



Figuur 0.1 Service dog (Stichting Personal Service Dogs, sd)

Zorgvergoeding voor PTSS-hulphonden

Een kwalitatief onderzoek naar de financiële afwegingen van zorgverzekeringen omtrent een zorgvergoeding van PTSS-hulphonden

NYNKE WILLEMSSEN

ZORGVERGOEDING VOOR PTSS-HULPHONDEN

Een kwalitatief onderzoek naar de financiële afwegingen van
zorgverzekeringen omtrent een zorgvergoeding van PTSS-hulphonden

Opdrachtgever:

Aeres Hogeschool
De Drieslag 4
8251 JZ Dronten
Tel: 088 – 020 6000
info.hogeschool.dronten@aeres.nl

Begeleider:

J. Bloemberg – de Lange
j.bloemberg@aeres.nl

Auteur:

Nynke Willemsen
Hondsrug 53
8251 VR, Dronten
Tel: 06 - 57606812
3020675@aeres.nl

Opleiding:

Financiële Dienstverlening Agrarisch

Module:

AAFW – Afstudeerwerkstuk

Afgesloten op:

10 augustus 2023
Te Dronten

DISCLAIMER: Dit rapport is gemaakt door een student van Aeres Hogeschool als onderdeel van haar opleiding. Het is géén officiële publicatie van Aeres Hogeschool. Dit rapport geeft niet de visie of mening van Aeres Hogeschool weer. Aeres Hogeschool aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor enige schade voortvloeiend uit het gebruik van de inhoud van dit rapport.

Voorwoord

U gaat mijn afstudeerwerkstuk lezen, dit heb ik kunnen opstellen dankzij de module Afstudeerwerkstuk (AAFW) en de kennis die ik heb vergaard uit de minor Dieren in Therapie Training en Coaching (ADTC), deze heb ik mogen volgen aan de Aeres Hogeschool Dronten. In dit rapport staat een zorgvergoeding van een PTSS-hulphond centraal.

Ik zou graag mijn begeleider bij dit afstudeerwerkstuk en de docenten van de minor ADTC willen bedanken voor alle input, feedback en de lessen die ik heb mogen volgen. Daarnaast wil ik de verzekeringsmaatschappijen en de deelnemers met PTSS en een hulphond bedanken voor de medewerking aan mijn onderzoek.

Veel leesplezier,

Nynke Willemsen
Student aan de Aeres Hogeschool Dronten
Augustus 2023

Inhoudsopgave

Samenvatting	5
Summary.....	6
1. Inleiding	7
1.1 Psychiatrische stoornissen bij mensen.....	7
1.1.1 Definitie	7
1.1.2 Diagnostiek	8
1.1.3 Oorzaak psychiatrische stoornissen.....	11
1.1.3.1 Biologische verklaringen	11
1.1.3.2 Psychologische verklaring.....	12
1.1.3.3 Sociale verklaring	13
1.1.4 Posttraumatische stress stoornis	13
1.1.4.1 Achtergrondinformatie	13
1.1.4.2 Symptomen.....	15
1.1.4.3 Medische behandelingen	16
1.2 Honden als “medicijn”.....	17
1.2.1 Functie van een PTSS-hond	18
1.2.2 Opleiding tot PTSS-hond	19
1.3 Probleemstelling	19
1.4 Doelstelling	20
2. Onderzoeksmethode, materiaal en aanpak.....	21
2.1 Kwalitatief onderzoek	21
2.2 Onderzoeksmethode	22
2.3 Onderzoeksmateriaal	23
3. Resultaten	24
3.1 Financiële baten en lasten PTSS-hulphond.....	24
3.2 Vergoede zorg voor PTSS	28
4. Discussie.....	31
4.1 Toegevoegde waarde van dit onderzoek	31
4.2 Beperkingen onderzoeksmethode	31
4.3 Reflectie onderzoeksresultaten	32
5. Conclusies en aanbevelingen	34

5.1 Beantwoording deelvragen	34
5.1.1 Financiële baten en lasten PTSS-hulphond	34
5.1.2 Financiële lasten vergoede zorg voor PTSS.....	35
5.2 Beantwoording hoofdvraag.....	35
5.3 Aanbevelingen.....	36
5.3.1 Aanbevelingen op korte termijn.....	36
5.3.2 Aanbevelingen op lange termijn	37
Bijlagen	38
I. Bibliografie	38
II. Interview vragen	41
III. Transcript/codering interviews	42
Mensen met PTSS en PTSS-hulphond	42
Verzekeringsmaatschappijen	60
IV. Checklist schriftelijk rapporteren	72
V. Beoordelingsformulier Vooronderzoek Afstudeerwerkstuk (1 ^e beoordelaar)	73
VI. Beoordelingsformulier Vooronderzoek Afstudeerwerkstuk (2 ^e beoordelaar)	74

Samenvatting

Een posttraumatische stressstoornis (PTSS) kan veroorzaakt worden door een psychotraumatische ervaring van een individu. In de ontwikkeling van deze stoornis spelen de aard, ernst en duur van de gebeurtenis en de biologische kwetsbaarheid van het individu een belangrijke rol. Een steeds bekender wordende behandeling van PTSS is het aanschaffen van een PTSS-hulphond. In september 2022 is volgens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport echter te weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan om te kunnen bepalen wat op medische grond een hulphond voor effect heeft op een persoon met PTSS. Op basis hiervan valt de PTSS-hulphond volgens de Minister niet onder de basisvergoeding van de Zvw. Inmiddels is uit wetenschappelijk onderzoek van de Universiteit Utrecht gebleken dat veteranen met een PTSS-hulphond substantieel beter om kunnen gaan met hun PTSS symptomen.

Gezien deze recente ontwikkelingen is niet bekend wat de afwegingen van verzekeringen zijn omtrent een vergoeding voor een PTSS-hulphond. Op basis hiervan is de volgende hoofdvraag opgesteld: "Wat zijn de financiële afwegingen voor verzekeringsmaatschappijen van het ter beschikking stellen van een zorgvergoeding van een PTSS-hulphond?" Ter beantwoording van deze vraag is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Hiervoor zijn onder verzekeringsmaatschappijen en mensen met PTSS en een PTSS-hulphond kwalitatieve semistructureerde interviews afgenomen.

Uit de onderzoeksresultaten is naar voren gekomen dat door de aanschaf van PTSS-hulphonden de psychiatrische klachten en de intensiteit van de klachten van de geïnterviewden zijn verminderd. Zij hebben aangegeven dat zij, in tegenstelling tot voordat een PTSS-hulphond bij hen aanwezig was, momenteel geen of beperkte (GGZ) zorg nodig hebben. Verzekeringsmaatschappijen hebben aangegeven dat zij geen beeld hebben van de lasten van de vergoede zorg voor mensen met PTSS. Ook hebben zij aangegeven dat zij geen inspraak hebben over de vergoedingen binnen de basisverzekering. Om deze reden wordt de kadering van verzekeringsmaatschappijen dan ook ter discussie gesteld. Het Zorginstituut Nederland dient een positief oordeel te hebben over de effecten van PTSS-hulphonden op mensen met PTSS, wat zij adviseert aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, alvorens een zorgvergoeding vanuit de basisverzekering mogelijk is.

De trend is zichtbaar geworden dat PTSS-hulphonden niet worden vergoed, op basis van te weinig wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van PTSS-hulphonden op mensen met PTSS. De financiële afwegingen van verzekeringsmaatschappijen is uit dit onderzoek niet duidelijk geworden. Gezien een ontoereikende onderzoeksgroep verkregen is, kan aan de hand van dit onderzoek geen betrouwbare conclusie worden getrokken. Er wordt dan ook aanbevolen om dit onderzoek opnieuw uit te voeren met een toereikende onderzoeksgroep. Daarnaast is van belang om GGZ-instellingen, het Zorginstituut en de Minister voor Langdurige Zorg en Sport mee te nemen in vervolgonderzoeken. Ook is aanbevolen om meer wetenschappelijk onderzoek te doen naar de effecten van PTSS-hulphonden op mensen met PTSS.

Summary

A posttraumatic stress disorder (PTSD) can be caused by a psychotraumatic experience of an individual. The nature, severity and duration of this experience play an important role in the development of the PTSD, as well as the biological vulnerability of the individual. An increasingly well-known treatment for PTSD is acquiring a PTSD assistance dog. However, in September 2022 the Dutch Minister for Long-Term Care and Sport stated that too little scientific research has been conducted to prove the positive medical effect of a PTSD-assistance dog on a person with PTSD. On this basis, an assistance dog for PTSD isn't part of any medical cost compensation of a health insurance. Meanwhile, scientific research from the Utrecht University has shown that veterans with a PTSD-assistance dog can cope substantially better with their PTSD-symptoms.

Given these recent developments, it is not known what insurance companies' considerations are regarding reimbursement for a PTSD-assistance dog. Based on this, the following main question has been formulated: "What are the financial considerations for insurance companies of providing a medical cost compensation for a PTSD-assistance dog?" To answer this question, a qualitative study was conducted. For this purpose, qualitative semi-structured interviews were conducted among health insurance companies and people with PTSD and a PTSD-assistance dog.

The research findings revealed that the acquisition of PTSD-assistance dogs reduces the psychiatric symptoms and intensity of the interviewees' symptoms. They have indicated that they currently require no or limited (mental) health care after getting their service dog. Health insurance companies have indicated that they do not have a picture of the burden of reimbursed care for people with PTSD. They have also indicated that they have no say in the reimbursements within the basic health insurance. For this reason, the framework of health insurance companies is also being questioned in this study. The National Healthcare Institute must have a positive opinion about the effects of PTSD-assistance dogs on people with PTSD, which it recommends to the Minister for Long-Term Care and Sport, before care reimbursement from basic insurance is possible.

According to this study, the trend has become clear that health insurance companies don't cover the costs for PTSD-assistance dogs, based on too little scientific research. The financial considerations of the health insurance companies have not become clear from this study. Since a small research group was obtained for this study, no reliable conclusions can be drawn. It is therefore recommended to conduct this study again, with a sufficient research group. In follow-up studies, it is important to include the mental health care institutions, the healthcare institute and the Minister for Long-Term Care and Sport. Besides that, it is also recommended to do more scientific research into the effects of PTSD-assistance dogs on people with PTSD.

1. Inleiding

Dit onderzoek is tot stand gekomen door middel van de eigen belangstelling van de onderzoeker. Voorafgaande aan een onderzoek is een vooronderzoek van belang, om op deze manier een knowledge-gap te vinden. De onderzoeker maakt door middel van het vooronderzoek kennis met een van de moeilijkst te doorgronden kwesties, namelijk de psyche van de mens en hoe een hulphond hierbij kan helpen. Omdat de onderzoeker weinig kennis heeft van de psychologie van de mens, zal dit vooronderzoek heel basaal beginnen, waarna het steeds verder toegespitst wordt op de hulphonden en mensen met klachten gerelateerd aan een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Dit vooronderzoek zal volledig een literatuuronderzoek zijn, na het vaststellen van de knowledge-gap zal een aanpak en methode voor het uitvoeren van het verdere onderzoek aan de orde komen.

Dit onderzoek kent een brede en diverse doelgroep, namelijk elk persoon die geïnteresseerd is in de financiële afwegingen van verzekeringsmaatschappijen van het ter beschikking stellen van een zorgvergoeding van een PTSS-hulphond.

1.1 Psychiatrische stoornissen bij mensen

In deze paragraaf zal in eerste instantie worden ingegaan op de definitie van een psychiatrische of mentale stoornis. Vervolgens zal vrij basaal de manier waarop een diagnose wordt gesteld ten aanzien van een stoornis worden uitgelegd. Hierna zullen de oorzaken van een psychiatrische stoornis en afsluitend de kenmerken en symptomen van PTSS worden belicht.

1.1.1 Definitie

Er is een heel scala aan psychische klachten waar mensen last van kunnen hebben. Dit varieert van een keer een dagje somber zijn tot manische depressies en van een angstig gevoel hebben tot ernstige paniekaanvallen. Het is voor het kunnen begrijpen van dit onderzoek van belang om precies te weten wat een mentale/psychiatrische stoornis is. In Figuur 1.1 staat een voorlopig voorstel voor een nieuwe definitie van 'mentale stoornis' weergegeven.

TABEL 1 Voorlopig voorstel (Stein e.a. 2010, vertaald) voor een nieuwe definitie van 'mentale stoornis' ter voorbereiding van DSM-5 (American Psychiatric Association 2010)	
A	Een gedragsmatig of psychologisch syndroom of patroon dat zich voordoet bij een individu
B	dat een onderliggend psychobiologische disfunctie weerspiegelt
C	waarvan de gevolgen een klinisch relevant probleem vormen (bijv. een pijnlijk symptoom) of een onvermogen (bijv. beperking op een of meer belangrijke functioneringsgebieden) zijn
D	dat niet alleen een te verwachten reactie is op veelvoorkomende stressfactoren en verlieservaringen (bijv. het verlies van een geliefde) of een cultureel gesanctioneerde reactie op een bepaalde gebeurtenis (bijv. trancetoestanden bij religieuze rituelen)
E	dat niet primair het resultaat is van sociaal deviant gedrag of conflicten met de maatschappij
Andere overwegingen	
F	dat diagnostische validiteit bezit op basis van verschillende diagnostische validerende kenmerken (bijv. prognostische betekenis, psychobiologische verstoring, respons op behandeling)
G	dat klinische bruikbaarheid bezit (bijv. bijdraagt aan een betere conceptualisering van diagnoses, of aan een betere beoordeling en behandeling)
H	Geen enkele definitie geeft perfect de precieze grenzen aan voor het concept 'medische stoornis', noch van 'mentale/psychiatrische stoornis'
I	Diagnostische validerende kenmerken en klinische bruikbaarheid moeten helpen om een onderscheid te maken tussen een stoornis en diagnostische 'nearest neighbors'
J	Wanneer men overweegt om een mentaal/psychiatrisch beeld aan de nomenclatuur toe te voegen, of een mentaal/psychiatrisch beeld uit de nomenclatuur te verwijderen, dienen de potentiële voordelen (bijv. betere patiëntenzorg, stimuleren van nieuw onderzoek) groter te zijn dan de potentiële schade (bijv. schaden van individuen, zich lenen voor misbruik)

Figuur 1.0.1 Voorstel definitie 'mentale stoornis' (G. Meynen, 2011)

In Figuur 1.1 staat dat een mentale stoornis aan vijf verschillende eisen moet voldoen. Volgens Figuur 1.1 is een mentale stoornis een gedragsmatig of psychologisch syndroom of patroon, dat zich voordoet bij een individu. Dit gedragsmatige of psychologische syndroom moet een psychobiologische disfunctie weerspiegelen. Deze psychobiologische disfunctie moeten een klinisch relevant probleem vormen, of een onvermogen zijn. Dit klinisch relevante probleem of onvermogen is in het geval van het individu niet alleen een te verwachten reactie op veelvoorkomende stressfactoren en verlieservaring of een cultureel gesanctioneerde reactie op een bepaalde gebeurtenis. (G. Meynen, 2011). Dit wil zeggen dat de reactie van het individu bij een mentale stoornis een overmatige of onverwachte reactie is op bijvoorbeeld een gebeurtenis. Daarnaast is het klinisch relevante probleem of een onvermogen niet primair het resultaat van sociaal deviant gedrag of conflicten met de maatschappij. Indien een individu aan deze vijf voorwaarden voldoet, wordt het gedrag van het individu dus geschaald onder een mentale stoornis. In Figuur 1.1 staat naast deze definitie ook een overweging opgenomen dat geen enkele definitie perfect de precieze grenzen aangeeft voor een mentale of psychiatrische stoornis.

