

Psychiatrische assistentiehonden en de basispolis

Het perspectief van zorgverzeringsmedewerkers en het Zorginstituut

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 ervaringsdeskundige en gecontroleerd door een onderzoeker. Maar, dit verslag heeft op dit moment (nog) geen grondige peer review ondergaan zoals bij een wetenschappelijk artikel.

Wat hebben we onderzocht?

In dit onderzoek hebben we drie medewerkers van verschillende zorgverzekeraars en iemand van het Zorginstituut geïnterviewd. Daarbij stelden we vragen over de basispolis, de Zorgverzekeringswet en de rollen van verzekeraars en het Zorginstituut. Het doel van dit deel van het onderzoek was om inzicht te krijgen in het onderscheid dat wordt gemaakt tussen de drie typen assistentiehonden die vergoed worden door de zorgverzekeraars (geleidehonden, signaalhonden en ADL-honden) versus psychiatrische assistentiehonden die niet vergoed worden.

Uitleg steekproef – wie deden mee aan dit onderzoek?

Tussen februari en mei 2024 zijn verschillende zorgverzekeraars benaderd met de vraag of we iemand mochten interviewen voor dit onderzoek. We vroegen of we iemand konden spreken die bekend was met het beleid rondom de vergoedingen voor hulphonden. Dit bleek de lastigst bereikbare doelgroep van dit onderzoek. Uiteindelijk hebben we drie medewerkers van drie verschillende zorgverzekeraars kunnen interviewen en een medewerker van het Zorginstituut.

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 deelnemers kregen eerst per email uitleg over het interview. Er werd afgesproken dat het verslag van de resultaten anoniem zou zijn en dat ze altijd vragen konden stellen, zowel op dat moment als later tijdens het onderzoek. Daarnaast mochten ze zich op elk moment terugtrekken. Voor aanvang van het interview ondertekenden de deelnemers 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 februari 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 4 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	Vragen over onderscheid verschillende typen assistentiehonden	- Kunt u aangeven waarom psychiatrische assistentiehonden niet in de polisvoorwaarden voorkomen, en daarmee dus niet vergoed worden vanuit de zorgverzekering, maar blindengeleidehonden, ADL- en signaalhonden wel?
2	Vragen over de benodigde stappen om psychiatrische assistentiehonden mogelijk in de basispolis te krijgen	- Wat zou er volgens u nodig zijn om psychiatrische assistentiehonden ook in de polisvoorwaarden op te laten nemen en vergoed te laten worden vanuit de zorgverzekering?
3	Vragen over persoonlijke opvatting over financiering	- Hoe vindt u dat psychiatrische assistentiehonden gefinancierd zouden moeten worden?
4	Vragen over wetgeving	- Wat vindt u van (het gebrek aan) de Nederlandse wetgeving omtrent assistentiehonden (waaronder psychiatrische assistentiehonden) en de rol van accreditatie hierin?

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 1 zijn als basis genomen voor de analyse. Voor elk van deze vragen zijn de antwoorden van de 4 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 vroegen we een tweede beoordelaar om de antwoorden 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.

Tabel 2: Percentage overeenstemming tussen twee beoordelaren

Codeboom	Onderwerp	% overeenstemming (1 ^e keer)	Overeenstemming na discussie
1	Uitsluiting basispolis voor psychiatrische assistentiehond	100%	nvt
2	Psychiatrische assistentiehonden in de basispolis	Nvt	nvt
3	Hoe vindt u dat psychiatrische assistentiehonden gefinancierd zouden moeten worden	100%	nvt
4	Wetgeving	63%	100%

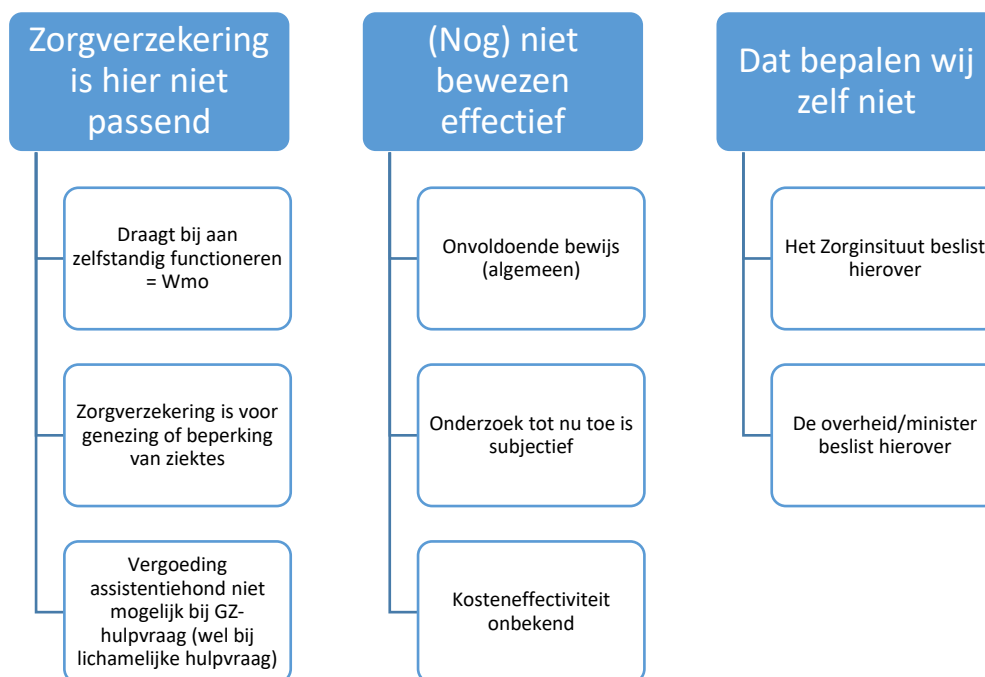
Resultaten

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.

Uitsluiting basispolis voor psychiatrische assistentiehond

In de interviews hebben zorgverzekeringsmedewerkers van verschillende zorgverzekeringsmaatschappijen antwoord gegeven op de vraag waarom psychiatrische assistentiehonden niet in de basispolis staan. We stelden deze vraag omdat blindengeleidehonden, signaalhonden en ADL-honden wél onder de basisverzekering vallen en we wilden weten waarom dit onderscheid gemaakt wordt. De antwoorden konden we onderverdelen in drie hoofdcategorieën. Alle antwoorden zijn dubbel gecodeerd en het percentage overeenstemming tussen de twee beoordelaars was voor de uiteindelijke codeboom 100%. De gebruikte codeboom om de antwoorden te analyseren is hieronder te vinden.

