekomen:

- Moeizaam
- Veel fouten
- Afwijzing



- Radio-interview
- Nog bezig
- Advocaat
- Ingewikkeld
- Langdurig

In de antwoorden kwamen per proces meestal meerdere thema's terug. Zo zei zorgprofessional 10 bijvoorbeeld:

“Nou, afgewezen. En toen is [cliënt], volgens mij is [cliënt] toen op de radio, was het toen iets, zoiets gegaan en toen is er iemand gekomen die heeft gezegd: ik wil helpen financieren. Maar volgens mij heeft [cliënt] toen een advocaat en heeft [cliënt] toen aangevochten en heeft [cliënt] alsnog gekregen. Dat, volgens mij is het zo gegaan. Ik wist het wel ongeveer. Ik was op de achtergrond natuurlijk hard aan het toejuichen, maar ja, dus kortom heel ingewikkeld en langdurig en complex als je het mij vraagt.”

Figuur 6: Hoe is het financieringsproces verlopen



Hoe zouden hulpverleners betrokken moeten zijn?

We hebben zorgprofessionals gevraagd hoe zij zelf vinden dat hulpverleners betrokken zouden moeten zijn in het proces van het verkrijgen van een psychiatrische assistentiehond. Alle zorgprofessionals waren van mening dat betrokkenheid vanuit een hulpverlener van meerwaarde is. Over de invulling en zwaarte van die betrokkenheid liepen de meningen uiteen.

Zorgprofessionals die graag intensief betrokken zouden zijn in het bijstaan van cliënten noemden onder andere meegaan naar afspraken, adviseren wat de cliënt moet doen op dat moment en helpen met opstellen van documenten.



Zorgprofessionals die wel graag betrokken zouden zijn, maar het gepaster vinden om vanuit hun rol meer op de achtergrond in het proces te blijven, noemden onder andere het opstellen van een medische verklaring voor hun cliënt en het ondertekenen van documenten die cliënten moeten aanleveren. Bijstaan en adviseren vonden zij niet bij hun rol passen, met name omdat ze onvoldoende expertise hebben op het gebied van psychiatrische assistentiehonden, maar zouden hun cliënt waar mogelijk wel ondersteunen.

We vroegen door of een betrokken zorgprofessional iemand uit het eigen hulpverlenersteam zou moeten zijn of juist een onafhankelijke zorgprofessional. Hier kwam geen duidelijke voorkeur naar voren. De geïnterviewde zorgprofessionals vonden zichzelf voldoende kritisch tegenover hun cliënten om neutraal te oordelen over het idee van een psychiatrische assistentiehond. Ze stonden evengoed positief tegenover een onafhankelijke zorgprofessional. Enkelen benoemden dat die optie juist wenselijk zou zijn voor mensen die een psychiatrische assistentiehond willen, maar geen eigen hulpverlening (meer) hebben.



Codeboom 7: Heeft het proces invloed gehad op de mentale gezondheid?

We hebben interviews afgenomen met in totaal 11 zorgprofessionals. Zij hebben antwoord gegeven op de vraag “heeft het proces invloed gehad op de mentale gezondheid?”. De codeboom die tot stand is gekomen uit de antwoorden zijn weergegeven in figuur 7. 27% van de antwoorden is dubbel gecodeerd waarna een overeenstemming van 100% was tussen de twee beoordelaars.

Gevoel

Het proces van het verkrijgen van een psychiatrische assistentiehond had volgens de zorgprofessionals bracht onder andere de volgende gevoelens met zich mee bij hun cliënten:

- Erkenning
- Frustratie/lastig
- Hoop
- Stress/paniek
- Vechtlust

De meeste zorgprofessionals noemde meerdere thema's per cliënt. Hierbij werden zowel positieve als negatieve ervaringen naast elkaar gezet. Zorgprofessional 7 zei over deze verschillende kanten:

“Als het gewoon gaat zoals het gaat, net als bij die ene [cliënt], dan gebeurt [er] eigenlijk niet zoveel. Dan is het gewoon iets wat op de achtergrond gebeurt en je hoopt dat je die financiering krijgt, maar daar ga je dan ook een soort van vanuit. Dat was bij haar gewoon zo. (...) En ik vind dat het dus ergens een beroep [doet] op je vechtlust en kan het dus ook sterker laten voelen en dat je ook een soort van nog meer overtuigd raakt en nog meer gaat begrijpen als er moeilijkheden zijn, over waarom je dit dan eigenlijk toch wil en ook de strijd ervoor aangaat. En tegelijkertijd kan het natuurlijk ook lamleggen en heel veel stress veroorzaken.”