1.1.2 Diagnostiek

Een mentale stoornis is pas een ziekte, als er een pathofysiologische verandering bekend is, die ten grondslag ligt aan de afwijkingen of symptomen van het individu. Indien er geen pathofysiologische afwijking is geconstateerd, spreekt men van een syndroom (G. Meynen, 2011). Een pathofysiologische verandering is een verandering van biochemische reacties in het lichaam van een organisme, wat uiteraard ook van invloed is op de organen. Psychiatrische stoornissen die zijn veroorzaakt door een

pathofysiologische verandering zijn stoornissen op grond van een hersenaandoening of door misbruik van alcohol of drugs, maar ook bijvoorbeeld dementie (Drs. van Deth, 2019). Alle andere psychiatrische stoornissen vallen dus onder de noemer syndroom.

In de psychiatrie wordt een standaard indeling gehanteerd op basis van de aard van de stoornis, dit is het Diagnostic and Statistical Manual – systeem (DSM-systeem). Dit systeem benoemt vijf verschillende niveaus of “assen” van de diagnostische gegevens, namelijk de klinische syndromen, persoonlijkheidsstoornissen, lichamelijke aandoeningen, psychosociale problemen en het globaal functioneren. (Drs. van Deth, 2019) Bij een individu kan op basis van het DSM-systeem een diagnose worden gesteld. Bij de eerste as van het DSM-systeem kan stapsgewijs naar een diagnose worden toegewerkt. Dit stappenplan voor de klinische syndromen staat in Figuur 1.2 Stapsgewijze diagnosestelling van psychiatrische stoornissen weergegeven.



Figuur 1.2 Stapsgewijze diagnose psychiatrische stoornissen DSM-IV (Drs. van Deth, 2019)

In Figuur 1.2 staat aangegeven dat indien een individu volgens DSM-IV geen lichamelijke oorzaak heeft van de psychiatrische klachten, dit niet is veroorzaakt door inname van alcohol of drugs, geen tekens van psychoses vertoont, geen gestoorde stemmingen heeft, maar wel tekenen van angst vertoont, dit wordt gediagnostiseerd als een van de angststoornissen. Voorbeelden van angststoornissen bij de indeling volgens DSM-IV zijn onder andere paniekstoornissen, met of zonder agorafobie en PTSS. Nu is inmiddels dit DSM-systeem aangepast naar een andere indeling in DSM-5, wat de vijfde editie is van het DSM-systeem. De verschillen in de indelingen tussen DSM-IV en DSM-5 zijn te zien in Figuur 1.3 Verschil indeling angststoornissen DSM-IV en DSM-5.

DSM-IV Angststoornissen	DSM-5 Angststoornissen
1. Paniekstoornis zonder agorafobie 2. Paniekstoornis met agorafobie 3. Agorafobie zonder paniekaanvallen 4. Specifieke fobie 5. Sociale angststoornis 6. Gegeneraliseerde angststoornis 7. Angststoornis door een somatische aandoening 8. Angststoornis door een middel 9. Angststoornis niet anderszins omschreven	1. Paniekstoornis 2. Agorafobie 3. Specifieke fobie 4. Sociale angststoornis 5. Gegeneraliseerde angststoornis 6. Separatieangststoornis 7. Selectief mutisme 8. Angststoornis door een middel of medicatie 9. Angststoornis door een andere medische aandoening 10. Other specified angststoornis 11. Unspecified angststoornis Obsessieve-compulsieve en gerelateerde stoornissen (OCGS) 1. Obsessieve-compulsieve stoornis 2. Stoornis in de lichaamsbeleving 3. Hoarding 4. Trichotillomanie 5. Excoriation disorder 6. ocs door een middel of medicatie 7. ocs door een andere medische aandoening 8. Other specified ocs 9. Unspecified ocs Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen 1. Reactieve hechtingsstoornis 2. Ontremde sociale engagementstoornis 3. Posttraumatische stressstoornis 4. Acute stressstoornis 5. Aanpassingsstoornissen 6. Other specified trauma- en stressorgerelateerde stoornis 7. Unspecified trauma- en stressorgerelateerde stoornis
10. Obsessieve-compulsieve stoornis	
11. Posttraumatische stressstoornis 12. Acute stressstoornis	

Figuur 1.3 Verschil indeling angststoornissen DSM-IV en DSM-5 (Balkom, Gabriëls, & Heuvel, 2014)

In Figuur 1.3 is ook te zien dat er in DSM-5 meer onderverdelingen zijn van de verschillende angst-gerelateerde stoornissen. Zo is PTSS in DSM-5 onderverdeeld onder het kopje Trauma- en stressor gerelateerde stoornissen. Daarnaast is een aantal omschrijvingen van stoornissen toegevoegd in DSM-5.

De andere assen van DSM-IV en DSM-5 zijn niet in een stappenplan uit te drukken, gezien dit per individu te verschillend is. Wel is te zien dat de andere vier assen van het DSM-systeem nauw samenhangen met de eerste as. Een individu met een lichamelijke aandoening, of een persoonlijkheidsstoornis kan ook last hebben van een of meerdere syndromen van de eerste as. Op de andere assen van het DSM-systeem zal in dit onderzoek dan ook niet verder worden ingegaan, gezien dit het doel voorbij streeft.

1.1.3 Oorzaak psychiatrische stoornissen

Een algemene oorzaak van psychiatrische stoornissen, of dit een ziekte of een syndroom is, is niet aan te duiden. Elk individu heeft namelijk een andere genetische aanleg en reageert daardoor anders op de situaties die hij meemaakt. Een psychiatrische stoornis kan ontstaan door een combinatie van diverse factoren, de genetische aanleg van het individu en de omgevingsfactoren van dit individu. De omgevingsfactoren van een individu omvatten zowel de personen waar dit individu mee opgroeit en zich mee omringt gedurende zijn leven, als de gebeurtenissen die hij mee maakt. Een zeer ingrijpende en stressvolle situatie, die gedurende een langere tijd aanhoudt, kan bijvoorbeeld leiden tot de psychiatrische stoornis PTSS. Het is echter geen gegeven dat iedereen die zo'n situatie meemaakt ook daadwerkelijk een posttraumatische stress stoornis krijgt. (Meekeren, 2009)

Ondanks dat er geen algemene oorzaak is ten aanzien van psychiatrische stoornissen, is dit wel biologisch, psychologisch en sociaal te verklaren (Vandereycken, Hoogduin, & Emmelkamp, 2008).

1.1.3.1 Biologische verklaringen

(Drs. van Deth, 2019)

De oorzaak van een psychiatrische stoornis is biologisch te verklaren aan de hand van erfelijkheid en de werking van neurotransmitters. Stoornissen die erfelijk zouden kunnen zijn, zijn dementie, alcoholisme, schizofrenie en ernstige depressies. Wat precies erfelijk overdraagbaar is, is (nog) niet bekend. Ook met deze erfelijke stoornissen is de combinatie met omgevingsfactoren medebepalend voor het daadwerkelijk ontwikkelen van een van de psychiatrische stoornissen. Men kan wel concluderen dat individuen met deze erfelijke component, wat deze ook moge zijn, kwetsbaarder zijn voor een van deze stoornissen. Naast de erfelijkheid kan het centrale zenuwstelsel, de hersenen en ruggenmerg, ook meespelen in het veroorzaken van een psychiatrische stoornis. Er worden binnen het centrale zenuwstelsel, tussen de verschillende zenuwcellen (neuronen) constant signaaltjes doorgegeven door middel van elektrische prikkels en neurotransmitters. Deze signalen worden ontvangen door het volgende neuron, doordat de neurotransmitters tegen de receptoren aankomen van deze neuron. Deze prikkels zijn

ook van invloed op het deel van de hersenen, dat emotioneel gedrag reguleert, wat samenhangt met de hypothalamus, die verantwoordelijk is voor de hormoonproductie. Een te sterke of te zwakke activiteit van de neurotransmitters in deze gebieden in de hersenen zou ten grondslag kunnen liggen aan sommige psychiatrische stoornissen. De meest bekende neurotransmitters zijn dopamine, serotonine en noradrenaline.

1.1.3.2 Psychologische verklaring

(Drs. van Deth, 2019)

Er is een tal van theorieën over de psychologische verklaringen voor de oorzaak van psychiatrische stoornissen. Voorbeelden zijn de psychodynamische, cliëntgerichte, leer theoretische en cognitieve theorie. Met de psychodynamische theorie verklaart Sigmund Freud de oorzaak van een psychiatrische stoornis vanuit de vroegkinderlijke ervaringen, waarbij conflicten tussen motieven en verlangens een centrale rol spelen. Later ontwikkelde psychodynamische theorieën gaan ervan uit dat een stoornis is ontstaan doordat ofwel de individualisatie van een kind door een gebrek aan stabiliteit of de separatie van de moeder niet goed is verlopen. Daarnaast gaan deze theorieën ervan uit dat storende invloeden na het goed verlopen van de individualisatie en separatie ook kunnen zorgen voor neurotische problemen.

De cliëntgerichte theorie daarentegen gaat niet uit van de verlangens en driften van mensen of kinderen, maar gaat juist uit van de neiging tot zelfverwerkelijking. Deze theorie gaat ervan uit dat elk individu de behoefte heeft om zichzelf te ontwikkelen, dit in een milieu van onvoorwaardelijke acceptatie ook zal doen en hiermee een positieve zelfwaardering zal ontwikkelen. De cliëntgerichte theorie gaat ervan uit dat psychiatrische stoornissen ontstaan bij het ontbreken van een dergelijk milieu. In zo'n situatie zal een kind zichzelf niet volledig ontwikkelen, waarna het van zijn eigen emotie en gevoelens vervreemd zal raken. Deze theorie gaat er dus vanuit dat aan de basis van elke stoornis het onvermogen omvat om in contact te komen met het werkelijke zelf, waardoor zelfverwerkelijking verstoord of geblokkeerd is.

De leertheorie gaat ervan uit dat elk gedrag bij mens of dier is aangeleerd en dat elk aangeleerd gedrag, normaal of abnormaal, ook weer af te leren is door positieve en negatieve feedback. Vanuit deze theorie is ook een aantal specifieke behandelingsmethoden voor psychiatrische stoornissen ontwikkeld, deze staan bekend als gedragstherapie.

De cognitieve theorie is een theorie die het gedrag van individuen koppelt aan het cognitieve vermogen van mensen. Doordat mensen zelf vrij ver na kunnen denken en gedachten, beelden, herinneringen, enzovoorts, een eigen betekenis kunnen geven, worden volgens deze theorie de gedragingen van mensen niet puur door biologische factoren of omstandigheden bepaald. De cognitieve theorie gaat er dan ook vanuit dat stoornissen ontstaan vanuit irrationele of disfunctionele cognities. Irrationele cognities worden omschreven als opvattingen die niet gebaseerd zijn op objectieve feiten. Disfunctionele cognities omvatten de gedachten die niet geschikt zijn om de gewenste

doelen te bereiken en ongewenste ervaringen te vermijden. Met andere woorden gaat deze theorie ervan uit dat de oorsprong van een stoornis ligt in de werkelijkheid systematisch foutief interpreteren.

1.1.3.3 Sociale verklaring

(Drs. van Deth, 2019)

Anders dan de biologische en psychologische verklaringen, gaat de sociale verklaring er niet vanuit dat de oorzaak van een psychiatrische stoornis alleen bij het individu zelf ligt. De oorsprong van een psychiatrische stoornis is sociaal te verklaren door verschillende socio-economische factoren en culturele achtergronden.

Hierover is onder andere de systeemtheorie gevormd, die de directe omgeving van het individu met een psychiatrische stoornis centraal stelt. De systeemtheorie legt de oorsprong van de stoornissen uit aan de hand van drie benaderingen. Ten eerste de structurele benadering, waarbij het individu een zondebok is en de rest van het gezin gespaard blijft. Ten tweede de communicatie theoretische benadering, waarbij het probleemgedrag toe te schrijven is aan specifieke (voornamelijk paradoxale) communicatiepatronen binnen een gezin. Als laatste omvat de systeemtheorie de intergenerationele of contextuele benadering, waarbij het probleemgedrag binnen een gezin ook beïnvloed zou worden door ten minste drie generaties van de familie.

Daarnaast is ook de milieutheorie gevormd die elk individu en gezin in een ruimer sociaal geheel zet, de maatschappij. Deze milieutheorie gaat ervan uit dat maatschappelijke verhoudingen bijdragen aan het ontstaan en voortduren van psychiatrische stoornissen. Dit wil dan ook zeggen dat een slechtere socio-economische situatie, de sociale klassen en levensomstandigheden van een individu, de psychiatrische stoornis bevordert.

1.1.4 Posttraumatische stress stoornis

In paragraaf 1.1.2 is beschreven dat de posttraumatische stressstoornis, afgekort PTSS, in de diagnostiek van de psychiatrie volgens DSM-5 wordt onderverdeeld bij de trauma- en stressor gerelateerde stoornissen. In deze paragraaf zal de achtergrondinformatie met betrekking tot de PTSS weergegeven worden, waarbij wordt beschreven wat de PTSS is en hoe het menselijk lichaam hierop reageert. Waarna de symptomen van de PTSS aan bod komen en vervolgens wat de wetenschappelijk geteste behandelingen zouden moeten zijn om deze stoornis te verhelpen.