Figuur 1: Argumenten uitsluiting van psychiatrische assistentiehonden in basispolis



Zorgverzekering is hier niet passend

Vanuit twee deelnemers hoorden we argumenten waarom de zorgverzekeraar voor psychiatrische assistentiehonden niet een passende financieringsbron zou zijn. Het eerste argument dat hiervoor gegeven werd was dat deze hulphonden hoofdzakelijk bijdragen aan (meer) zelfstandig functioneren en participeren in de maatschappij. Deze thema's passen beter bij de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deelnemer 2 zei er dit over:

“De Zorgverzekeringswet is een andere wet dan de Wet maatschappelijke ondersteuning. (...) Hier geeft een hond je zelfstandigheid, dus draagt het bij aan het kunnen functioneren in de maatschappij in de zin van zelfstandigheid. (...) Dan zou ik zeggen dat het eerder Wmo is.”

Een tweede argument is dat de zorgverzekering er voornamelijk is voor de genezing of beperking van ziektes, en een psychiatrische assistentiehond wordt ingezet bij mensen met een psychische beperking die niet (meer) over zal gaan. Een assistentiehond zou helpen om de beperking dragelijker te maken, maar zorgt niet voor genezing, hoewel de hond natuurlijk wel de algemene kwaliteit van leven kan verbeteren, waardoor symptomen en klachten kunnen verminderen. Interessant is dat dezelfde argumenten natuurlijk ook gelden voor de honden voor lichamelijke beperkingen die wél vanuit de verzekering worden vergoed. Deelnemer 2 zei:

“Ik vind persoonlijk dat in die categorie eigenlijk [de] blindengeleidehond valt, want die maakt je bij uitstek zelfs [zelfstandiger, dus] dan zou ik zeggen dat het eerder Wmo is. Maar ja, hier zie je dus al dat, hij zit in de Zorgverzekeringswet, dus ik vind dat persoonlijk niet helemaal logisch. Maar de Zorgverzekeringswet is echt voor genezing of het voorkomen van of beperken van verergering van een ziekte.”

Als laatste kwam een heel praktisch punt naar voren waardoor het op dit moment niet mogelijk is psychiatrische assistentiehonden te vergoeden vanuit de zorgverzekering, omdat de juiste categorie daar niet voor bestaat. De assistentiehonden die wél vergoed worden, vallen onder een categorie met hulpmiddelen bij een fysieke beperking. Het probleem van psychiatrische assistentiehonden is dat er op het moment van schrijven (nog) geen categorie bestaat voor hulpmiddelen bij een mentale beperking. Deelnemer 3 noemde:

“Ik weet dat daar een verschil in zit, tussen of een [assistentie]hond wordt vergoed afhankelijk van eigenlijk de zorgvraag die je hebt. En het moment dat jouw zorgvraag gerelateerd is aan GZ [geestelijke zorg], dat er dan geen vergoeding plaatsvindt vanuit de verzekeraar.”

(Nog) niet bewezen effectief

Het thema onvoldoende bewijs kwam in alle interviews terug. Een belangrijke standaard die wordt aangehaald is de *stand van wetenschap en praktijk*. Als onderzoek niet voldoet aan die standaard, wordt het gezien als niet objectief genoeg (en dus subjectief). In de regel moet alles wat vanuit de Zorgverzekeringswet wordt vergoed wetenschappelijk bewezen effectief zijn. Deelnemer 3 legde uit:

“Ik denk dat dat voor die anderen, voor degene waarvoor al wel een vergoeding is, dat daar blijkbaar al voldoende evidence en wetenschappelijk bewijs voor is dat het daadwerkelijk bijdraagt aan de hulpvraag die iemand heeft en wat ik begrijp is dat die evidence er nog niet of onvoldoende is voor de [psychiatrische assistentie]hond.”

Als laatste werd specifiek kosteneffectiviteit benoemd. Met kosteneffectiviteit wordt bedoeld dat de inzet van het middel zichzelf terugverdient (of zelfs meer kosten kan besparen). Hierin worden ook de zorgen voor betaalbaarheid van de zorg in het algemeen in meegenomen. De geïnterviewden konden zich voorstellen hoe een psychiatrische assistentiehond zorgkosten kan verminderen, maar benadrukten dat dit echt bewezen moet worden/zijn om deze hulphonden in de Zorgverzekeringswet te kunnen krijgen. Deelnemer 3 zei:

“Ik weet natuurlijk niet exact hoe het Zorginstituut toetst aan de stand van wetenschap en praktijk. Maar ja, ik zou het moeten weten wat voor processen doorlopen zijn. Normaal gesproken, bij het toetsen of iets wel of niet toegelaten [wordt] tot het verzekerde pakket, zal een onderdeel zijn dat er onderzoek is geweest naar de kosteneffectiviteit van de inzet van een [assistentie]hond. En volgens mij is dan het vraagstuk: Is dat onderzoek voldoende?”