Psychisch welzijn

De zorgprofessionals gaven aan dat het proces verschillende aspecten van het psychische welzijn van hun cliënten heeft geraakt. De thema's die we konden onderscheiden zijn:

- Veerkracht
- Negatieve invloed
- Sterker
- Discipline

Op het gebied van psychisch welzijn noemden de zorgprofessionals opnieuw meerdere thema's per cliënt. Zorgprofessional 5 zei hierover:

“Ik denk dat op een gegeven moment, als je het hebt met een jongere over een hulphond en je denkt dat dat iets is wat heel erg passend is bij de problematiek en hun ook echt verder kan helpen in het leven, dan geeft dat toch denk ik weer een beetje hoop. En op een gegeven moment krijg je eerst een afwijzing vanuit de zorgverzekeraar, dan is dat alweer een domper... En dan moet je daar weer boven op zien te komen. En dan ga je naar de volgende aanvraag en dan krijg je weer een afwijzing, dus dat doet zeker iets met de mentale gesteldheid, ja... Dat vraagt veel veerkracht om dan weer te denken van dan ga ik het alsnog zelf proberen met een crowdfunding of naja auto's wassen of andere [dingen]. Dus inderdaad, er is veel veerkracht en discipline voor nodig om dat voor elkaar te krijgen.”



Fysiek

Een intensief proces zoals het verkrijgen van een psychiatrische assistentiehond bracht naast psychische effecten ook lichamelijke effecten met zich mee die de zorgprofessionals hadden opgemerkt. De volgende thema's konden we uit de interviews halen:

- Paniekaanvallen
- Dissociëren
- Onrust

Psychische klachten kunnen zich uiten in fysieke klachten, zoals paniekaanvallen, dissociaties en onrustig zijn. De zorgprofessionals zagen deze fysieke klachten terug bij hun cliënten die gedurende het proces veel stress ervaarden. Zorgprofessional 6 zei hierover:

“Heel veel stress, stress eten, veel om hulp vragen, paniekaanvallen, dissociëren, alles. Het is echt één brok onrust.”

Gedrag

Een aantal keer kwam naar voren dat een zorgprofessional een verandering in gedrag zag als gevolg van het proces, met name een toename in zelfverwaarlozing. Het proces had dan mentaal te veel van een cliënt gevraagd, waardoor deze niet meer voldoende draagkracht overhield voor toereikende zelfzorg. Zorgprofessional 6 vertelde over diens cliënt het volgende:

“Gewoon niet meer voor zichzelf koken. Af en toe koken wel hoor, maar dan zegt ze van: ‘ja, dan moet ik weer een gesprek hebben, bijvoorbeeld bij de psycholoog, en dan is mij dat eigenlijk al te veel, dus dan bestel ik maar een pizza.’ Dus ze zei van: ‘ja, ik heb deze maand al drie keer een pizza besteld en dat kan eigenlijk helemaal niet, want ik heb daar de financiën niet voor. Want voor een pizza ben ik vijftien euro kwijt en eigenlijk heb je vijftien euro nodig om andere boodschappen te halen.’”

Proces

Zorgprofessionals benoemden ook een aantal negatieve aspecten in het proces zelf. Ervaringen van onzekerheid, afwijzingen en lang moeten wachten op reacties en antwoorden kwamen veelvuldig terug. Zorgprofessional 8 zegt bijvoorbeeld het volgende:

“Ja, absoluut. Ik denk de onzekerheid of over en het toch wel vaak lang wachten op antwoorden. Ja, dat doet wel iets in zo'n heel proces. Ik denk dat het wat fijner zou zijn als dat allemaal wat makkelijker zou lopen voor de meeste cliënten. (...) Maar kijk, als iemand heel erg in de ellende zit en heeft toch in zijn hoofd gehaald van ja, dit is wat mij gaat helpen. Ja, dan is iedere dag ellende, [iedere dag] is natuurlijk wel weer een dag te veel op het gevoel van de persoon hè.”