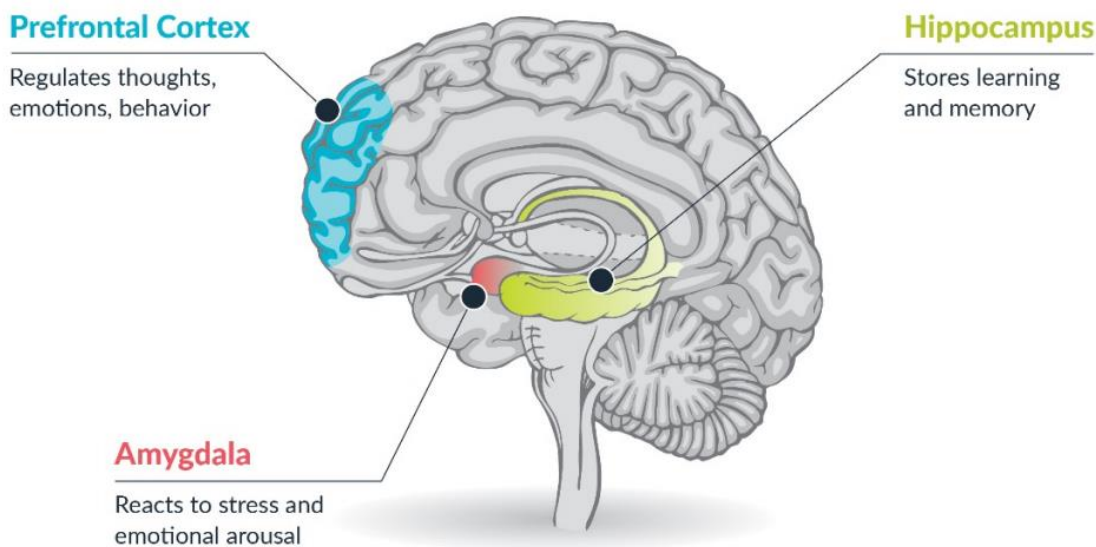
1.1.4.1 Achtergrondinformatie

Volgens DSM-IV is PTSS een vorm van een angststoornis, dit is aangepast in DSM-5 waardoor PTSS momenteel onder trauma- en stressor gerelateerde stoornissen valt. Dit wil zeggen dat een psychotraumatische ervaring, wat de gevolgen omvat van een psychisch ingrijpend voorval, de stoornis kan veroorzaken (Drs. van Deth, 2019).

De verschijnselen van PTSS ontstaan dan ook alleen na een psychotrauma, maar niet bij iedereen. Er is niet bekend waarom de een wel en de ander geen PTSS ontwikkelt na een psychotrauma, maar er is wel bekend welke oorzaken een belangrijke rol spelen bij

de ontwikkeling van PTSS. In eerste instantie is de aard van de gebeurtenis en de betekenis die een individu hieraan geeft van belang. Vervolgens speelt de ernst en de duur van de gebeurtenis een grote rol in de ontwikkeling van PTSS. Indien het individu een gebeurtenis als zeer ernstig ervaart en de duur van de gebeurtenis lang wordt bevonden, is de kans zeer groot dat traumatische klachten het gevolg zijn. Daarnaast lijkt de biologische kwetsbaarheid van het individu een belangrijke rol te spelen bij het ontstaan van een PTSS. (Nederlandse vereniging voor psychiatrie, sd).

Er is dan ook een tal van onderzoeken gedaan naar PTSS, ook om te kunnen achterhalen wat de biologische verklaring is van het ontwikkelen van PTSS bij een individu. Uit een van deze onderzoeken is gebleken dat een neurologische afwijking en een verkleinde hippocampus de kans voor een individu vergroten om PTSS te krijgen, voorafgaande aan de psychotraumatische ervaring. Deze biologische afwijkingen die genetisch bepaald zijn, zorgen ervoor dat het niet waarschijnlijk is dat een individu volledig herstelt van PTSS. (Pitman, et al., 2006). Daarnaast zou er ook sprake zijn van een onvoldoende remmende werking vanuit de prefrontale cortex van het brein op de overactieve amygdala (Drs. van Deth, 2019). De amygdala reageert op stress en negatieve emoties (zoals angst), waarbij de prefrontale cortex de gedachten, emoties en het gedrag moet reguleren (Turnaround for children, 2020). In Figuur 1.4 is te zien waar de prefrontale cortex en de amygdala zich in het menselijk brein bevinden.



Figuur 1.4 Menselijk brein (Turnaround for children, 2020)

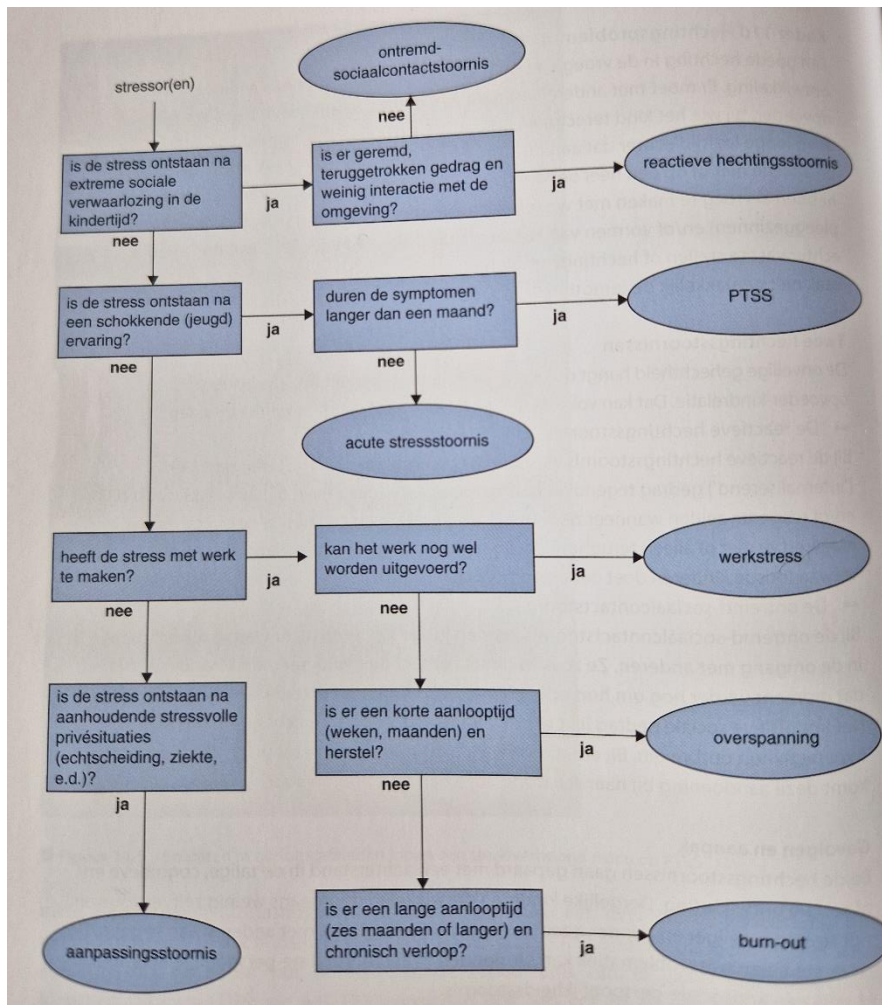
De prefrontale cortex is dus te weinig actief en de amygdala is juist te actief. Dit komt doordat door de PTSS de balans en beschikbaarheid van de neurotransmitters, die in de hersenen een grote rol spelen bij het overbrengen van informatie, verstoord is geraakt (Nederlandse vereniging voor psychiatrie, sd). Doordat de amygdala vrijwel ongeremd overactief kan zijn, ervaart een individu met PTSS dus vrij constante stress en angst. Het resultaat van deze stress is dat er een overproductie van het stresshormoon cortisol aanwezig is in het lichaam, waardoor de stress ook aanhoudt.

1.1.4.2 Symptomen

Om te beginnen zijn twee type trauma's te onderscheiden, die beiden de posttraumatische stressstoornis kunnen veroorzaken bij een individu met verschillende symptomen. Het type-1-trauma en het type-2-trauma. Het type-1-trauma wordt veroorzaakt door een acute, eenmalige traumatische gebeurtenis, waarbij vaak hevige angst centraal staat. Het type-2-trauma kan worden gevormd door herhaalde en langdurige traumatisering, waarbij vaker hechtingsproblemen, verstoorde stemming en dissociatie centraal staat. Het type-2-trauma wordt ook wel een complex trauma genoemd en is in veel gevallen lastig volledig van te herstellen (Drs. van Deth, 2019).

Verdere symptomen van een type-1-trauma zijn angstverschijnselen en spanningsklachten, bij een type-1-trauma verdwijnen deze klachten binnen een maand. Er wordt bij een type-1-trauma dan ook gesproken van een acute stressstoornis, of een shocktoestand, maar niet van een posttraumatische stressstoornis. Er wordt gesproken van een posttraumatische stressstoornis, indien de klachten langer aanhouden dan een maand, of pas na verloop van tijd optreden. De symptomen die horen bij het type-2-trauma zijn concentratie- en slaapproblemen, schrikachtig zijn en prikkelbaar zijn. Daarnaast kan een individu met PTSS last hebben van amnesie en dissociatie, waarbij het individu een deel van de stressvolle psychotraumatische gebeurtenis niet meer weet of doet alsof het een ander is overkomen. Ook herbelevingen in de vorm van flashbacks, in dromen of overdag zijn kenmerken van een posttraumatische stressstoornis. (Drs. van Deth, 2019). Een individu zoekt dikwijls naar een manier om te kunnen omgaan met de constante stress en de flashbacks van de gebeurtenis, waardoor overmatig alcohol of drugsgebruik ook veel voorkomend is. Vooral bij herbelevingen of de situaties willen ontwijken die aan de ingrijpende gebeurtenis doen denken, is vaak sprake van alcohol- of drugsmisbruik. Daarnaast kan een individu met PTSS agressief of zelfdestructief zijn, vooral bij het psychologische en fysieke incidenten is dit gedrag aanwezig (Hellmuth, Jaquier, Young-Wolff, & Sullican, 2013). PTSS kan ook gemakkelijk samengaan met depressieve en angstklachten, maar ook met hechtingsproblematiek en persoonlijkheidsstoornissen (Drs. van Deth, 2019).

Gezien de symptomen van de posttraumatische stressstoornis veel overlap hebben met andere trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, is in Figuur 1.5 een beslisboom opgenomen. Aan de hand van deze beslisboom kan bepaald worden om welke trauma- en stressorgerelateerde stoornis de klachten van een individu gaat.



Figuur 1.5 Beslisboom trauma- en stressorgerelateerde stoornissen (Drs. van Deth, 2019)

1.1.4.3 Medische behandelingen

Elke behandeling van PTSS in de westerse geneeskunde is op (complexe) traumaverwerking gericht. Hier is een aantal behandelopties in, die het beste aan lijken te slaan bij de meeste mensen die last van een PTSS hebben (gehad). Dit zijn traumagerichte cognitieve gedragstherapie, eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) en het toedienen van medicatie.

Bij de traumagerichte cognitieve gedragstherapie is het doel dat angsten en vermijdingsgedrag afnemen en verdwijnen, waardoor het individu de gebeurtenis meer accepteert als iets uit het verleden (Nederlandse vereniging voor psychiatrie, sd). Dit is een vorm van exposure waarbij de cliënt gevraagd wordt om herhaaldelijk en langdurig herinneringen van het trauma op te halen, hierbij wordt uitgebreid stil gestaan bij de emotioneelste momenten (Drs. van Deth, 2019).

EMDR is ook een bekende optie om een trauma te verwerken. Bij EMDR richt het individu zich op de emotionele lading van de traumatische herinnering in combinatie met een afleidende prikkel (Nederlandse vereniging voor psychiatrie, sd). Terwijl de herinnering opgeroepen wordt door het individu, moet bijvoorbeeld de hand van de therapeut

gevolgd worden met de ogen. Dit resulteert erin dat de herinnering aan de traumatische ervaring geleidelijk aan kracht en emotionele lading afneemt. (Drs. van Deth, 2019).

Medicijnen toedienen kan ook een onderdeel zijn van een behandelplan om PTSS te verlichten. Rustgevendende middelen of antidepressiva worden nog wel eens voorgeschreven aan cliënten met een PTSS. Het toedienen van medicatie in combinatie met traumagerichte cognitieve gedragstherapie of EMDR kan de traumaverwerking versnellen (Nederlandse vereniging voor psychiatrie, sd).

Tevens is vanuit de Chinese geneeskunde acupunctuur als behandelmethode van PTSS even effectief gebleken als de westerse methode van psychotherapie (Kim, Heo, Shin, Cindy Crawford, & Lim, 2013). Acupunctuur is in de bekendste vorm een behandeling met dunne naalden. De naalden zet de acupuncturist in meridianen, wat volgens de Chinese geneeskunde kanalen in het lichaam zijn waarlangs de energie circuleert. Hierdoor kan een betere doorstroom van energie ontstaan, een energieblokkade verdwijnen, de hoeveelheid energie toenemen of verplaatst worden naar het gebied waar dat te weinig is en de kwaliteit van de energie kan verbeteren. (Vos&Vos acupunctuur, sd). Door middel van het opheffen van energieblokkades en de energie beter te laten doorstromen, nemen de klachten van de PTSS af. Acupunctuur kan namelijk helpen met het verminderen van de lichamelijke stressreactie, door het lichaam weer op natuurlijke wijze te laten ontspannen (Kranendijk, 2017).

Verder worden ook steeds meer dierondersteunde therapieën gegeven. Dit zijn doelgerichte, geplande en gestructureerde therapeutische interventies bij mensen, waarbij door middel van het intentioneel inzetten van dieren getracht wordt vooruitgang te bewerkstelligen in de fysieke, sociale, emotionele en/of cognitieve gezondheid of functioneren van de desbetreffende cliënt (International Association of Human-Animal Interaction Organizations, 2014). Naast deze dierondersteunde therapieën, worden honden ook opgeleid tot psychiatrische hulphond (Stichting Vom Falorie, sd).

1.2 Honden als “medicijn”

Behalve naar de medische methoden, kan ook gekeken worden naar een totaal andere invalshoek. Namelijk een behandeling van een individu met PTSS door middel van een hulphond. Verschillende hulphonden zijn te onderscheiden, de meest bekende zijn de blindengeleidehond, algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) hond en de signaalhond. Deze hulphonden helpen mensen met visuele beperkingen, lichamelijke functiebeperking, of een auditieve beperking. Daarnaast bestaat ook de psychosociale hulphond, (PTSS)buddyhonden of psychiatrische hulphonden. Deze hulphonden kunnen ingezet worden bij mensen met een psychiatrische stoornis, waaronder mensen met PTSS. In het geval van dit onderzoek worden dergelijke honden dan ook PTSS-hulphonden genoemd. Inmiddels is vanuit de praktijkervaringen van personen die een PTSS-diagnose hebben gekregen, gebleken dat een assistentie hond helpt bij het verminderen of zelfs wegnemen van de klachten (Stichting Vom Falorie, sd).