Dat bepaalt de verzekeraar niet

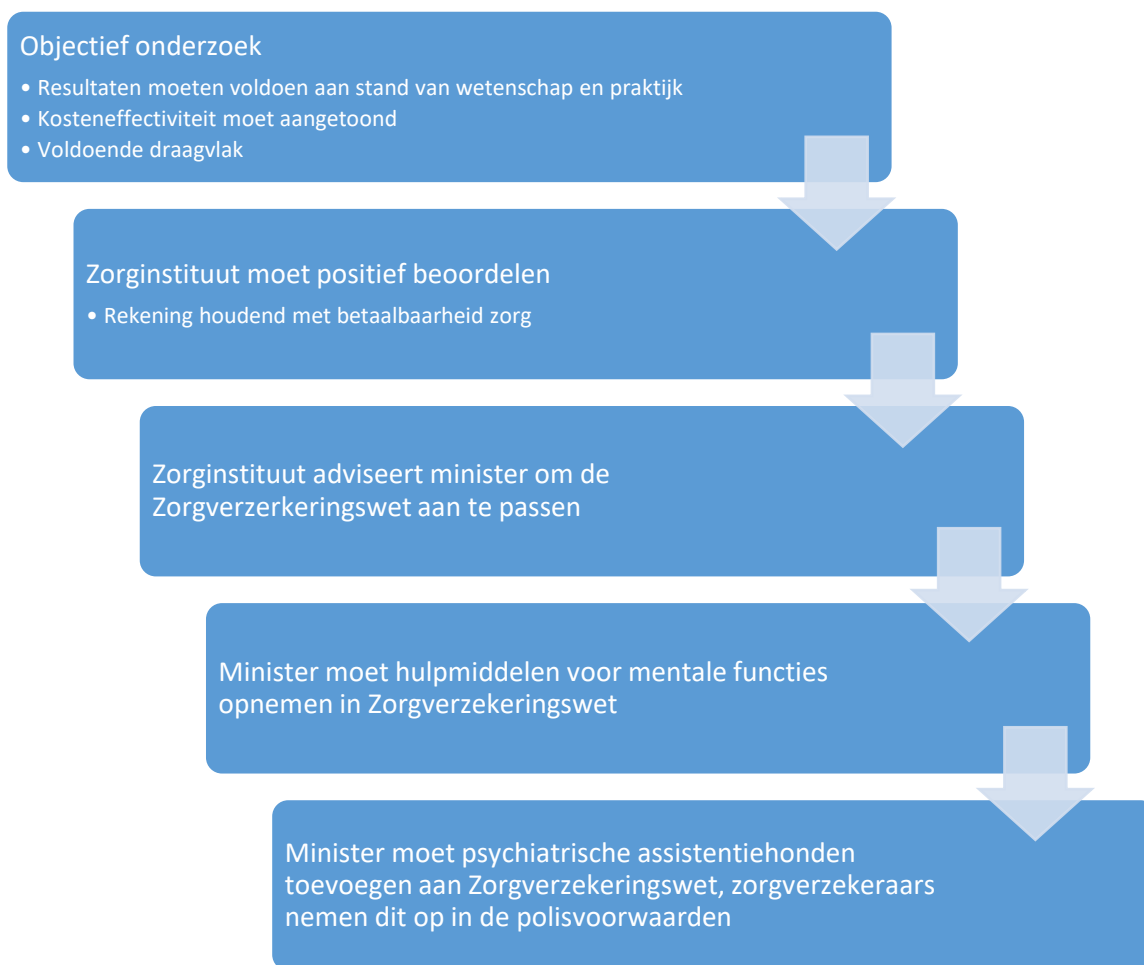
In alle interviews kwam naar voren dat de verzekeraars niet zelf kunnen bepalen wat zij vergoeden vanuit het basispakket, maar dat dit vastgelegd is in de Zorgverzekeringswet. De invulling van die wet wordt bepaald door de overheid. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft dit in diens portefeuille. De tweede belangrijke speler is het Zorginstituut. Het Zorginstituut is een zelfstandig bestuursorgaan dat onderzoeken die relevant zijn voor de zorg toetst aan de stand van wetenschap en praktijk. Onder andere op basis van de resultaten van onderzoek dat aan deze maatstaf voldoet, adviseert het Zorginstituut de minister/het ministerie over wel of geen opname van een middel in de Zorgverzekeringswet. Deelnemer 3 legde uit:

“De verzekeraar [gaat] niet over het verzekerde pakket. Uiteindelijk gaat de overheid bepalen wat in het basispakket zit. Die wordt daarin geadviseerd door het Zorginstituut. En wij zijn daarin eigenlijk een soort van uitvoerder.”

Wat zou er nodig zijn om psychiatrische assistentiehonden in de basispolis te krijgen?

We vroegen drie zorgverzekeringsmedewerkers en iemand van het Zorginstituut wat er voor nodig zou zijn om psychiatrische assistentiehonden, net zoals blindengeleidehonden, ADL-honden en signaalhonden, in de basisverzekering opgenomen te krijgen. De codeboom leest meer als een stroomdiagram en is dus niet beoordeeld op betrouwbaarheid zoals de andere codebomen dat zijn. De beoordelaar heeft het wel nagelopen aan de hand van de interviews en concludeerde dat het schema overeenkomt met de uitspraken van de zorgverzekeringsmedewerkers en die van het Zorginstituut.

Figuur 2: Stappen om psychiatrische assistentiehonden in basispolis te krijgen



Objectief onderzoek

Als logisch gevolg van het huidige exclusie-argument dat eerder onderzoek naar psychiatrische assistentiehonden onvoldoende wetenschappelijk bewezen effectief zouden zijn, is de eerste stap dat er (nieuw) objectief onderzoek moet plaatsvinden. De resultaten moeten minimaal voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk om door het Zorginstituut positief beoordeeld te kunnen worden.

Deelnemer 3 zegt:

“Een van de wettelijke criteria [voor vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet] is dat je moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, en dat betekent dat de inzet van een hulpmiddel, dus ook van een hond, bewezen effectief moet zijn.”

Uit dit onderzoek moet dan ook de kosteneffectiviteit van de investering voor een psychiatrische assistentiehond blijken. Dit betekent dat moet worden aangetoond dat de hulphond zichzelf terugverdiend door kosten voor andere vormen van zorg te besparen. Idealiter bespaart de investering meer op lange termijn dan deze de financierder kost. Deelnemer 2 zei hierover:

“Als je dat [bedrag] vergelijkt met een klinische opname voor PTSS, is dat eigenlijk helemaal niet zo heel veel. Dus ja, het is een beetje, maar dan moet je dus zo een business case hebben en daarvoor is het dus wel heel relevant om, nou ja, als je het dan hebt over bewijslast, in hoeverre leidt het inzetten van een geleide- of zoals een assistentiehond tot minder opnames, minder gebruik van de GGZ, betere inzet in de maatschappij hè? Dus dat iemand minder kosten maakt door uitkeringen en dergelijke, dan krijg je zo een hele afweging. Nou en dan zou het interessant zijn. Dus ook hier kom je weer uit op goed onderzoek doen naar de effectiviteit.”

Ten derde moet uit het onderzoek blijken dat er voldoende draagvlak is in de maatschappij. Dit wil zeggen dat de groep mensen die een psychiatrische assistentiehond nodig hebben groot genoeg is om het de moeite waard te laten zijn voor de nodige partijen om alle vervolgstappen te nemen. Zoals deelnemer 2 aangeeft:

“Als er vanuit onderzoeken of van patiëntenvereniging veel aandacht voor wordt gevraagd heb je kans dat het hogerop de agenda komt.”

Het Zorginstituut moet het onderzoek positief beoordelen

Als onderzoeksresultaten positief worden beoordeeld, voldoen deze dus aan de stand van wetenschap en praktijk. Een ander genoemd aspect waar het Zorginstituut rekening mee houdt in het afgeven van een beoordeling is de algemene betaalbaarheid van de zorg. Als je iets toevoegt aan het basispakket zonder iets anders eruit te halen, dan zal de zorgpremie omhoog moeten. Als je niet wil dat de premie omhoog gaat, wat haal je er dan uit? Een bewezen kosteneffectiviteit helpt bij deze afweging. Deelnemer 3 legde het uit aan de hand van een voorbeeld:

“Ik kan me voorstellen dat je als politiek ook keuzes moet maken van: geef je het uit aan zorg en onderwijs en vervolgens binnen de zorg. Ja, weet je, je hebt ook gewoon een budget wat je kunt uitgeven. Dus ja, gaan we dat uitgeven aan het, ik noem maar wat, de tandarts terug in het basispakket of gaan we de hulphond toevoegen? (...) Ik me kan voorstellen dat dat soort keuzes dat je daar op een gegeven moment als politiek ook voor staat.”