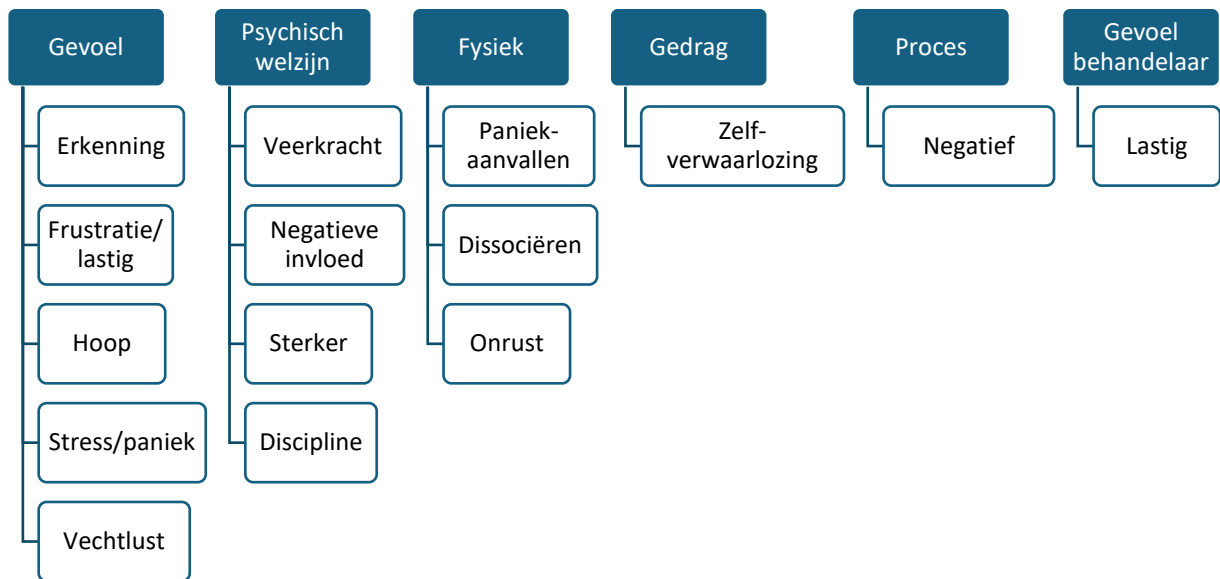
Gevoel behandelaar

Alles wat er bij een proces komt kijken voor het verkrijgen van een psychiatrische assistentiehond van een cliënt en de effecten daarvan deden regelmatig ook wat met de zorgprofessionals zelf. Zij leefden met hun cliënten mee en vonden het zelf ook lastig als het een slepend proces werd en zij hun cliënt achteruit zagen gaan. Zorgprofessional 11 geeft hierover aan:



“Ja, absoluut. Althans, niet alleen op [de] cliënt, denk ik, ik denk op ons allemaal. Ook, ik bedoel [de] cliënt het meest. Maar ja, je voelt je natuurlijk ook ontzettend zuur als behandelaar en je denkt van: nou, dat is echt een goed idee, dat kan mijn patiënt echt super helpen. En vervolgens... maar ja, dus het voelt toch een beetje als tegengewerkt [worden] in zo'n proces. En nogmaals, dat is complex en et cetera maar ja, het is wel vervelend als je zo'n idee oppert dat je er al gelijk bij moet zeggen: maar de kans dat het slaagt is gewoon heel erg klein.”