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport heeft in september 2022 vermeld dat de therapie-, epilepsie-, en PTSS-hond niet behoren tot het verzekerde basispakket, omdat de effectiviteit van deze hulphonden op dat moment onvoldoende bewezen was. Daarnaast heeft de Minister vermeld dat de blindengeleidehond, signaalhond en de ADL-hond wel worden vergoed vanuit het basispakket Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarnaast vermeldt de Minister dat gemeenten kunnen besluiten hulphonden vanuit de Wmo als maatwerkvoorziening te vergoeden, maar dat dergelijke aanvragen doorgaans worden afgewezen. (Minister ziet geen heil in vergoeding hulphonden bij psychische problemen, 2022).

De stelling van de Minister krijgt in eerste instantie ondersteuning vanuit de jurisprudentie omtrent de PTSS-hulphond. In een hoger beroep in 2018 heeft de Centrale Raad van Beroep een casus in behandeling genomen met een verzoek tot persoonsgebonden budget (Pgb) toekenning vanuit de Wmo 2015, als zijnde een maatwerkvoorziening ten behoeve van een PTSS-hulphond. De Raad heeft uitgesproken dat de toegevoegde waarde van een PTSS-hulphond onvoldoende is gebleken en er onvoldoende medisch wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de werking en effectiviteit van een PTSS-hulphond (17 2287 WMO15 , 2018). In 2022 is een soortgelijke casus in behandeling genomen door de Rechtbank van Amsterdam. Hierbij stelt de Rechtbank in een tussenuitspraak de aanvrager van de Pgb ten behoeve van een psychosociale hulphond voorlopig in het gelijk, op grond van het wetenschappelijk onderzoek dat is verricht door de Universiteit van Utrecht waaruit de meerwaarde van assistentiehonden blijkt bij veteranen met PTSS (Rechtbank Amsterdam, 2023). In 2023 is vervolgens wederom een soortgelijke casus in behandeling genomen door de Rechtbank Rotterdam. Op basis van het niet deugdelijk onderzoek verrichten van het college en het positief advies van een GZ-psycholoog omtrent de vergoeding van een PTSS-hulphond, heeft de Rechtbank Rotterdam een vergoeding in de vorm van een Pgb vanuit de Wmo2015 ten behoeve van een opleiding voor een assistentiehond toegekend (Rechtbank Rotterdam, 2023). Op basis van deze laatste uitspraak zouden vanuit de Wmo2015 opleidingen voor PTSS-hulphonden moeten worden vergoed als zijnde maatwerkvoorziening.

Hiernaast is ondervonden wat de functie van een PTSS-hulphond is voor een individu met een PTSS en hoe zo'n hond opgeleid moet worden. De functie van een PTSS-hulphond en hoe de opleiding in zijn werking gaat is in de volgende sub paragrafen behandeld.

1.2.1 Functie van een PTSS-hond

PTSS-honden worden getraind om de symptomen van PTSS te verminderen (Rodriguez, Bryce, Granger, & O'Haire, 2018). Doordat een PTSS-hulphond verandering merkt in het gedrag en emoties van een persoon met een PTSS, kan hij voorkomen dat deze persoon een paniekaanval krijgt of zichzelf dissocieert (Stichting Vom Falorie, sd). Een PTSS-hulphond kan zorgen voor rust, regelmaat en meer bewegingsvrijheid, maar deze hond kan ook bijvoorbeeld een persoon wekken bij nachtmerries en ondersteuning bieden in stressvolle situaties (KNGF, sd).

Uit wetenschappelijk onderzoek van de Universiteit Utrecht omtrent de invloed van PTSS-hulphonden bij veteranen op de symptomen van PTSS is gebleken dat de veteranen substantieel beter om kunnen gaan met hun PTSS symptomen. Dit terwijl de fysiologische kenmerken van PTSS niet veranderden. De veteranen hadden minder nachtmerries, sliepen beter en hadden minder klinische symptomen. (Universiteit Utrecht, 2022).

Verder is in Australië wetenschappelijk onderzoek gedaan naar het effect van PTSS-hulphonden op veteranen en hulpverleners met PTSS gedurende een jaar. Uit dit onderzoek is eveneens gebleken dat het inzetten van PTSS-hulphonden stress, angst, PTSS-symptomen, depressie, boosheid en slapeloosheid verminderen bij de onderzoeksgroep. (Hansen, Iannos, & Hooff, 2023).

1.2.2 Opleiding tot PTSS-hond

Een aantal organisaties leiden PTSS-hulphonden op, de bekendste hiervan zijn de KNGF, Hulphond Nederland en Bultersmekke. Hierbij leidt KNGF alleen PTSS-hulphonden op voor (oud)geüniformeerden (KNGF, sd), die dus specifiek vanuit een staatsberoep PTSS hebben opgelopen.

Andere organisaties leiden PTSS-honden op voor iedereen in Nederland met PTSS, die een dergelijke hond kan financieren. Een voorbeeld van zo'n organisatie is stichting Vom Falorie. (Stichting Vom Falorie, sd).

De opleiding bij alle organisaties die een hulphond opleiden, begint bij het uitzoeken van DE juiste hond, met een rustig, stabiel en sociaal karakter en de beste gezondheid. Alvorens de PTSS-honden naar een persoon met PTSS gaan, zijn ze opgevoed, gehoorzaam en getraind in het omgaan met situaties die voor hun baas moeilijk zijn. Nadat dit allemaal is bewerkstelligd, is er nog een vervolgtraining nodig, die zoveel mogelijk afgestemd wordt op de specifieke behoeften van de aanvrager van een PTSS-hond. (KNGF, sd). Niet iedereen met PTSS heeft namelijk dezelfde hulpvraag en behoeften. De honden die geplaatst worden, zijn tussen de 2 en 4 jaar oud (Stichting Vom Falorie, sd). Een opleiding bij Vom Falorie duurt ongeveer 8 maanden, de hond is rond een jaar oud als deze met een dergelijke opleiding kan beginnen (Stichting Vom Falorie, sd). Van belang is wel dat de hond gehoorzaamheidstrainingen heeft doorlopen en afgerond, alvorens deze specifieke PTSS-opleiding begint.

Uit het literatuuronderzoek dat verricht is, is niet te bepalen hoe duur een dergelijke opleiding precies is voor de organisatie die het verschaft en wat de precieze financiële last is voor een toekomstig baasje van de hond.

1.3 Probleemstelling

In de vorige paragrafen is te lezen wat bekend is over psychische stoornissen bij mensen, hoe deze volgens de psychiatrie ontstaan, met de PTSS in het bijzonder, wat de gangbare behandelingen zijn en wat in het theoretische kader een hulphond voor mensen met een PTSS kan betekenen. Ook is te lezen dat er in september 2022 te weinig medisch wetenschappelijk onderzoek is gedaan om te kunnen bepalen wat op medische grond een hulphond voor effect heeft op een persoon met een

posttraumatische stressstoornis. Op basis hiervan valt de PTSS-hulphond volgens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport niet onder de basisvergoeding van de Zvw.

In 2022 is door de Universiteit Utrecht wetenschappelijk onderzoek verricht, waaruit blijkt dat de inzet van PTSS-hulphonden een positief effect heeft op de mentale gesteldheid van veteranen. Op basis hiervan en de jurisprudentie zal in de toekomst een vergoeding moeten voortvloeien vanuit de Wmo 2015 in de vorm van een Pgb ten behoeve het bekostigen van een opleiding tot PTSS-hulphond, als zijnde maatwerkvoorziening.

Uit het literatuuronderzoek is niet te bepalen wat, gezien de recente ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek en jurisprudentie, de financiële afwegingen zijn voor verzekeringsmaatschappijen om een PTSS-hulphond binnen een zorgvergoeding op te nemen. Met een dergelijke vergoeding zou een PTSS-hulphond een toegankelijker optie zijn voor mensen die zo'n hulphond nodig hebben om de kwaliteit van hun leven te verbeteren.

Aan de hand van de hierboven weergegeven knowledge-gap, is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Wat zijn de financiële afwegingen voor verzekeringsmaatschappijen van het ter beschikking stellen van een zorgvergoeding van een PTSS-hulphond?

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, moet er eerst antwoord gegeven worden op de deelvragen hieronder.

1. Wat zijn de financiële baten en lasten van een PTSS-hulphond?
2. Wat zijn de financiële lasten van de zorg die momenteel vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed wordt voor mensen met PTSS?

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het in beeld brengen wat de financiële afwegingen zijn voor verzekeringsmaatschappijen van het ter beschikking stellen van een zorgvergoeding van een PTSS-hulphond. Hierbij zal in beeld worden gebracht wat de financiële baten en lasten zijn rondom een PTSS-hulphond ten opzichte van de zorg die momenteel vergoed wordt vanuit de zorgverzekeringswet (Zvw). Opdat met een zorgvergoeding voor een PTSS-hulphond, deze hulphonden een toegankelijker optie zal worden voor mensen met PTSS om de kwaliteit van hun leven te verbeteren.

2. Onderzoeksmethode, materiaal en aanpak

In dit hoofdstuk zal bepaald worden hoe het onderzoek het beste uitgevoerd kan worden. Hierbij zal eerst de onderzoeksmethode bepaald worden, waarna het onderzoeksmateriaal beschreven zal worden.

2.1 Kwalitatief onderzoek

Een kwalitatief onderzoek sluit het beste aan bij het onderzoek. Kwalitatief onderzoek is een onderzoek waarbij meer open vragen gesteld worden. Op deze manier is het gemakkelijk om duidelijk te maken wat er precies speelt. Er zit bij kwalitatief onderzoek vooral veel tijd na het stellen van de vragen. Belangrijke begrippen worden geturfd en met elkaar vergeleken. In het algemeen worden bij kwalitatief onderzoek minder mensen benaderd. Kwalitatief onderzoek kan worden opgedeeld in drie varianten:

- Discursief onderzoek: Men kijkt niet naar de inhoud van wat er verteld wordt, maar op welke manier de boodschap overgedragen wordt. Is iemand bijvoorbeeld heel blij? Waar legt hij/zij de klemtonen? In hoeverre is er ruis? Enzovoorts.
- Actieonderzoek: Onderzoek doen en kennis krijgen van verschillende situaties, waardoor het welzijn van mensen en gemeenschappen vergroot. De onderzoekers willen door middel van onderzoek aan de waarden bijdragen. Bij deze manier stellen de onderzoekers dat geen enkel onderzoek objectief is, maar dat ieder onderzoek is ingebed in een waardesysteem.
- Kennisonderzoek: Op deze manier wil men iets bereiken met de kennis die men krijgt van de geïnterviewde.

(Boeije & Inge, 2019)

Verder is een drietal soorten interviews te onderscheiden in het kwalitatief onderzoek, namelijk een ongestructureerd, semigestructureerd en groepsinterview. Hierbij stelt men bij een semigestructureerd interview vragenlijsten samen, waarvan afgeweken kan worden en de mogelijkheid tot doorvragen op antwoorden wordt gecreëerd. Bij een ongestructureerd interview stelt men een lijst samen met gespreksonderwerpen en geen vragenlijst. (enqueteplein, 2023). Voor de betrouwbaarheid van een kwalitatief onderzoek is een steekproef van 8 tot 10 respondenten binnen een homogene onderzoeksgroep vereist totdat theoretische saturatie optreedt (Benders, 2022).

De verwerking van de verkregen data kan in een stappenplan worden uitgewerkt:

1. Neem het interview op met een voice-recorder
2. Werk de tekst letterlijk (dus inclusief 'uh..', 'zeg maar', enzovoorts) of woordelijk (de zinnen zoals ze bedoeld zijn, zonder stopwoordjes) uit tot een transcript
3. Vul de uitwerking eventueel aan met de tijdens het interview gemaakte aantekeningen

(Universiteit Utrecht, 2023)

Na het transcriberen is het van belang om de data te analyseren volgens het volgende stappenplan:

1. Oriënteren op coderen
2. Open coderen: verbind labels (codes) aan tekstfragmenten, wat het hoofdthema aangeeft
3. Axiaal coderen: vergelijk de toegekende codes met elkaar en voeg codes die bij elkaar horen samen binnen een overkoepelende code.
4. Selectief coderen: breng de gevonden codes onder binnen de categorieën en leg op basis daarvan relaties en verbindingen tussen de data

(Dingemanse, 2021)

2.2 Onderzoeksmethode

Om de juiste onderzoeksmethode te gebruiken, is het van belang om per deelvraag te bepalen hoe dit het beste onderzocht kan worden. Dit is in deze paragraaf weergegeven.

- Deelvraag 1: Wat zijn de financiële baten en lasten van een PTSS-hulphond? De beantwoording op deze deelvraag is een kwalitatief kennisonderzoek en is vorm gegeven met semigestructureerde interviews. De interviews zijn getracht af te nemen bij 8 mensen met PTSS en een PTSS-hulphond. In de vorige paragraaf is te lezen dat dit tevens de ondergrens is voor een representatieve steekproef binnen een homogene onderzoeksgroep. Het eerste contact is telefonisch gelegd met opleidingsinstanties voor PTSS-hulphonden. Met hen is overlegd of zij de onderzoeker in contact kunnen brengen met de onderzoeksgroep. Bij dit eerste contact is de strekking van het onderzoek uitgelegd en op deze manier belangstelling gecreëerd. De kwalitatieve semigestructureerde interviews zijn individueel en bij de opleidingsinstituten, waar de PTSS-hulphonden getraind zijn, op locatie afgenomen bij mensen met PTSS en een PTSS-hulphond. Hierbij is aan de mensen met PTSS de ruimte gegeven om eventueel een begeleider mee te nemen naar het interview, om op deze manier een voor hen bekende en veilige omgeving te creëren.
- Deelvraag 2: Wat zijn de financiële lasten van de zorg die momenteel vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed wordt voor mensen met PTSS? Bij deze deelvraag is het van belang om erachter te komen wat de zorgvergoeding momenteel is van de zorg die mensen met PTSS nodig hebben. Dit heeft eveneens de aard van een kwalitatief kennisonderzoek en is vorm gegeven met semigestructureerde interviews. De interviews ter beantwoording van deze deelvraag zijn, om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te waarborgen, getracht af te nemen bij 8 verschillende verzekeringsmaatschappijen. Het eerste contact met de verzekeringsmaatschappijen is eveneens telefonisch gelegd, waarbij de strekking van het onderzoek is worden uitgelegd. Vervolgens is een afspraak gemaakt om de interviews individueel op locatie of via MS Teams af te nemen. Het doel is

geweest om de individuele interviews af te nemen bij schadebeoordelaars of acceptanten die bij de verzekeringsmaatschappijen werkzaam zijn. De schadebeoordelaars beoordelen namelijk of een aanvraag tot vergoeding geaccepteerd wordt door de verzekeringsmaatschappijen.