Het Zorginstituut moet de minister adviseren om de Zorgverzekeringswet aan te passen

Een van de redenen waarom psychiatrische assistentiehonden op dit moment niet door de zorgverzekering vergoed worden is dat ze niet in een bestaande categorie passen. Geleide-, signaal- en ADL-honden vallen onder een categorie met hulpmiddelen bij een fysieke beperking. Echter bestaat er op dit moment geen categorie voor hulpmiddelen bij een psychische beperking. Zonder advies vanuit het Zorginstituut, heeft de minister geen aanleiding om deze categorie toe te voegen aan de Zorgverzekeringswet. De deelnemer van het Zorginstituut vertelde:

“Je hebt dus hulpmiddelen voor de auditieve functie. Je hebt hulpmiddelen voor stoornissen in de visuele functie, je hebt hulpmiddelen [voor] de stoornissen van het bewegingssysteem. En onder die drie functiegerichte omschreven aanspraken in de regeling Zorgverzekeringswet vallen dus ook de blindengeleidehonden, de signaalhonden voor auditieve beperkingen en de ADL-hulphonden. (...) Als je het nou hebt over de psychiatrische [assistentie]honden, die hulpmiddelen paragraaf (...), daar staat dus functiegericht omschreven welke hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen. Hulpmiddelen voor de mentale functies staan daar dus niet bij. Dus dat betekent dat als wij zouden vinden dat een psychosociale hulphond voor eetstoornissen, voor PTSS, voor nou, er zijn er nog meer geloof ik, onder het basispakket zouden moeten vallen, dan moeten wij de minister adviseren om die wetgeving aan te passen. Want zolang dat niet gebeurt, kan dat niet.”

De minister moet hulpmiddelen voor mentale functies opnemen in de Zorgverzekeringswet

Als de minister aanleiding ziet om dit te doen, is de kans aannemelijk dat die daadwerkelijk de Zorgverzekeringswet gaat uitbreiden met een categorie hulpmiddelen voor mentale functies. In deze categorie zouden psychiatrische assistentiehonden komen te vallen, als we de logica volgen van de drie typen assistentiehonden die al wel vergoed worden vanuit de zorgverzekering.

De minister moet psychiatrische assistentiehonden opnemen in de Zorgverzekeringswet als hulpmiddel voor mentale functies

Als er een categorie is om psychiatrische assistentiehonden in onder te brengen en deze voldoende bewezen effectief zijn, kunnen ze worden opgenomen in de Zorgverzekeringswet.

Zorgverzekeraars nemen psychiatrische assistentiehonden op in de polisvoorwaarden

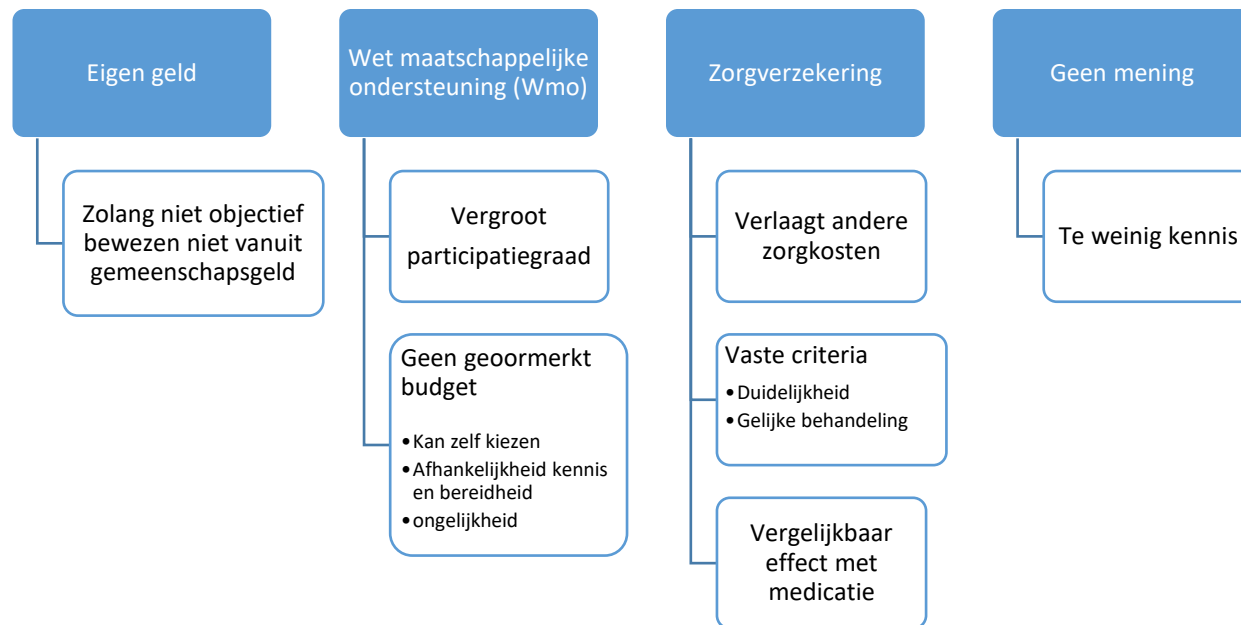
Als psychiatrische assistentiehonden zijn opgenomen in de Zorgverzekeringswet moeten zorgverzekeraars deze in hun polisvoorwaarden aanbieden. De criteria die gesteld worden wanneer een verzekerde recht heeft op vergoeding voor (het traject van) de assistentiehond zullen hier beschreven staan en voor alle verzekerden gelijk zijn. Deelnemers 4 zei:

“Dan zou er een positief advies van de minister moeten komen voor de [psychiatrische assistentie]hond. En ja, dan zouden we het denk ik wel vergoeden.”

Hoe zouden psychiatrische assistentiehonden gefinancierd moeten worden volgens verzekeringsmedewerkers zelf?

We hebben alle doelgroepen gevraagd hoe zij persoonlijk vinden dat psychiatrische assistentiehonden gefinancierd zouden moeten worden. Een zorgverzekeringsmedewerker wilde hier geen concreet antwoord op geven, omdat deze aangaf te weinig kennis te hebben van dit type assistentiehond. De andere twee geïnterviewden benoemden eigen geld, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de zorgverzekeraar, met een aantal argumenten die we hieronder zullen toelichten. Figuur 3 laat de codeboom zien die hierbij hoort.