Figuur 7: Heeft het proces invloed gehad op de mentale gezondheid



Conclusie

In dit deelonderzoek zijn 11 zorgprofessionals geïnterviewd over hun cliënten met een psychiatrische assistentiehond en/of over hun mening over de psychiatrische assistentiehond. Uit de interviews kunnen we het volgende concluderen:

- 1) De zorgprofessionals bevelen een psychiatrische assistentiehond aan voor cliënten met diverse psychische klachten en lichamelijke reacties zoals angst, trauma (vooral PTSS), autisme, dissociatie en nachtmerries. Een assistentiehond kan ook helpen bij vermijding en een onveilig gevoel. Ze raden aan om altijd te kijken naar de individuele situatie en omstandigheden van een cliënt.
- 2) De zorgprofessionals overwogen diverse factoren bij het aanraden van een psychiatrische assistentiehond. De belangrijkste factoren die hierin worden meegenomen zijn: dagelijkse activiteiten, gedrag, psychisch welzijn, de hond zelf (o.a. veiligheid en functie), fysieke factoren en financiën. Al deze factoren samen bepalen of een psychiatrische assistentiehond passend zou kunnen zijn voor een cliënt.
- 3) De zorgprofessionals noemden specifieke factoren waarbij ze een psychiatrische assistentiehond juist zouden afraden. De factoren die naar voren kwamen zijn: gedrag (zoals zelfverwaarlozing, suicidaliteit en verwaarlozing van de omgeving), psychisch welzijn/specifieke aandoeningen (zoals verslaving, persoonlijkheidsstoornissen (bijvoorbeeld narcisme), ernstige dissociatie, angst voor honden, psychoses, crisisgevoeligheid, verwardheid en verstandelijke beperkingen), en de zorg voor de hond (zoals het welzijn van de hond). Wanneer iemand niet in staat is om de zorg voor een hond te dragen, werd dat als een belangrijke factor genoemd om een psychiatrische assistentiehond af te raden.
- 4) De zorgprofessionals gaven aan dat ze verschillende ervaringen hadden meegemaakt bij hun cliënten die het proces hadden doorlopen om een psychiatrische assistentiehond te verkrijgen. Het ging om zowel positieve als negatieve ervaringen. Omdat veel verschillende factoren invloed hadden op de ervaringen en die per cliënt verschilden, konden we deze niet samenvoegen tot een eenduidige ervaring. Factoren in het proces die genoemd werden zijn: de ervaring van het proces zelf, emoties, psychisch welzijn van de cliënt, fysieke zichtbaarheid door het krijgen/hebben van de assistentiehond en de sociale ondersteuning vanuit zowel instanties als de omgeving.
- 5) De zorgprofessionals gaven aan dat de levens van hun cliënten met een psychiatrische assistentiehond meestal positieve veranderingen onderging, hoewel het proces uitdagend kon zijn en aanpassingen vergde. De positieve veranderingen die de cliënten hebben ervaren zijn bijvoorbeeld: verbeterde zelfzorg en routine, meer deelnemen aan sociale activiteiten en dagelijkse bezigheden, gevoel van veiligheid en draagt bij aan herstel.
- 6) De zorgprofessionals gaven aan dat het financieringsproces divers was verlopen. De specifieke financieringsbronnen liepen uiteen en cliënten hadden meestal meerdere financieringsbronnen nodig om (het opleidingstraject van) hun psychiatrische assistentiehond te kunnen bekostigen.
- 7) De zorgprofessionals gaven aan dat het financieringsproces vaak als moeizaam, ingewikkeld en langdurig werd ervaren. Fouten en afwijzingen kwamen regelmatig voor. Soms was juridische hulp nodig om de financiering alsnog te verkrijgen, maar ook dat gaf geen garantie op succes.



- 8) De zorgprofessionals hadden verdeelde opvattingen over hun rol in het financieringsproces. De ene groep vonden het belangrijk om actief betrokken te zijn bij het onderzoeken van de mogelijkheden en het adviseren van hun cliënt, de andere groep zag meer een ondersteunende rol voor zich, voor het verstrekken van bijvoorbeeld een medische verklaring. Er was geen uitgesproken voorkeur voor de 'eigen' hulpverlening van een cliënt ten opzichte van een onafhankelijke zorgprofessional.
- 9) De zorgprofessionals gaven aan dat het financieringsproces voor een psychiatrische assistentiehond impact had op de gevoelens, het psychische welzijn en de fysieke gevolgen daarvan bij hun cliënten. Het proces kon leiden tot erkenning en hoop, maar ook tot frustratie, stress en paniek. Bij sommige cliënten was er daardoor een toename in fysieke klachten zoals paniekaanvallen, dissociëren en algemene onrust. Het proces werd vooral negatief ervaren door zorgprofessionals. De lange wachttijden, onzekerheid en complexiteit van het proces droegen bij aan de stress en frustratie van zowel cliënten als zorgprofessionals.
- 10) De zorgprofessionals gaven zelden aan dat het financieringsproces volledig soepel is verlopen. Hoewel sommige cliënten het uiteindelijk wel vergoed hebben gekregen vanuit de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo), was dat in de regel een moeizame weg. Enkele zorgprofessionals konden positieve effecten daaruit opmerken, zoals in contact komen met lotgenoten, voor jezelf opkomen en/of doorzettingsvermogen laten zien.