2.3 Onderzoeksmateriaal

Het onderzoeksmateriaal bestaat uit kwalitatieve semigestructureerde interviews, waarvan de vragenlijsten zijn opgenomen in Bijlage II: Interviewvragen. De interviews zijn in eerste instantie getest bij een docent van de Aeres Hogeschool, die affiniteit heeft met de sector. Vervolgens zijn de kwalitatieve semigestructureerde interviews bij de verschillende verzekeringsmaatschappijen en mensen met PTSS en een PTSS-hulphond afgenomen. Deze interviews zijn opgenomen met een voice recorder, woordelijk getranscribeerd en vervolgens open, axiaal en selectief gecodeerd. Met behulp van de interviewvragen zijn de deelvragen onderzocht. Uiteindelijk is aan de hand hiervan antwoord gegeven op wat de financiële afwegingen zijn voor verzekeringsmaatschappijen van het ter beschikking stellen van een zorgvergoeding van een PTSS-hulphond.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het onderzoek weergegeven worden op basis van de twee deelvragen.

Voor het verkrijgen van de resultaten is gebruik gemaakt van kwalitatieve semigestructureerde interviews met vier mensen met PTSS en een PTSS-hulphond en drie zorgverzekeringsmaatschappijen. In totaal is contact gezocht met acht mensen met PTSS en een PTSS-hulphond en tien zorgverzekeringsmaatschappijen. De interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd, zoals beschreven in hoofdstuk 2. De transcripties en coderingen zijn terug te vinden in Bijlage III Transcript/codering interviews.

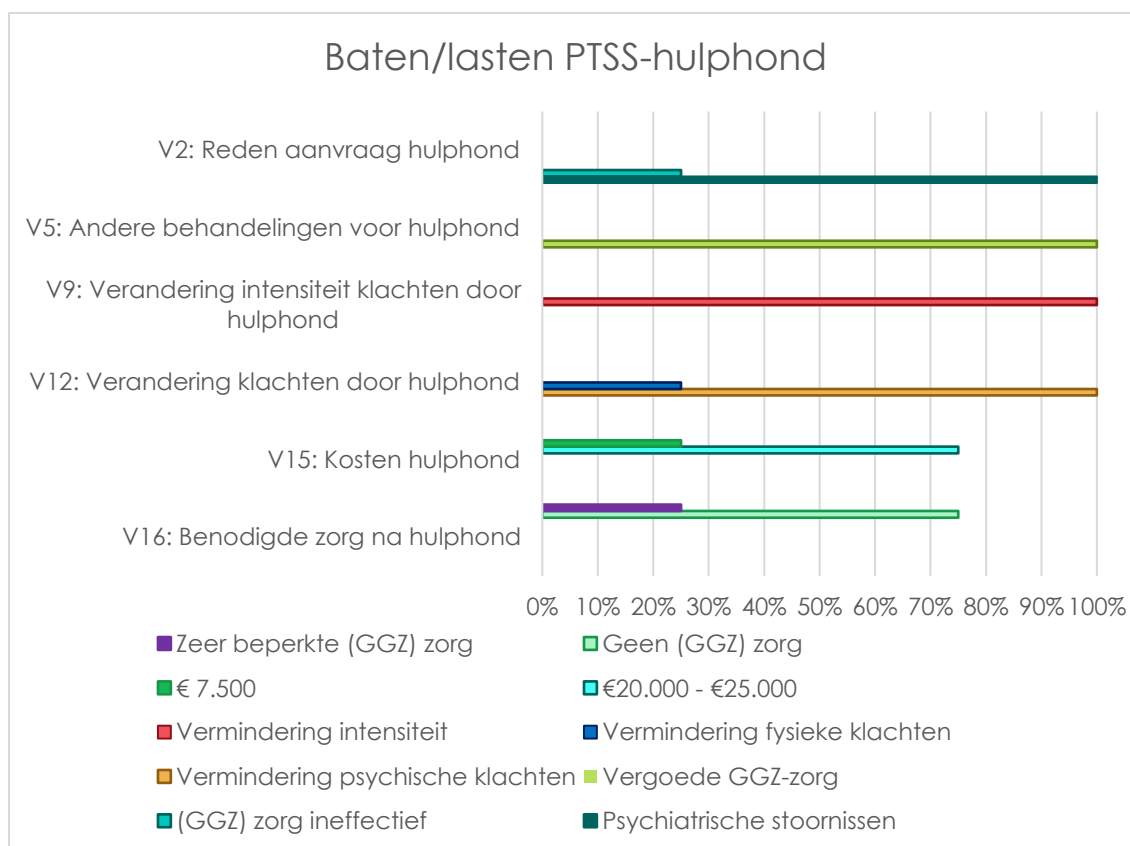
De resultaten per deelvraag zijn in onderstaande deelparagrafen weergegeven.

3.1 Financiële baten en lasten PTSS-hulphond

Voor het beantwoorden van de eerste deelvraag 'Wat zijn de financiële baten en lasten van een PTSS-hulphond?' is met de interviews hieromtrent een beeld getracht te schetsen. Doordat de baten van een hulphond lastig in geld uit te drukken zijn, is gebruik gemaakt van de psychische baten van de deelnemers aan het onderzoek. De lasten van een PTSS-hulphond zijn wel uitgedrukt in geld. Om de verschillende antwoorden met elkaar te kunnen vergelijken, zijn alle interviews open en axiaal gecodeerd. Voor de baten is gekeken naar de labels 'vermindering psychische klachten', 'vermindering fysieke klachten', 'geen (GGZ) zorg' en 'Zeer beperkte (GGZ) zorg'. Voor de lasten van een PTSS-hulphond is gekeken naar de labels '€20.000 - €25.000' en '€7.500'.

De interviews, terug te vinden in Bijlage III Transcript/codering interviews onderdeel mensen met PTSS en een PTSS-hulphond, zijn afgenomen bij mensen met PTSS en een PTSS-hulphond met een leeftijd tussen de 45 en 60 jaar. De PTSS-hulphonden van de ondervraagden zijn opgeleid door Bultersmekke, een opleidingsinstituut voor verschillende soorten hulphonden. Hierbij is volgens de ondervraagden geen matching tussen deelnemer en hulphond opgetreden, aangezien allen eerst zelf een hond hadden aangeschaft en vervolgens een opleidingstraject tot hulphond zijn gestart bij Bultersmekke.

In Figuur 3.1 Baten/lasten PTSS-hulphond zijn de verschillende verkregen axiale codes, als antwoord op de interviewvragen, in percentages van het totaal aantal afgenomen interviews weergegeven.



Figuur 3.1 Baten/lasten PTSS-hulphond

In Tabel 3.1 is over het tijdens de interviews aangehaalde onderwerp 'PTSS-hulphond' een samenvatting van de verkregen antwoorden gegeven. In de samenvatting zal verwezen worden naar de verschillende interviews. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van de afkorting D voor deelnemer met PTSS en een PTSS-hulphond en het nummer van het uitgewerkte interview dat terug te vinden is in Bijlage III Transcript/codering interviews.

Tabel 3.1 dient tevens als een toelichting op Figuur 3.1 voor de op de y-as aangegeven vragen V2, V9, V12 en V15.

Tabel 3.1 Samenvatting interviews over 'PTSS-hulphond'

Onderwerp

PTSS-hulphond

Labels

Random dit onderwerp is gelet op de volgende axiale codes/labels:

- V2: Reden aanvraag hulphond;
 - 'Psychiatrische stoornissen' (D1, D2, D3, D4), '(GGZ)zorg ineffectief' (D4)
- V9: Veranderingen intensiteit klachten door hulphond;
 - 'Vermindering intensiteit' (D1, D2, D3, D4)
- V12: Verandering klachten door hulphond;
 - 'Vermindering psychiatrische klachten' (D1, D2, D3, D4), 'Vermindering fysieke klachten' (D4)
- V15: Kosten hulphond;
 - '€7.500' (D2), '€20.000-€25.000' (D1, D3, D4)

Samenvatting interviews

De geïnterviewden met PTSS en een PTSS-hulphond hebben aangegeven dat zij een hulphond hebben aangevraagd vanwege hun psychiatrische stoornissen (D1, D2, D3, D4) en de ineffectiviteit van de vergoede (GGZ) zorg (D4). Zij hebben aangegeven dat hun voornaamste klachten, voordat het traject tot opleiding van hun hulphond van start gegaan was, PTSS-symptomen (D1, D2, D3, D4), isolement (D1, D2), suïcidale gedachten (D1, D4), depressie (D1), angststoornissen (D2), dissociatieve identiteitsstoornis (DIS) (D3) en fysieke ziekten (D4) waren.

De geïnterviewden hebben aangegeven dat zij sinds zij een opgeleide PTSS-hulphond hebben een vermindering in de intensiteit van hun klachten (D1, D2, D3, D4), een vermindering in psychische (D1, D2, D3, D4) en fysieke klachten (D4) hebben ervaren. Zo hebben zij aangegeven dat er geen sprake meer is van isolement (D1, D2), werken weer mogelijk is (D1, D3), geen depressieve of suïcidale gedachten meer zijn (D1), gestopt is met een euthanasie traject (D4) en dat de klachten nu behapbaar zijn (D4). De verklaring op deze veranderingen na de aanschaf van een PTSS-hulphond is volgens de geïnterviewden dat een hulphond constant aanwezig is (D1, D2, D3, D4), de GGZ-zorg beperkt bereikbaar (D1, D2) en ontoereikend is (D4). Echter is bij 1 geïnterviewde onduidelijk wat de oorzaak van deze vermindering van klachten is, of dit uitsluitend door de PTSS-hulphond komt, of door de effectiviteit van de GGZ-zorg (D3). Gezien de opleiding tot PTSS-hulphond en de intensieve therapie vanwege de psychiatrische stoornissen in hetzelfde tijdsbestek hebben plaats gevonden (D3).

De geïnterviewden hebben aangegeven dat de opleiding tot PTSS-hulphond tussen €7.500 (D2) en €20.000 - €25.000 kost (D1, D3, D4). De precieze kosten zijn afhankelijk van de ervaring die een persoon heeft met het opleiden van een PTSS-hulphond, hoe meer ervaring de deelnemer heeft, hoe minder lessen benodigd zijn (D2). De geïnterviewden hebben aangegeven dat voor het opleidingstraject van hun huidige hulphond geen (legale) vergoeding vanuit overheidsinstanties of verzekeringsmaatschappijen verkregen is (D1, D2, D3, D4).

In Tabel 3.2 is over het tijdens de interviews aangehaalde onderwerp 'verandering in benodigde vergoede zorg' een samenvatting van de verkregen antwoorden gegeven. Dit dient tevens als een toelichting op Figuur 3.1 voor de op de y-as aangegeven vragen V5 en V16.

Tabel 3.2 Samenvatting interviews over 'verandering benodigde vergoede zorg'

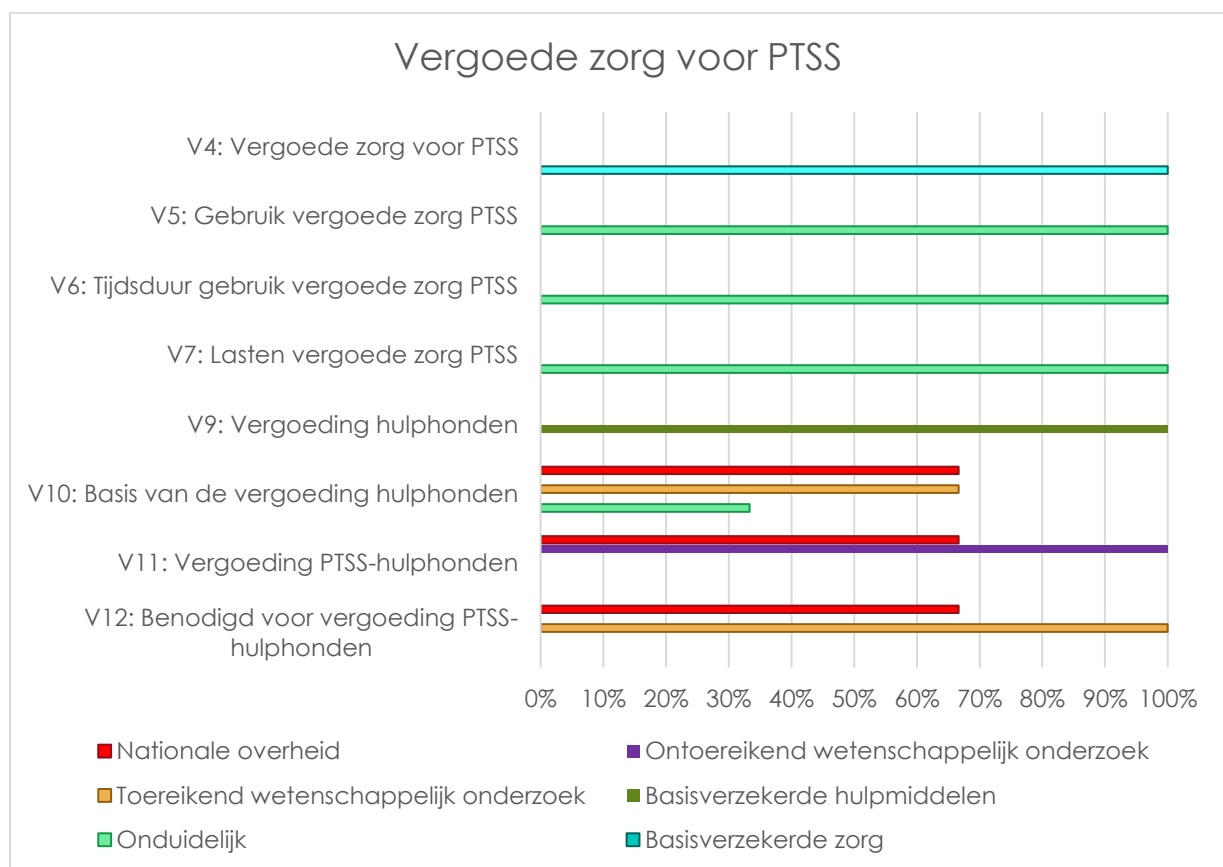
Onderwerp
Verandering in benodigde vergoede zorg
Labels
Rondom dit onderwerp is gelet op de volgende axiale codes/labels: ➤ V5: Andere behandelingen voor hulphond; ➤ 'Vergoede GGZ-zorg' (D1, D2, D3, D4) ➤ V16: Benodigde zorg na hulphond; ➤ 'Geen (GGZ)-zorg' (D1, D2, D3), 'Zeer beperkte (GGZ)-zorg' (D4)
Samenvatting interviews
De geïnterviewden hebben aangegeven dat zij gebruik hebben gemaakt van de vergoede GGZ-zorg (D1, D2, D3, D4), voordat een traject tot opleiding van hun hulphond gestart werd. Deze benodigde zorg, voordat een opgeleide PTSS-hulphond aanwezig was, loopt uiteen van bezoeken aan een de psycholoog/psychiater (D1, D2, D3, D4), opnames in een kliniek (D1, D2) tot het slikken van medicatie (D1, D2). Sinds de hulphonden van de deelnemers zijn opgeleid hebben zij aangegeven dat de verandering in de benodigde vergoede zorg aanzienlijk is (D1, D2, D3, D4). Zo is er geen vergoede (GGZ) zorg meer nodig (D1, D2, D3), of in zeer beperkte mate (D4). Dit wil zeggen dat er geen sprake meer is van het slikken van medicatie (D1, D2) en zelfs geen GGZ-zorg meer nodig is (D1, D2, D3). Slechts 1 geïnterviewde gaf aan dat zij nog eenmaal per week naar de psycholoog gaat, alleen om haar verhaal kwijt te kunnen (D4).