Figuur 3: Hoe zouden psychiatrische assistentiehonden gefinancierd moeten worden volgens zorgverzekeringsmedewerkers?



Eigen geld

Zolang psychiatrische assistentiehonden niet een objectief bewezen hulpmiddel zijn, vinden zorgverzekeringsmedewerkers dat ze niet vanuit gemeenschapsgeld zouden moeten worden bekostigd. Zowel financiering vanuit de gemeente als vanuit de zorgverzekering komt uiteindelijk uit gemeenschapsgeld. In de interviews kwam naar voren dat zorgverzekeringsmedewerkers het belangrijk vinden dat dit geld wordt gebruikt voor bewezen effectieve middelen. Zonder voldoende wetenschappelijk bewijs, vinden ze dat financiering voor een psychiatrische assistentiehond uit eigen middelen zou moeten komen. Deelnemer 4 zei het volgende:

“Ik denk dat het wel belangrijk is dat het wetenschappelijk ondersteund wordt op het moment dat vergoeding in aanmerking komt. Het is natuurlijk ook maatschappijgeld wat daarin gaat en het zijn, nou ja, laat ik het zo zeggen, een duur hulpmiddel, dus ik vind wetenschappelijk bewijs daarin wel heel belangrijk.”

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wet maatschappelijke ondersteuning kwam naar voren als mogelijke financieringsoptie, maar wel met voor- en nadelen. Deze wet stelt gemeenten in staat om inwoners te helpen zo lang mogelijk thuis te wonen en ondersteuning te bieden aan mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Iedere gemeente mag zelf bepalen hoe zij die ondersteuning invullen, maar moet altijd onderzoek doen naar de persoonlijke situatie.

Psychiatrische assistentiehonden stellen kwetsbare mensen in staat om hun vaak kleine wereldje te vergroten. Samen met de hond komen ze weer buiten, hebben ze meer aanspraak en gaan ze meer ondernemen. Waar sommigen dankzij een psychiatrische assistentiehond deel kunnen nemen aan dagbesteding of vrijwilligerswerk oppakken, kunnen anderen zelfs betaald werk uitvoeren. Deelnemer 3 zei het volgende over een vergrote participatiegraad:

“Weet je, op het moment dat jij zo'n hond hebt, heb je misschien minder of geen therapie bij wijze van spreken nodig hè? Heb je een andere interventies minder nodig, omdat dit voor jou werkt en past en fijn is, dus dat is in die zin fijn ook voor zorgkosten aan onze kant. (...) Tegelijkertijd denk ik dat het met name ook een soort van hulpmiddel is om je zelfredzaamheid of je maatschappelijke participatie omhoog te brengen. En als ik hem op die manier weer bekijk, zou ik hem eerder bij de Wmo planten.”

De budgetten van zorgverzekeraars zijn gekaderd. Potje A is bestemd voor dit middel en potje B is bestemd voor een ander middel. Als de vraag naar een middel groter is dan wat er in het potje zit, moeten verzekerden wachten tot het volgende verzekeringsjaar. Verzekeraars mogen geen geld uit een ander potje inzetten, ook al is de vraag naar dat middel minder dan waar budget voor beschikbaar is. De deelnemers noemden dit ‘geormerkt budget’ en gaven aan dat gemeentes veel vrijer zijn in het besteden van hun budget. Deelnemer 2 legde het zo uit:

“De Wmo is veel minder dichtgeregeld. Wij moeten echt op de euro verantwoorden. (...) We kunnen van alles vergoeden, maar dan moeten we het uit eigen middelen betalen en dat leidt dan weer tot een hogere premie, om het even heel simpel te maken. Dus het is eigenlijk de... Ja, het is gewoon onze taak om alles binnen het pakket te houden. Maar [de] gemeente krijgt veel meer vrijheid om met een bepaald bedrag iets te doen en dat geld is niet geormerkt. (...) Wij kunnen niet schuiven van het één naar het ander. We kunnen zelfs niet zeggen van [geld voor het] ziekenhuis maken we GGZ van of andersom. (...) Wij hebben wel verantwoording op segment, dus verantwoording op de GGZ en we hebben aparte verantwoording op de medisch specialistische zorg. En bij de Wmo is dat niet zo.”

Een nadeel van die keuzevrijheid van gemeentes is dat je als burger die een aanvraag indient voor een hulpmiddel bij de Wmo afhankelijk bent van de kennis en bereidheid van de gemeente waar je woont, of zelfs van de consulent die jouw aanvraag beoordeelt. Deelnemer 2 zei er dit over:

“Nou, je weet zeker dat er [bij de verzekeraar] dan de criteria staan [die] gewoon vast landelijk [zijn], wanneer je recht hebt op een geleidehond, in dit geval, of een assistentiehond. En op het moment dat je daaraan voldoet, dan wordt het vergoed. En bij een gemeente wordt er volgens mij heel erg individueel afgewogen per... Misschien hebben ze wel gemeentelijk beleid, (...) elke gemeente mag toch weer zijn eigen beleid bepalen. Tot op zekere hoogte dus, dan ben je meer overgeleverd aan het aanbod of de kennis bij een gemeente.”

De verschillen tussen beleid van de gemeentes leiden in de praktijk tot ongelijkheid. Zo kan het zijn dat iemand in de ene gemeente vergoeding krijgt voor een psychiatrische assistentiehond, maar in een andere gemeente wordt afgewezen met precies dezelfde aanvraag. Deelnemer 3 verwoordde het zo:

“Ik zit niet heel diep in de gemeentefinanciering, maar volgens mij zijn het niet altijd geormerkte gelden, zeg maar. Dus een gemeente kan besluiten, ja, weet je, ga ik het dan uitgeven aan een lantaarnpaal of ga ik het uitgeven aan [assistentie]honden? Misschien is het nog wel op het niveau van misschien is het wel iets meer geormerkt, maar dan nog heb je misschien wel: ga ik het uitgeven aan een [assistentie]hond of andere zorggerelateerde onderdelen of onderwerpen of participatie. Dat is natuurlijk lastig hè? Want dan ben je eigenlijk als burger of als inwoner, aangewezen op jouw gemeente en op het beleid wat jouw gemeente voert. En het kan intussen zijn dat in de ene gemeente je het wel voor elkaar krijgt, terwijl je met exact dezelfde hulpvraag, bij de andere gemeente dat niet krijgt. Dus eigenlijk zou ik zou dan zeggen: volgens mij is het de Wmo-financiering waarbij het dan wel nodig zou zijn om als gemeente daar toch wel een soort van geormerkt budget voor te laten aanhouden.”