Short summary in English

In this sub-study, 11 healthcare professionals were interviewed about their clients with a psychiatric assistance dog an/or their opinion on psychiatric assistance dogs. From the interviews, we can conclude the following:

- 1) Healthcare professionals recommend psychiatric assistance dogs for clients with various mental health issues and physical responses such as anxiety, trauma (especially PTSD), autism, dissociation, and nightmares. An assistance dog can also help with avoidance and feelings of insecurity. However, it is advised to assess each client's situation individually.
- 2) Healthcare professionals consider several factors when recommending a psychiatric assistance dog to a client. The most important factors include daily activities, behavior, mental well-being, the dog itself (for example safety or function), physical factors, and finances. Combined, these factors determine whether a psychiatric assistance dog might be suitable for a client.
- 3) Certain factors may lead healthcare professionals discourage a psychiatric assistance dog. These factors include behavior issues such as self-neglect, suicidality, and neglect of personal environment, mental well-being, specific conditions (such as addiction, personality disorders (for example narcissism), severe dissociation, fear of dogs, psychosis, crisis sensitivity, confusion, and intellectual disabilities), and the ability to care for the dog, including the dog's well-being. If someone is unable to care for the dog, this is considered a significant factor against recommending a psychiatric assistance dog.
- 4) The process of obtaining a psychiatric assistance dog varies widely among clients. There were both positive and negative experiences. The process varied greatly from client to client, leaving us unable to describe it as a uniform experience. Factors that influenced the experience were: the experience of the process itself, emotions, the client's mental well-being, physical manifestations of having the assistance dog, and social support from both institutions and the client's community.



- 5) The healthcare professionals indicated that the lives of their clients with a psychiatric service dog generally underwent positive changes, although the process could be challenging and required adjustments. The positive changes clients experienced include, for example: improved self-care and routine, increased participation in social activities and daily tasks, a sense of security, and contributing to recovery.
- 6) Healthcare professionals reported that the financing process was highly diverse. The variety in funding sources is extensive, and clients often needed multiple sources to cover the costs of (the training of) their psychiatric assistance dog.
- 7) The financing process is often experienced as cumbersome, complex, and lengthy. Errors and rejections were often part of it. Sometimes legal assistance was needed to obtain funding, though it didn't guarantee success.
- 8) Healthcare professionals had varying views on their role in the financing process. Some preferred to be actively involved in exploring options and advising their client, while others would rather have a more supportive role by providing medical statements for example. There was no preference to have a client's own healthcare provider or an independent party in this role.
- 9) The financing process for a psychiatric assistance dog had a significant impact on clients' feelings, mental well-being, and physical health. The process could lead to acknowledgement and hope, but also to frustration, stress, and panic. Some clients experienced an increase in panic attacks, dissociation, and general unrest because of this. The process is often perceived negatively by healthcare professionals due to long waiting times, uncertainty, and complexity, contributing to stress and frustration for both clients and healthcare professionals.
- 10) Healthcare professionals rarely reported a smooth financing process. Although some clients eventually received funding through the Social Support Act (Wmo), it was generally a challenging path. However, some healthcare professionals noted positive side-effects from this challenge, such as connection with peers, advocating for oneself, or demonstrating perseverance.

Dit onderzoek is gefinancierd door ZonMw binnen het programma "Onderzoek voor en door Jongeren" (Dossiernummer 07440122230023). Dit onderzoek wordt binnenkort omgeschreven naar een wetenschappelijk artikel. Met dank aan verschillende Bachelorstudenten Pedagogische Wetenschappen die een deel van de interviews hebben afgenomen en hebben uitgeschreven.