3.2 Vergoede zorg voor PTSS

Voor het beantwoorden van de tweede deelvraag: 'Wat zijn de financiële lasten van de zorg die momenteel vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed wordt voor mensen met PTSS?' is door middel van interviews met verzekeringsmaatschappijen hieromtrent een beeld getracht te schetsen. Om de verschillende antwoorden met elkaar te kunnen vergelijken, zijn alle interviews open en axiaal gecodeerd. Voor de lasten is gekeken naar de labels 'Basisverzekerde zorg' en 'Onduidelijk'. Voor de afwegingen van zorgverzekeringen omtrent een vergoeding van hulphonden is gekeken naar de labels 'Basisverzekerde hulpmiddelen', 'Ontoereikend wetenschappelijk onderzoek', 'Toereikend wetenschappelijk onderzoek', 'Nationale overheid' en 'Onduidelijk'.

De interviews, terug te vinden in Bijlage III Transcript/codering interviews onderdeel verzekeringsmaatschappijen, zijn afgenomen bij medewerkers van zorgverzekeringen in de functie van adviseur die 1 tot 15 jaar deze functie bekleeden. Deze geïnterviewden zijn bekend met PTSS vanuit hun functie, maar allen zonder persoonlijke ervaring met deze stoornis. Daarnaast zijn de geïnterviewden bekend met hulphonden.

In Figuur 3.2 Vergoede zorg voor PTSS zijn de verschillende verkregen axiale codes, als antwoord op de interviewvragen, in percentages van het totaal aantal afgenomen interviews weergegeven.



Figuur 3.2 Vergoede zorg voor PTSS

In Tabel 3.3 is over het tijdens de interviews aangehaalde onderwerp 'Vergoede zorg PTSS' een samenvatting van de verkregen antwoorden gegeven. In de samenvatting zal verwezen worden naar de verschillende interviews, hierbij wordt gebruikt gemaakt van de afkorting VM voor Verzekeringsmaatschappij en het nummer van het uitgewerkte interview dat terug te vinden is in Bijlage III Transcript/codering interviews, onderdeel verzekeringsmaatschappijen.

Tabel 3.3 dient tevens als een toelichting op Figuur 3.1 voor de op de y-as aangegeven vragen V4, V5, V6 en V7.

Tabel 3.3 Samenvatting interviews over 'Vergoede zorg PTSS'

Onderwerp
Vergoede zorg voor PTSS
Labels
Rondom dit onderwerp is gelet op de volgende axiale codes/labels: ➤ V4: Vergoede zorg voor PTSS ○ Basisverzekerde zorg (VM1, VM2, VM3) ➤ V5: Gebruik vergoede zorg PTSS ○ Onduidelijk (VM1, VM2, VM3) ➤ V6: Tijdsduur gebruik vergoede zorg PTSS ○ Onduidelijk (VM1, VM2, VM3) ➤ V7: Lasten vergoede zorg PTSS ○ Onduidelijk (VM1, VM2, VM3)
Samenvatting interviews
De geïnterviewden hebben aangegeven dat de vergoede zorg voor mensen met PTSS beperkt is tot de basisverzekerde zorg (VM1, VM2, VM3). Onder de basisverzekerde zorg valt de psychische zorg vanuit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (VM1, VM2, VM3), medicatie/psychofarmaca (VM2, VM3), en alle therapieën die de psycholoog of psychiater noodzakelijk acht voor de zorgvraag (VM1, VM3). Verder is voor de verzekeringsmaatschappijen onduidelijk door hoeveel mensen gebruik wordt gemaakt van deze vergoede zorg, wat de tijdsduur is van het gebruik van de vergoede zorg en wat de lasten zijn van de vergoedingen rondom PTSS (VM1, VM2, VM3). Onduidelijkheid rondom deze onderwerpen komt doordat geen specifieke vergoeding voor PTSS aangevraagd wordt door de GGZ, maar een totale vergoeding van de GGZ-zorg (VM3).

In Tabel 3.4 is over het tijdens de interviews aangehaalde onderwerp 'Hulphonden' een samenvatting van de verkregen antwoorden gegeven. Dit dient tevens als een toelichting op Figuur 3.2 voor de op de y-as aangegeven vragen V9, V10, V11 en V12.

Tabel 3.4 Samenvatting interviews over 'Hulphonden'

Onderwerp
Hulphonden
Labels
Rondom dit onderwerp is gelet op de volgende axiale codes/labels: ➤ V9: Vergoeding hulphonden ○ Basisverzekerde hulpmiddelen (VM1, VM2, VM3) ➤ V10: Basis van de vergoeding hulphonden ○ Nationale overheid (VM2, VM3) ○ Toereikend wetenschappelijk onderzoek (VM2, VM3) ○ Onduidelijk (VM1) ➤ V11: Vergoeding PTSS-hulphonden ○ Nationale overheid (VM2, VM3) ○ Ontoereikend wetenschappelijk onderzoek (VM1, VM2, VM3) ➤ V12: Benodigd voor vergoeding PTSS-hulphonden ○ Nationale overheid (VM2, VM3) ○ Toereikend wetenschappelijk onderzoek (VM1, VM2, VM3)
Samenvatting interviews
De geïnterviewden hebben aangegeven dat er hulphonden worden vergoed vanuit de basisverzekering, als zijnde basisverzekerde hulpmiddelen (VM1, VM2, VM3). Onder deze basisverzekerde hulpmiddelen vallen de ADL-hulphond, blindengeleidehond, de signaalhond (VM1, VM2, VM3) en in sommige gevallen epilepsie hulphonden (VM1). Deze hulphonden kennen een vergoeding op basis van toereikend wetenschappelijk onderzoek en het oordeel van de overheid (VM2, VM3). De stand van wetenschap en praktijk heeft aangetoond dat deze specifieke hulphonden voor een grote groep mensen effectief blijken te zijn (VM2, VM3). Op basis van genoeg en gedegen wetenschappelijk onderzoek heeft het Zorginstituut, die de Minister voor Langdurige Zorg en Sport adviseert, bepaalt dat deze hulphonden onder de basisvergoeding van de zorgverzekering moet vallen (VM2, VM3). De basisvergoeding wordt dan ook niet door de zorgverzekeringen zelf bepaalt, maar door de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (VM1, VM2, VM3). De vergoedingen vanuit de aanvullende verzekering kunnen zorgverzekeringen wel zelf bepalen (VM1, VM2, VM3). Momenteel is er geen vergoeding vanuit de basisverzekering of aanvullende verzekering van de zorgverzekeringen voor PTSS-hulphonden, doordat onvoldoende wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de positieve effecten van PTSS-hulphonden (VM1, VM2, VM3). Doordat de effectiviteit van PTSS-hulphonden onvoldoende wetenschappelijk bewezen is voor een grote groep mensen, is er vanuit de aanvullende verzekering ook geen vergoeding mogelijk (VM3). Hetgeen benodigd is voor een vergoeding vanuit de basisverzekering van zorgverzekeringen is voornamelijk toereikend wetenschappelijk onderzoek waaruit de positieve effecten van een PTSS-hulphond blijken voor een grote groep mensen (VM1, VM2, VM3) en een positief oordeel van het Zorginstituut (VM2, VM3).

4. Discussie

Dit hoofdstuk zal reflecteren op het gehele onderzoek, beginnend met de toegevoegde waarde van dit onderzoek voor de eerder beschreven doelgroep. Vervolgens zal ingegaan worden op de beperkingen van de onderzoeksmethode en tot slot zullen de verkregen onderzoeksresultaten ter discussie staan.

4.1 Toegevoegde waarde van dit onderzoek

De toegevoegde waarde van dit onderzoek voor de doelgroep is in eerste instantie verheldering krijgen over de financiële afwegingen van verzekeringsmaatschappijen omtrent een zorgvergoeding van een PTSS-hulphond. Hierbij is getracht een beeld te vormen van de financiële baten en lasten rondom een PTSS hulphond ten opzichte van de zorg die momenteel vergoed wordt vanuit de zorgverzekeringswet. Een zorgvergoeding van een PTSS-hulphond zou als effect hebben dat een PTSS-hulphond een toegankelijker optie wordt voor de mensen die een dergelijke hulphond nodig hebben om de kwaliteit van hun leven te kunnen verbeteren. Dit is onderzocht door middel van interviews met mensen met PTSS en een PTSS-hulphond en verzekeringsmaatschappijen. Op deze manier is geprobeerd een zo volledig mogelijk beeld te schetsen ter beantwoording van de hoofdvraag en deelvragen.

Een onbedoelde toegevoegde waarde aan dit onderzoek is, dat de onderzoeker in de gelegenheid is geweest om de bevindingen rondom de toegevoegde waarde van een PTSS-hulphond bespreekbaar te maken met verschillende verzekeringsmaatschappijen. Op deze manier is meer bekendheid over dit onderwerp gegenereerd bij verzekeringsmaatschappijen en kon het belang van een zorgvergoeding omtrent PTSS-hulphonden uitgelegd worden.

4.2 Beperkingen onderzoeksmethode

De eerste beperking van dit onderzoek is de geringe onderzoeksgroep die geïnterviewd kon en wilde worden. Voor de betrouwbaarheid van een kwalitatief onderzoek is een steekproef van 8 tot 10 respondenten binnen een homogene onderzoeksgroep vereist totdat theoretische saturatie optreedt (Benders, 2022). Voor dit onderzoek zijn vier respondenten met PTSS en een PTSS-hulphond in staat en bereid geweest om geïnterviewd te worden. Daarnaast zijn drie respondenten van verschillende verzekeringsmaatschappijen bereid geweest om deel te nemen aan dit onderzoek. Dit onderzoek voldoet dus niet aan de eis van Benders (2022), waaruit opgemaakt kan worden dat dit geen betrouwbaar onderzoek is en er geen betrouwbare conclusies getrokken kunnen worden. Derhalve is een vervolgonderzoek naar de financiële afwegingen van verzekeringsmaatschappijen omtrent een zorgvergoeding van een PTSS-hulphond vereist, waar betrouwbare conclusies uit kunnen voortvloeien.

Daarnaast is het, overeenkomstig met de verwachting van de onderzoeker, zeer lastig gebleken om in contact te komen met mensen met PTSS en een PTSS-hulphond. Zoals in de onderzoeksmethode van dit onderzoek is beschreven, is via opleidingsinstanties voor PTSS-hulphonden getracht in contact te komen met mensen met PTSS en een PTSS-

hulphond. Echter is van één opleidingsinstantie een aantal deelnemers bereid gevonden om te participeren aan dit onderzoek.

De derde beperking in dit kwalitatieve onderzoek is de kadering van verzekeringsmaatschappijen geweest. Verzekeringsmaatschappijen kunnen, zoals terug te vinden in Bijlage III Transcript/codering interviews onderdeel verzekeringsmaatschappijen, niet zelf bepalen wat vergoed wordt vanuit de basisverzekering. Dit is dan ook de meest voorkomende reden geweest dat verzekeringsmaatschappijen niet deel wilden nemen aan dit onderzoek.

Een afwijking van de onderzoeksmethode gedurende het uitvoeren van dit onderzoek is geweest dat mensen met PTSS en een PTSS-hulphond niet op de locatie van de opleidingsinstituten voor PTSS-hulphonden zijn geïnterviewd, maar op een locatie naar hun eigen keuze. Het doel van deze kadering van locatie is geweest om mensen op een voor hen bekende en veilige omgeving te kunnen interviewen. Echter bleek gedurende het onderzoek deze exacte locatie niet noodzakelijk te zijn om een bekende en veilige omgeving te creëren.

Een andere afwijking van de onderzoeksmethode is geweest dat geen schadebeoordelaars of acceptanten van verzekeringsmaatschappijen zijn geïnterviewd, maar adviseurs. Hier is uiteindelijk bewust voor gekozen, doordat adviseurs een beter beeld bleken te hebben over de redenen waarom een aanvraag tot vergoeding geaccepteerd wordt of niet.

Verder is de onderzoeksmethode passend gebleken bij het onderzoek dat verricht is. Voor een vervolgonderzoek is dan ook een semigestructureerde kwalitatieve onderzoeksmethode aan te raden. Zoals ook te zien is in Bijlage III Transcript/codering interviews wordt door middel van deze methode ruimte gegeven aan de onderzoeker om door te vragen op onduidelijkheden in de verkregen antwoorden. Op deze manier kan relatief veel en ook relevante informatie verkregen worden van de geïnterviewde omtrent bepaalde onderwerpen.

4.3 Reflectie onderzoeksresultaten

De eerste limiterende factor in de onderzoeksresultaten is dat de financiële baten van een hulphond niet op een betrouwbare manier aan te tonen zijn, zonder de gemiddelde lasten van de zorgvergoeding voor mensen met PTSS per persoon die hier gebruik van maakt. De financiële baten van een hulphond moeten voornamelijk gezien worden als een besparing op deze zorgkosten. Op basis van deze, gedurende het onderzoek, vergaarde kennis is ervoor gekozen om voornamelijk de psychische baten, in plaats van de financiële baten, mee te nemen in de onderzoeksresultaten.