Zorgverzekering

Voor het onderbrengen van psychiatrische assistentiehonden in de zorgverzekering was ook wat te zeggen. Deelnemer 2 zei:

“Ik vind het persoonlijk het beste passen bij de bij ZVW-zorg [Zorgverzekeringswet]. Het enige wat ik daar dus lastig van vind is dat je dus je leven lang of nou ja, langdurig zo'n hond houdt. Maar ja, er zijn ook genoeg chronische aandoeningen [waar lang zorg voor wordt vergoed], dus ja, waarom zou dat niet mogen.”

Een van de argumenten voor vergoeding vanuit de zorgverzekering is dat psychiatrische assistentiehonden over het algemeen andere zorgkosten verlagen. In dat opzicht is het dus ook in het belang van zorgverzekeraars, omdat de investering in deze assistentiehonden hun totale uitgaven aan deze groep verzekerden juist vermindert. Deelnemer 3 zei:

“Weet je, op het moment dat jij zo'n hond hebt, heb je misschien minder of geen therapie bij wijze van spreken nodig hè? Heb je een andere interventies minder nodig, omdat dit voor jou werkt en past en fijn is, dus dat is in die zin fijn ook voor zorgkosten aan onze kant.”

en:

“Dat is hetzelfde als met bijvoorbeeld preventie, hè? Ja, preventie is ook in die zin geen taak van de zorgverzekeraar, maar het loont wel uiteindelijk voor ons ook, hè dus?”

Wanneer psychiatrische assistentiehonden in de polisvoorwaarden van zorgverzekeraars zouden worden opgenomen, komen er ook vaste criteria waar verzekerden aan moeten voldoen om voor vergoeding in

aanmerking te komen. Dit schept duidelijkheid voor de doelgroep en zorgt voor gelijke behandeling, omdat de criteria voor iedereen gelijk zijn. Deelnemer 2 noemde de volgende vergelijking met de Wmo:

“Als gemeente kan iedereen zijn eigen beleid bepalen en dus ja, ben je overgeleverd aan... Denk maar aan je vuilnisbakken. Overall is het anders. En dat is via de Zorgverzekeringswet niet zo, dus dan heb je gewoon, je weet gewoon veel beter waar je aan toe bent. Of het vergoed wordt, of niet. Dus in die zin is het makkelijker, zou het wenselijker zijn als het via de Zorgverzekeringswet loopt, maar dat zeg ik op eigen titel. Maar dat is voor, laat ik het zo zeggen, voor gebruikers makkelijker.”

De inzet van een psychiatrische assistentiehond werd ook vergeleken met het gebruik van medicatie bij psychische klachten. In beide gevallen kan het hulpmiddel bijdragen aan de verbetering van iemands functioneren, wat over het algemeen andere zorgkosten doet verminderen. Echter wordt deze medicatie wel vergoed vanuit de zorgverzekering en een psychiatrische assistentiehond niet. Deelnemer 2 verwoordde het zo:

“Ik vind dit niet zo logisch vanuit de Wmo op de een of andere manier, want het gaat in tegenstelling tot die geleidehond voor blinden gaat dit niet zozeer om zelfstandigheid, gaat dit echt om... Vergelijk het met medicijnen: Als je geen medicijnen geeft, dan zit iemand de hele dag thuis en die kan niet functioneren en geef die[gene] medicijnen... even in het meest gunstige geval en iemand kan weer zelfstandig vrijwilligerswerk doen. Of misschien zelfs wel werken of naar vrienden toe en dat voorkomt ook weer heel veel zorgkosten. En dat vind ik met zo'n hond ook.”

Geen mening

Deelnemer 4 wilde geen inhoudelijk antwoord geven op de vraag:

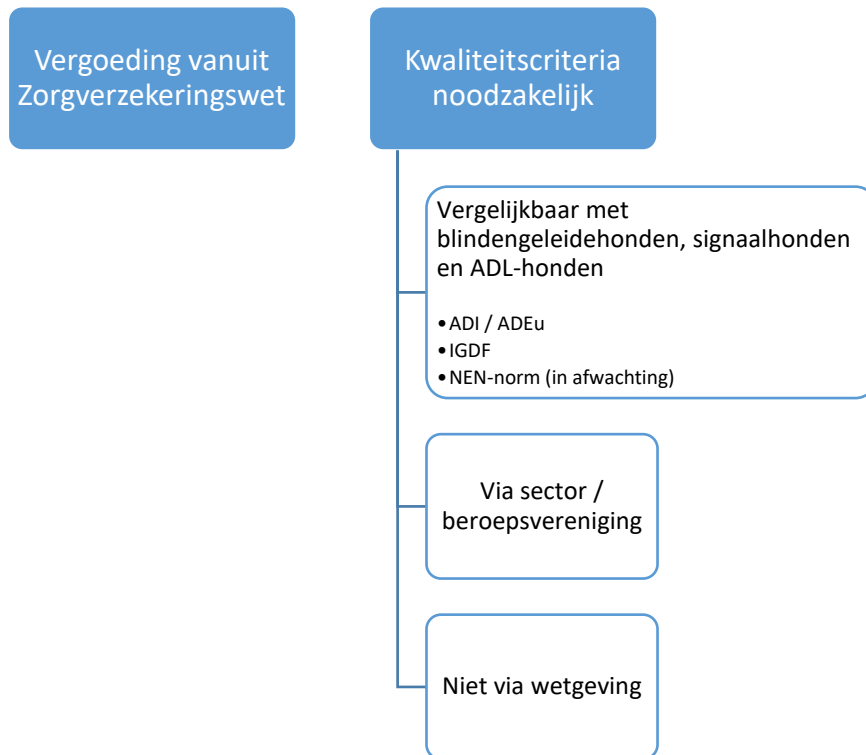
“Weet ik echt te weinig vanaf om antwoord voor te geven.”

Wat vindt u van het (gebrek aan) Nederlandse wetgeving omtrent hulphonden (waaronder psychiatrische assistentiehonden) en de rol van accreditatie hierin?

Ook deze vraag stelden we aan alle doelgroepen. Opvallend was dat alle geïnterviewde zorgverzekeringsmedewerkers deze vraag anders interpreteerden dan hoe we deze bedoeld hadden, maar wel allemaal op dezelfde manier.

Wij doelden met ‘wetgeving’ op de Wet Gelijke Behandeling op grond van Handicap of Chronische Ziekte (WGBHCZ). De verzekeraars dachten bij het woord ‘wetgeving’ aan de Zorgverzekeringswet. Op basis daarvan werd de rol van accreditatie binnen de Zorgverzekeringswet besproken en kwamen we door middel van analyse tot codeboom 4.

Figuur 4: Wetgeving



Kwaliteitsnormen noodzakelijk bij vergoeding vanuit de Zorgverzekeringswet

Op het moment dat psychiatrische assistentiehonden in de Zorgverzekeringswet zouden worden opgenomen, zijn alle geïnterviewde medewerkers het erover eens dat kwaliteitsnormen noodzakelijk zijn. Medewerker 3 zei:

“Ik zou zeggen dat die hand in hand moet gaan op het moment dat je zegt, goh, dit gaan we vanuit de overheid toelaten tot een verzekerd pakket, dan gaan we daar ook de eisen stellen dat daar gewoon een accreditatie onder hangt voor diegenen die dat wel mogen aanbieden.”

De twee voornaamste redenen die genoemd werden voor die kwaliteitsnormen zijn:

- 1) Zodat de verzekerde bij het krijgen van de hond zekerheid heeft dat deze hond ook de gewenste ondersteuning kan bieden;
- 2) Om te voorkomen dat ongekwalificeerde mensen uit zijn op geld binnenhalen in plaats van kwetsbare mensen te helpen.

We vroegen door hoe die kwaliteitsnormen eruit zouden moeten zien, waarop verzekeringsmedewerker 2 een parallel trok aan de assistentiehonden die op dit moment al wel in de Zorgverzekeringswet zijn opgenomen:

“Als het gewoon binnen het pakket komt, namelijk dan is het... Natuurlijk moet je aan een aantal eisen voldoen en dat hangt er dan vanaf hoe dat... dan is er wel landelijke regulering nodig. (...) Maar ik weet niet zo goed in welke vorm dat dan zou moeten gaan om zo een reguliere... Dat, ja, maar hoe zit dat dan bij die geleidehonden? Want dat weten jullie dan misschien.”

Daar hebben we een aantal polisvoorwaarden van verschillende zorgverzekeraars op nageslagen. Bij zowel geleide-, ADL- als signaalhonden werden de ADI (Assistance Dogs International) en ADEu (Assistance Dogs International – European chapter) verplicht gesteld voor assistentiehondopleiders. Binnen de ADI bestaat er op dit moment geen categorie voor psychiatrische assistentiehonden. Voor geleidehonden volstaat een IGDF-accreditatie (International Guide Dog Federation) ook. In de interviews met assistentiehondorganisaties werd ook meermaals benoemd dat een werkgroep binnen de Europese Unie bezig is met een NEN-norm voor alle typen assistentiehonden. Echter is er nog geen zicht op een publicatiedatum voor deze accreditatie.

Een tweede mogelijkheid die werd benoemd kwam voort uit vergelijkingen met andere zorg uit de GGZ-sector. Voor zorgverleners zoals psychologen is er een BIG-registratie, maar via kwaliteitsnormen die zijn opgesteld door de beroepsvereniging binnen de sector, vergoeden zorgverzekeraars ook behandelingen door behandelaars zonder BIG-registratie, als zij voldoen aan de kwaliteitsnormen van de beroepsvereniging. Vanuit de interviews met de assistentiehondorganisaties hebben we geleerd dat er meerdere samenwerkingsverbanden worden gezocht tussen de organisaties en dat zij onderling werken aan kwaliteitsnormen. Medewerker 3 haalde dit aan en lichtte beide argumenten uit:

“Ik zou zeggen dat je met elkaar wilt bepalen van nou, de basisopleiding waarin zo'n hond moet deelnemen, dus wat moeten de honden van je kunnen? Ja, weet je dat zou wel ergens centraal vastgelegd moeten zijn en die opleidingen moeten daar dan vervolgens ook op gevisiteerd of geaccrediteerd worden, zodat we weten van: het moment dat je zo'n [assistentie]hond krijgt, dan krijg je ook een goede en daar ga je echt wat aan hebben. Want anders is het wel heel erg afhankelijk van de professie van degene die dit op touw zet. Het gevaar is natuurlijk dat het dan [voor] wat snellere en commerciële mensen interessante businesscases gaan worden om op te leiden, omdat je daar, nou ja, iets mee kunt maken of wat dan ook.”

Als laatste viel op dat meerdere deelnemers twijfelden of wetgeving wel de juiste plek zou zijn om kwaliteitsnormen in vast te leggen. De meerwaarde van de kwaliteitsnormen werd opnieuw aangehaald, maar naast de eerdergenoemde opties werd ook de rol van wetgeving in twijfel getrokken, zoals medewerker 2 aangeeft:

“Het is wel belangrijk dat er een soort van kwaliteitseisen aan gesteld worden aan de training, zodat je ook weet wat je ja, als je het dan hebt inderdaad over bewezen effectief, dan wil je ook dat die honden zo getraind zijn dat ze die behandeling kunnen leveren, waar dat voor bewezen is. (...) Ik denk dat dat wel belangrijk is dat ze zich verenigen en dat daar wel een soort van kwaliteitsnormen aan worden gesteld, maar of daar dan een wettelijke regulering nodig is dat vind ik een moeilijke. Dat durf ik niet te zeggen.”

Conclusie

In dit deelonderzoek zijn 3 zorgverzekeringsmedewerkers geïnterviewd over assistentiehonden in de polisvoorwaarden van de basisverzekering. Het onderscheid tussen de assistentiehonden die daar al in staan en de psychiatrische assistentiehond zijn van verschillende kanten belicht en een eventuele uitbreiding van de polisvoorwaarden is uitgevraagd. Uit de interviews kunnen we het volgende concluderen:

- 1) Zorgverzekeringsmedewerkers vinden de zorgverzekering niet passend voor psychiatrische assistentiehonden, omdat dit hulpmiddel bijdraagt aan het zelfstandig functioneren van mensen met een psychische beperking, en het daarom thuishoort bij de Wmo. De genoemde redenen zijn dat de zorgverzekering bedoeld is voor middelen voor de genezing of beperking van ziektes, en omdat een assistentiehond (op dit moment) wettelijk niet vergoed kan worden bij een GGZ-hulpvraag (wel bij een lichamelijke hulpvraag).
- 2) Psychiatrische assistentiehonden zijn (nog) niet bewezen effectief om te kunnen worden vergoed vanuit de zorgverzekering. Voor middelen die vergoed worden, is aangetoond dat deze werken, het bewijs daarvoor voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Voor psychiatrische assistentiehonden is nog niet voldoende bewijs in het algemeen, het onderzoek dat tot nu toe is gedaan is (te) subjectief en de kosteneffectiviteit is (nog) onbekend.
- 3) Zorgverzekeraars kunnen niet zelf bepalen welke middelen zij opnemen in de polisvoorwaarden van hun basisverzekering. Dit ligt vastgelegd in de Zorgverzekeringswet. Het Zorginstituut en de overheid (Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) gaan hierover.
- 4) Om psychiatrische assistentiehonden in de polisvoorwaarden van de basisverzekering te krijgen, zijn de volgende stappen nodig: er moet objectief onderzoek plaatsvinden waarvan de resultaten moeten voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk, de kosteneffectiviteit moet worden aangetoond en er moet voldoende draagvlak in de maatschappij zijn, het Zorginstituut moet de resultaten uit het onderzoek positief beoordelen, het Zorginstituut moet de minister adviseren om de Zorgverzekeringswet aan te passen, de minister moet hulpmiddelen voor mentale functies opnemen in de Zorgverzekeringswet, de minister moet psychiatrische assistentiehonden toevoegen aan de Zorgverzekeringswet, en pas dan zullen zorgverzekeraars psychiatrische assistentiehonden opnemen in hun polisvoorwaarden. Het uitvoeren van deze stappen kan jaren in beslag nemen.
- 5) Zorgverzekeringsmedewerkers vinden dat gemeenschapsgeld alleen uitgegeven zou moeten worden aan objectief bewezen hulpmiddelen. Zolang psychiatrische assistentiehonden daar niet aan voldoen, zouden ze vanuit dat standpunt uit eigen geld gefinancierd moeten worden.
- 6) Zorgverzekeringsmedewerkers benadrukten hoe psychiatrische assistentiehonden de participatiegraad van mensen met een psychische beperking kunnen vergroten, en dat vergoeding vanuit de Wmo daarom logisch zou zijn. Bovendien hebben gemeentes geen geormerkt budget zoals de zorgverzekeraars dat wel hebben, wat ruimte biedt om te kunnen kiezen deze ondersteuningsvraag van burgers te financieren. Een nadeel hiervan is dat burgers afhankelijk zijn van de kennis en bereidheid binnen hun gemeente om (het traject van) een psychiatrische assistentiehond te vergoeden, wat leidt tot ongelijke behandeling van burgers.
- 7) Zorgverzekeringsmedewerkers konden zich eveneens voorstellen dat de vergoeding van psychiatrische assistentiehonden passend was vanuit de zorgverzekering, omdat de inzet van deze assistentiehonden kan leiden tot een verlaging van andere zorgkosten. In de

polisvoorwaarden zouden vaste criteria komen voor alle verzekerden, wat duidelijkheid biedt wanneer iemand voor vergoeding in aanmerking komt en zorgt voor gelijke behandeling van aanvragen. Het effect van psychiatrische assistentiehonden werd daarnaast vergeleken met de inzet van medicatie bij psychiatrische klachten; beiden kunnen bijdragen aan verbetering van iemands functioneren, waarbij medicatie wel vergoed wordt vanuit de zorgverzekering en psychiatrische assistentiehonden niet.

- 8) Zorgverzekeringsmedewerkers waren het unaniem eens over de noodzaak van kwaliteitscriteria voor psychiatrische assistentiehonden wanneer deze vergoed zouden worden vanuit de Zorgverzekeringswet. Het vastleggen van deze kwaliteitscriteria leek hen niet passend in wetgeving. Er werd gekeken naar een vergelijkbare norm zoals die is vastgelegd voor blindengeleidehonden, signaalhonden en ADL-honden, en er werd gewezen op regulering vanuit de sector, zoals via een beroepsvereniging.

Short summary in English

In this study, 3 healthcare insurance employees were interviewed about assistance dogs in the policy conditions of the basic insurance. The distinction between the assistance dogs already in there and the psychiatric assistance dog were viewed from different angles and a possible extension of the policy conditions was asked out. From the interviews we can conclude the following:

- 1) Health insurance employees do not consider health insurance appropriate for psychiatric assistance dogs, because this aid contributes to the independent functioning of people with a mental disability, and it therefore belongs in the Social Support Act (Wmo), health insurance is meant for means to cure or limit illnesses, and because an assistance dog is (currently) not possible in case of a mental disability assistance requests (it is possible in case of a physical disability assistance request).
- 2) Psychiatric assistance dogs are not (yet) proven effective to be reimbursable from health insurance. For resources that can be reimbursed, it is required they have been proven to work; the evidence for this meets the state of science and practice. For psychiatric assistance dogs there is not yet sufficient evidence in general, the research done so far is (too) subjective and the cost effectiveness is (still) unknown.
- 3) Health insurers cannot decide for themselves which resources to include in the policy conditions of their basic insurance. This is laid down in the Health Insurance Act. The Care Institute Netherlands and the government (Minister of Health, Welfare and Sport) are in charge of this.
- 4) To get psychiatric assistance dogs in the policy conditions of the basic insurance, the following steps are should be taken: objective research must take place, the results of which must comply with the state of science and practice, cost-effectiveness must be demonstrated and there must be sufficient support in society, the Care Institute Netherlands must positively assess the results from the research, the Care Institute Netherlands must advise the minister to amend the Health Insurance Act, the minister must include aids for mental functions in the Health Insurance Act, the Minister must add psychiatric assistance dogs to the Health Insurance Act, and only then will health insurers include psychiatric assistance dogs in their policy conditions. Implementing these steps may take years.

5) Health insurance employees stated that community money should only be spent on objectively proven aids. From that standpoint, as long as psychiatric assistance dogs do not meet that requirement, they should be funded from their personal resources.

6) Health insurance employees emphasized how psychiatric assistance dogs can increase the participation rate of people with mental disabilities, and that reimbursement from the Social Support Act (Wmo) would therefore make sense. Moreover, municipalities do not have a ringfenced budget like health insurance companies do, which provides an opening to choose for the funding of this support demand from citizens. A disadvantage of this is that citizens are dependent on the knowledge and willingness within their municipality to reimburse (the process of training) a psychiatric assistance dog, leading to unequal treatment of citizens.

7) Health insurance employees could equally imagine that reimbursement of psychiatric assistance dogs was appropriate from the health insurance policy, because the use of these assistance dogs can lead to a reduction of other health care costs. The policy conditions would include fixed criteria for all insured people, providing clarity as to when someone is eligible for reimbursement and ensuring equal treatment of applications. The effect of psychiatric assistance dogs was also compared to the use of medication for psychiatric symptoms; both can contribute to improvement of someone's functioning, with medication being reimbursed by the health insurance and psychiatric assistance dogs are not. One participant found themselves unknowledgeable about psychiatric assistance dogs to indicate which way of financing they felt was most appropriate in the current situation.

8) Health insurance employees unanimously agreed on the need for quality criteria for psychiatric assistance dogs if they were to be reimbursed under the Health Insurance Act. Setting these quality criteria did not seem appropriate to enshrine in legislation to them. They mentioned to look at similar standards as established for guide dogs, hearing dogs and assistance dogs (ADL-honden), and pointed to regulation from within the industry, such as through a professional association.

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.