Zoals in de vorige paragraaf besproken, staat de kadering van de verzekeringsmaatschappijen ter discussie in dit onderzoek. Door de onderzoeker is er in eerste instantie vanuit gegaan dat verzekeringsmaatschappijen in grote lijnen zelf inspraak zouden hebben wat onder de basisverzekering van de zorgverzekering valt. Dit blijkt vanuit de onderzoeksresultaten echter niet zo te zijn. Gezien het feit dat de Minister

voor Langdurige Zorg en Sport bepaalt wat hieronder valt, met als adviserend orgaan het Zorginstituut, is het voor een vervolgonderzoek raadzaam om de Minister en/of het Zorginstituut ook te betrekken in het onderzoek.

Verder is gebleken uit dit onderzoek dat de geïnterviewde verzekeringsmaatschappijen geen beeld hebben van de hoogte van de zorgkosten, die vergoed worden vanuit de basisverzekering, voor mensen met PTSS. Ook is gebleken dat de geïnterviewde verzekeringsmaatschappijen geen beeld hebben van het aantal mensen dat gedurende een jaar aanspraak maakt op een dergelijke vergoeding, noch wat de gemiddelde tijdsduur is dat deze mensen aanspraak maken op deze zorgvergoeding. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat dit komt doordat er geen specifieke vergoeding wordt aangevraagd door de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor mensen met PTSS. Voor een vervolgonderzoek is het dan ook raadzaam om de vraagstelling neer te leggen bij GGZ-instanties, opdat zij mogelijk wel een gespecificeerd beeld hebben van de vergoedingen die zij ontvangen vanuit zorgverzekeringen omtrent behandelingen voor mensen met PTSS.

5. Conclusies en aanbevelingen

In het vorige hoofdstuk is te lezen dat de onderzoeksgroep te gering is om het onderzoek dat is uitgevoerd betrouwbaar te noemen en op basis daarvan betrouwbare conclusies te kunnen trekken. Op basis hiervan zal in dit hoofdstuk niet gesproken worden over conclusies, maar over een trend die zichtbaar is geworden door dit onderzoek. Er zal op basis van deze trends zo compleet mogelijk antwoord worden gegeven op de deelvragen en de hoofdvraag. Vervolgens zullen aanbevelingen worden beschreven op basis van dit onderzoek.

Gedurende dit onderzoek zijn de financiële afwegingen voor verzekeringsmaatschappijen van het ter beschikking stellen van een zorgvergoeding van een PTSS-hulphond in beeld gebracht. Waarbij een beeld is geschetst over de financiële baten en lasten rondom een PTSS-hulphond ten opzichte van de zorg die momenteel vergoed wordt vanuit de Zvw. Dit is in beeld gebracht omdat door een zorgvergoeding een PTSS-hulphond een toegankelijke optie van behandeling wordt voor mensen die een dergelijke hulphond nodig hebben om de kwaliteit van hun leven te kunnen verbeteren.

5.1 Beantwoording deelvragen

Voordat de hoofdvraag kan worden beantwoord, is in deze paragraaf aandacht besteed aan het beantwoorden van de opgestelde deelvragen.

5.1.1 Financiële baten en lasten PTSS-hulphond

Uit de onderzoeksresultaten van de eerste deelvraag is gebleken dat de financiële baten rondom een PTSS-hulphond door middel van dit onderzoek niet in beeld kunnen worden gebracht. Rondom de psychische baten van een PTSS-hulphond is daarentegen in de onderzoeksresultaten wel een trend te zien. Op basis van de onderzoeksresultaten is de trend dat het effect van een PTSS-hulphond op mensen met PTSS zeer positief is. Bij het merendeel van de geïnterviewden brengt een PTSS-hulphond vermindering van psychiatrische klachten, lichamelijke klachten en de intensiteit van deze klachten teweeg. De trend lijkt dus dat door een PTSS-hulphond mensen met PTSS een betere kwaliteit van leven ervaren. Dit heeft als gevolg dat mensen met PTSS door een PTSS-hulphond geen tot zeer beperkte vergoede zorg nodig hebben om te kunnen functioneren. Alhoewel bij 1 geïnterviewde onduidelijk is of deze baten samenhangen met de behandelingen vanuit de GGZ, of met de aanschaf van een PTSS-hulphond.

De financiële lasten van een PTSS-hulphond zijn bij de opleidingsinstantie Bultersmekke afhankelijk van de ervaring van een deelnemer met het opleiden van hulphonden. De financiële lasten voor een onervaren deelnemer liggen tussen de €20.000 en €25.000, terwijl de lasten voor een ervaren deelnemer €7.500 zijn.

Of de trend die te zien is in de financiële besparing op de vergoede (GGZ) zorg als gevolg van een PTSS-hulphond hoger is dan de financiële lasten voor een opleiding tot

PTSS-hulphond, is uit dit onderzoek niet te concluderen. Om dit te kunnen aantonen, is verder onderzoek benodigd.

5.1.2 Financiële lasten vergoede zorg voor PTSS

Vanuit de onderzoeksresultaten is de trend gebleken dat de vergoede zorg voor mensen met PTSS beperkt is tot de basisverzekerde zorg, de vergoedingen binnen de basisverzekerde zorg zijn bepaald door de Minister voor Langdurige Zorg en Sport. De trend doet zich voor dat verzekeringsmaatschappijen de hoogte van de financiële lasten van de zorg die momenteel vergoed wordt vanuit de Zvw voor mensen met PTSS niet in beeld hebben. De trend in de onduidelijkheid rondom deze financiële lasten voor verzekeringsmaatschappijen, komt doordat een totale vergoeding vanuit de GGZ wordt aangevraagd en verleend en dus niet specifiek voor problematieken rondom PTSS. Op basis van deze onduidelijkheid bij verzekeringsmaatschappijen, wordt in dit onderzoek de kadering van verzekeringsmaatschappijen dan ook ter discussie gesteld.

Op basis van dit onderzoek kan de tweede deelvraag dus niet worden beantwoord. Om een beeld te kunnen vormen over de financiële lasten van de vergoede zorg voor mensen met PTSS, is verder onderzoek benodigd.

5.2 Beantwoording hoofdvraag

Met behulp van de deelvragen is in deze paragraaf een zo volledig mogelijk antwoord geformuleerd op de hoofdvraag van dit onderzoek: "Wat zijn de financiële afwegingen voor verzekeringsmaatschappijen van het ter beschikking stellen van een zorgvergoeding van een PTSS-hulphond?"

Uit dit onderzoek is de trend zichtbaar geworden dat verzekeringsmaatschappijen momenteel geen zorgvergoeding ter beschikking stellen voor PTSS-hulphonden. De trend in dit onderzoek is dat door een PTSS-hulphond de benodigde (GGZ) zorg voor mensen met PTSS aanzienlijk daalt. Dit betekent dat verzekeringsmaatschappijen minder zorgkosten moeten vergoeden voor deze mensen. Wat deze besparing monetair precies is, is uit dit onderzoek niet duidelijk geworden. Hiertegenover staat dat een opleiding voor een hulphond bij Bultersmekke maximaal €25.000 als lasten met zich meebrengt. Wat de lasten zijn van de zorg die momenteel vergoed wordt vanuit de Zvw voor mensen met PTSS, is voor verzekeringsmaatschappijen niet duidelijk. Derhalve zijn de financiële afwegingen voor verzekeringsmaatschappijen van het niet ter beschikking stellen van een zorgvergoeding voor PTSS-hulphonden, op basis van dit onderzoek niet duidelijk geworden. Om een betrouwbaar antwoord te kunnen geven op deze vraag, is verder onderzoek benodigd.

Wel is de trend zichtbaar geworden dat verzekeringsmaatschappijen geen zorgvergoeding voor PTSS-hulphonden ter beschikking stellen, doordat volgens hen onvoldoende wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van PTSS-hulphonden is gedaan. Uit de onderzoeksresultaten blijkt ook een trend dat verzekeringsmaatschappijen geen inspraak hebben over de vergoedingen binnen de basisverzekerde zorg, waar de PTSS-hulphonden idealiter onder zouden moeten vallen.

Om deze reden wordt ook de kadering van verzekeringsmaatschappijen ter discussie gesteld in het vorige hoofdstuk van dit onderzoek.

Daarnaast is een trend zichtbaar geworden op basis waarvan een zorgvergoeding voor PTSS-hulphonden bewerkstelligd zou kunnen worden. Andere hulphonden, ADL-hulphonden, signaalhonden en blindengeleidenhonden, worden door verzekeringsmaatschappijen wel vergoed vanuit de basisverzekering, op basis van het oordeel van het Zorginstituut dat genoeg en gedegen wetenschappelijk onderzoek de positieve effecten aantoont van deze hulphonden. De trend in dit onderzoek lijkt dat op basis van dit positieve oordeel de Minister voor Langdurige Zorg en Sport heeft bepaalt dat deze hulphonden onder de basisverzekerde zorg vallen. Om een dergelijke zorgvergoeding te bewerkstelligen voor PTSS-hulphonden is de trend uit dit onderzoek zichtbaar geworden dat toereikend wetenschappelijk onderzoek de positieve effecten van een PTSS-hulphond op mensen met PTSS zal moeten aantonen. Hierover velt het Zorginstituut een oordeel, wat zij adviseert richting de Minister voor Langdurige Zorg en Sport. Tot op heden is de Minister voor Langdurige Zorg en Sport van mening dat naar de effecten van een PTSS-hulphond op mensen met PTSS wetenschappelijk te weinig zijn aangetoond (Minister ziet geen heil in vergoeding hulphonden bij psychische problemen, 2022). Om bovenstaande trends te verifiëren, zal een vervolgonderzoek op dit vraagstuk benodigd zijn.

5.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf zullen de aanbevelingen gegeven worden ten behoeve van de benodigde vervolg onderzoeken. Deze aanbevelingen zullen onderverdeeld worden in aanbevelingen op de korte en lange termijn.

5.3.1 Aanbevelingen op korte termijn

In eerste instantie wordt aanbevolen om dit exacte onderzoek op korte termijn opnieuw uit te voeren, om de trends die naar voren zijn gekomen in dit onderzoek te kunnen verifiëren. Hierbij is het wel raadzaam om een onderzoeksgroep van minimaal 8 personen binnen een homogene onderzoeksgroep te ondervragen, gezien dit leidt tot betrouwbare conclusies (Benders, 2022). Daarnaast is het raadzaam om tijdens dit onderzoek niet te beperken tot verzekeringsmaatschappijen, gezien bij hen onduidelijkheid heerst over de lasten van de vergoede zorg voor mensen met PTSS. Een oplossing hiervoor kan zijn om bij GGZ-instellingen navraag te doen met betrekking tot de hoogte van de vergoedingen die zij krijgen vanuit de verzekeringsmaatschappijen.. Op deze manier kan mogelijk wel gekomen worden tot de hoogte van de lasten van de zorg die momenteel vergoed wordt vanuit de Zvw en hiermee vanuit de basisverzekering. Indien deze lasten van de vergoede zorg voor mensen met PTSS duidelijk is, kan ook de financiële besparing per jaar in kaart gebracht worden als financiële baten van een PTSS-hulphond.

Indien de trends die blijken uit dit onderzoek worden bevestigd door middel van het nieuwe onderzoek met een toereikende onderzoeksgroep, is vervolgonderzoek op korte termijn noodzakelijk. Bij dit vervolgonderzoek is het raadzaam om de Minister voor

Langdurige Zorg en Sport en het Zorginstituut mee te nemen in het onderzoek. Dit wordt aangeraden, aangezien de Minister en het Zorginstituut uiteindelijk lijken te bepalen welke vergoedingen binnen de basisverzekerde zorg vallen. Op deze manier kan een duidelijker beeld geschetst worden over de afwegingen om PTSS-hulphonden te vergoeden vanuit de basisverzekering, financieel of anderszins.

5.3.2 Aanbevelingen op lange termijn

Aangezien vanuit dit onderzoek de trend lijkt dat het inzetten van PTSS-hulphonden tot een besparing op de zorgkosten en een betere kwaliteit van leven voor mensen met PTSS leidt. Dit is volgens verzekeringsmaatschappijen echter te weinig wetenschappelijk bewezen, waardoor het Zorginstituut geen positief oordeel hierover geveld heeft en de Minister voor Langdurige Zorg en Sport heeft bepaald dat PTSS-hulphonden niet onder de basisverzekerde zorg vallen. Afsluitend wordt dan ook op de lange termijn aanbevolen om meer wetenschappelijk onderzoek te doen naar de effecten van PTSS-hulphonden op mensen met PTSS.

I. Bibliografie

Hellmuth, J., Jaquier, V., Young-Wolff, K., & Sullican, T. (2013). *Posttraumatic stress disorder symptom clusters, alcohol misuse and women's use of intimate partner violence*. Yale University School of Medicine, Psychiatry. New Haven: Journal of Traumatic

- Stress. Opgeroepen op juli 31, 2021, van <https://onlinelibrary-wiley-com.aeres.idm.oclc.org/doi/epdf/10.1002/jts.21829>
- International Association of Human-Animal Interaction Organizations. (2014). *Witboek van IAHAIO*. IAHAIO. Opgeroepen op augustus 2, 2021, van <https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2017/05/iahaio-white-paper-2014-dutch.pdf>
- Kim, Y.-D., Heo, I., Shin, B.-C., Cindy Crawford, H.-W. K., & Lim, J.-H. (2013). *Acupuncture for Posttraumatic Stress Disorder: A systematic review of randomized controlled trials and prospective clinical trials*. Onderzoeksrapport, Pusan National University, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Opgeroepen op juli 31, 2021, van <https://downloads.hindawi.com/journals/ecam/2013/615857.pdf>
- KNGF. (sd). *Buddyhond PTSS*. Opgeroepen op augustus 1, 2021, van Geleidehond: <https://geleidehond.nl/onze-hulphonden/buddyhond/buddyhond-ptss>
- Kranendijk, M. (2017, oktober). *Traumaverwerking*. Opgeroepen op augustus 2021, 1, van Acupunctuur bij Marjolein: <https://acupunctuurbijmarjolein.nl/traumaverwerking>
- Meekeren, E. v. (2009). In gesprek over: Oorzaken van psychiatrische stoornissen. Vleuten, Nederland: Nederlandse vereniging voor psychiatrie. Opgeroepen op juli 29, 2021, van <https://praktijkvoorpsychiatrie.nl/wp-content/uploads/Oorzaken-van-psychiatrische-stoornissen.pdf>
- Minister ziet geen heil in vergoeding hulphonden bij psychische problemen. (2022, september 5). Opgeroepen op mei 13, 2023, van GGZ totaal: https://www.ggztotaal.nl/nw-29166-7-4089944/nieuws/minister_ziet_geen_heil_in_vergoeding_hulphonden_bij_psychische_problemen.html
- Nederlandse vereniging voor psychiatrie. (sd). *Posttraumatische stress stoornis (PTSS) - Oorzaken*. Opgeroepen op juli 31, 2021, van Nederlandse vereniging voor psychiatrie: <https://www.nvvp.net/cms/showpage.aspx?id=1515>
- Pitman, R., Gilbertson, M., Gurvits, T., May, F., Lasko, N., Metzger, L., . . . Orr, S. (2006). *Clarifying the origin of biological abnormalities in PTSD through the study of identical twins discordant for combat exposure*. Harvard, Psychiatrie. New York: New York Academy of Sciences. doi:10.1196/annals.1364.019
- Rechtbank Amsterdam. (2023, januari 17). *ECLI:NL:RBAMS:2022:7445*. Opgeroepen op mei 13, 2023, van De Rechtspraak: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/#!/details?id=ECLI:NL:RBAMS:2022:7445>
- Rechtbank Rotterdam. (2023, mei 1). *ECLI:NL:RBROT:2023:3694*. Opgeroepen op mei 13, 2023, van De Rechtspraak: <https://uitspraken.rechtspraak.nl/#!/details?id=ECLI:NL:RBROT:2023:3694>

- Rodriguez, K., Bryce, C., Granger, D., & O'Haire, M. (2018, april 24). The effect of a service dog on salivary cortisol awakening response in a military population with posttraumatic stress disorder (PTSD). *Elsevier*. Opgeroepen op augustus 1, 2021, van <https://pdf.sciencedirectassets.com/271135/1-s2.0-S0306453018X00110/1-s2.0-S0306453018300441/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEMv%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIBvXgF%2Fc4xAHpEM7YL5Juv6VfVp4rWycCNGjQ58U8gBZAiBfbkJXRysWOH>
- Stichting Personal Service Dogs. (sd). *Opleiding tot hulphond*. Opgeroepen op augustus 10, 2023, van Service Dogs: https://www.servicedogs.nl/nl/opleiding_hulphond.html
- Stichting Vom Falorie. (sd). *Ervaringen*. Opgeroepen op augustus 1, 2021, van Psychiatrische hulphond: <https://www.psychiatrischehulphond.nl/ervaringen/>
- Stichting Vom Falorie. (sd). *Psychiatrische hulphond*. Opgeroepen op augustus 1, 2021, van Psychiatrische hulphond: <https://www.psychiatrischehulphond.nl/psychiatrische-hulphond/>
- Stichting Vom Falorie. (sd). *Sponsors gezocht*. Opgeroepen op augustus 1, 2021, van Psychiatrische hulphond: <https://www.psychiatrischehulphond.nl/sponsors-gezocht/>
- Turnaround for children. (2020). *Stress and the brain*. Turnaround for children. Opgeroepen op juli 31, 2021, van https://turnaroundusa.org/wp-content/uploads/2020/03/Stress-and-the-Brain_Turnaround-for-Children-032420.pdf
- Universiteit Utrecht. (2022, april 2022). *Hulphonden voor veteranen met PTSS*. Opgeroepen op mei 13, 2023, van Universiteit Utrecht: <https://dierenveteraan.vriendendiergeneeskunde.nl/project/hulphonden/updates>
- Universiteit Utrecht. (2023). *Dataverwerking*. Opgeroepen op mei 13, 2023, van Data-analyse: <https://praktijkonderzoek.sites.uu.nl/dataverwerking/>
- Vandereycken, P. d., Hoogduin, P. d., & Emmelkamp, P. d. (2008). *Handboek psychopathologie, Deel 1 Basisbegrippen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vos&Vos acupunctuur. (sd). *Acupunctuur, behandeling met naalden*. Opgeroepen op juli 31, 2021, van Vos acupunctuur: <http://www.vosacupunctuur.nl/acupunctuur.html>

II. Interview vragen

Deelvraag 1: Wat zijn de financiële baten en lasten van een PTSS-hulphond?

Vragen aan mensen met een PTSS en PTSS-hulphond:

1. Hoe oud bent u?
2. Waarom heeft u een PTSS-hulphond aangevraagd?
3. Door welke organisatie is uw hulphond opgeleid?
4. Hoe verliep de matching tussen u en uw hond?
5. Heeft u ook een andere behandeling ondergaan, zoals cognitieve gedragstherapie, EMDR, dierondersteunde therapie of acupunctuur? Welke?
6. Wat waren uw voornaamste klachten voordat u een PTSS-hulphond aanschafte?
7. Hoe lang is de hond bij u?
8. In hoeverre ervaart u momenteel uw PTSS-klachten?
9. Hoe is de intensiteit van uw klachten veranderd sinds u een hulphond heeft?
10. Als u klachten ondervindt, hoe reageert uw hond hier dan op?
11. Op welke manier helpt uw hond u, op dit soort momenten?
12. Zijn uw klachten veranderd vergeleken met voordat u uw hond had?
13. Hoe kan dit, in uw beleving?
14. Is uw hulphond vergoed? Zo ja, hoe?
15. Hoe duur was uw hond in de aanschaf, toen hij volledig opgeleid was?
16. Is er sinds de hond bij u is iets veranderd in de zorg die u nodig heeft?

Deelvraag 2: Wat zijn de financiële lasten van de zorg die momenteel vanuit de Zorgverzekeringswet vergoed wordt voor mensen met PTSS?

Vragen voor verzekeringsmaatschappijen:

1. Wat is uw functie?
2. Hoelang bekleedt u deze functie?
3. In hoeverre bent u bekend met een posttraumatische stressstoornis?
4. Wat is momenteel de zorg die uw organisatie vergoed voor mensen met PTSS?
5. Heeft u in beeld hoeveel mensen gebruik hebben gemaakt van deze zorg in 2022?
6. Heeft u in beeld hoelang gemiddeld gebruik wordt gemaakt van de vergoede zorg rondom PTSS?
7. Wat waren in 2022 voor uw organisatie de lasten van de vergoede zorg voor mensen met PTSS?
8. Bent u bekend met hulphonden?
9. Worden hulphonden door uw organisatie vergoed? Zo ja, wat voor soort hulphonden worden vergoed?
10. Op welke basis worden deze hulphonden vergoed?
11. Worden PTSS-hulphonden door uw organisatie vergoed? Waarom wel/niet?
12. Wat is er voor nodig om PTSS-hulphonden wel te kunnen vergoeden vanuit uw organisatie voor mensen met PTSS?
13. Zal door een vergoeding van PTSS-hulphonden, de zorgkosten voor mensen met PTSS op de lange termijn dalen?

III. Transcript/codering interviews

Mensen met PTSS en PTSS-hulphond

- Deelnemer 1:

Transcript	Open coderen	Axiaal coderen
1. Hoe oud bent u?		
60 jaar	60 jaar	60-65 jaar
2. Waarom heeft u een PTSS-hulphond aangevraagd?		
Omdat ik vast in huis, zeg maar aan huis gekluisterd. Heel veel last had van herbelevingen, angsten, nachtmerries. Ja vooral het isolement, het aan huis gekluisterd zijn, omdat je nergens naar toe durfde.	Isolement PTSS symptomen	Psychiatrische stoornissen
3. Door welke organisatie is uw hulphond opgeleid?		
Bultersmekke	Bultersmekke	Opleidingsinstituut hulphonden
4. Hoe verliep de matching tussen u en uw hond?		
Nou ik heb Bono (hulphond) aangeschaft als huishond van 8 weken. En toen Bono een half jaar oud was, ik had toen ook nog 2 tekkels, hoefde hij niet meer vast 's nachts. Als ik dan een nachtmerrie had, dan kwam Bono met z'n neus onder m'n arm en hij maakte me dan wakker uit nachtmerries. Toen heeft een vriendin van mij gezegd dat Bono ook nog meer voor mij kon betekenen, in de vorm van een hulphond.	Hond zelf aangekocht Advies na aankoop Opleiding apart	Geen matching
5. Heeft u ook een andere behandeling ondergaan, zoals cognitieve gedragstherapie, EMDR, dierondersteunde therapie of acupunctuur? Welke?		
Ja, heel veel. Allerlei soorten therapieën, 2 opnamen heb ik gehad en heel veel medicatie geslikt. Vooral gesprekken met psychologen en psychiaters.	Meerdere behandelingen	Vergoede GGZ-zorg
Had je het idee dat dat ook hielp tegen uw klachten?		
Nee. In zekere zin heeft het wel verheldering gebracht in hetgeen dat ik mee maakte, dat wel. Maar echt geholpen? Nee, dat niet. Ik had absoluut	Verheldering Onvoldoende genezing	GGZ-zorg ineffectief

niet het idee dat ik het leven weer aan kon. Maar het was met vlagen dat het slechter met mij ging.		
6. Wat waren uw voornaamste klachten voordat u een PTSS-hulphond aanschafte?		
Angsten, isolement, herbelevingen, nachtmerries. Maar ook het leven niet meer zien zitten. Zo diep in je eigen ellende zitten dat je het idee hebt wat heeft het nog voor zin dat ik hier nog op aarde ben. Wat mij heeft doen besluiten om te blijven leven, dat waren mijn kinderen maar niet voor mezelf.	PTSS-symptomen Depressie Suïcidale gedachten	Psychische klachten
7. Hoe lang is de hond bij u?		
6 jaar	6 jaar	4 – 8 jaar
8. In hoeverre ervaart u momenteel uw PTSS-klachten?		
Vooraf in drukke omgevingen, als ik ergens naar toe moet wat toch spannend is. Het kan ook zijn dat ik heel ontspannen van huis weg ga, maar iets tegen kom waardoor ik ja toch "wiebelig" word. En dan is de steun van Bono voor mij gewoon heel belangrijk en voornamelijk zijn warmte en zijn vacht. En dat Bono signaleert, want Bono heeft het vaak al eerder door als ik zelf.	Drukke omgevingen Onvoorziene momenten	Vermindering psychische klachten
Dus als ik het goed begrijp ga je nu met Bono wel je huis uit en zit je niet meer in isolement. Hoe was dat toen je naar de psychiater ging en opnames had gehad, ervaarde je vlak na deze behandelingen ook een verandering?		
Nee niet echt, alleen de helderheid die ik daar kreeg hielp. Zo van ja ik heb dit en dit meegemaakt, want dat heb ik eigenlijk ook altijd weg gestopt. Daar ging ik overheen.	Verheldering Geen verandering in gedrag	GGZ-zorg ineffectief
9. Hoe is de intensiteit van uw klachten veranderd sinds u een hulphond heeft?		
De intensiteit van mijn klachten is veel minder geworden sinds ik Bono heb.	Sterk verminderd	Vermindering intensiteit

10. Als u klachten ondervindt, hoe reageert uw hond hier dan op?		
Hij signaleert, dus hij heeft het sneller door dan ikzelf. Dan dwingt hij mij eigenlijk ook als we aan het lopen zijn, om te stoppen en dat ik op mijn ademhaling kan letten en weer rustiger wordt en zo naar huis kan gaan. En thuis doet hij bijvoorbeeld vol op aandacht vragen, als ik onrustig ben, zodat ik op de bank ga zitten en even een kopje thee of koffie drink. Op die manier weer tot mezelf kan komen en weer rustiger wordt.	Signaleren Dwingen tot stoppen Sterk aanhankelijk worden	Gedrag opgeleide hulphond
11. Op welke manier helpt uw hond u, op dit soort momenten?		
Hij zorgt ervoor dat ik weer rustiger wordt. Maar ook zijn vacht en zijn warmte helpen mij hier erg mee, dit biedt troost. Maar het is ook mijn maatje zo van om ertegen te praten, omdat ik alleen woon, dat ik zeg van kom jongens het is etenstijd en dat soort dingen. En dat is ook een voordeel, zo van je moet voor die hond zorgen en automatisch zorg je dan ook voor jezelf. Want Bono is al 6, maar hij eet bijvoorbeeld nog steeds 3 keer per dag, omdat ik dan zelf ook ga eten.	Rust Troost Dag structuur	Behoeftte vervuld
12. Zijn uw klachten veranderd vergeleken met voordat u uw hond had?		
Ja zeker, ik ga op willekeurige tijdstippen een boodschap doen, ik kan met mijn kinderen en kleinkinderen weg een dagje. Ik ben ambassadeur geworden van Bultersmekke en ik doe nu het voorraadbeheer voor de organisatie. Dus in zekere zin heb ik nu ook werk, wat ik heel erg leuk vind. Dat had ik niet voor mogelijk gehouden voordat Bono dit traject had gedaan, nooit. Dat had ik niet	Winkelen mogelijk Werk mogelijk	Vermindering psychische klachten

durven dromen. Dit kon ik voordat Bono opgeleid was allemaal niet.		
13. Hoe kan dit, in uw beleving?		
Bono is dag en nacht bij mij en mag overal mee naartoe en dat is het voordeel. Als ik een trigger heb om 5 over 5, dan is er niemand van een psycholoog, psychiater of huisarts meer te bereiken maar Bono is erbij. Of je moet een week wachten en dan is de trigger waarschijnlijk al voorbij, maar de ellende moet je dan wel zelf doorstaan. Maar dat heb ik ook moeten leren, vooral de signalen die Bono uitstoot had ik in eerste instantie helemaal niet door. Ik heb dat zelfs in het begin benaderd als lastig. Zoiets van doe eens normaal joh, ga voor mijn voeten weg.	Hulphond constant aanwezig GGZ-zorg beperkt bereikbaar	Continuïteit hulphond GGZ-zorg ontoereikend
14. Is uw hulphond vergoed? Zo ja, hoe?		
Nee, helemaal niks.	Nee	Geen vergoeding
Hoe heb je het geld bij elkaar kunnen krijgen om Bono bij Bultersmekke op te kunnen leiden?		
Ik heb echt héél veel geluk gehad, ik ben een gelovig mens dus dat is een Gods geschenk geweest. Een goede vriendin van mij had wel door hoeveel steun ik toentertijd aan Bono had, terwijl hij nog niet opgeleid was. Toen het ter sprake kwam dat Bono eventueel opgeleid kon worden, heeft zij dat tegen vrienden verteld die vaak goede doelen steunden en dat echtpaar vond mij een goed doel. Dus ik heb het gesponsord gekregen van een echtpaar.	Schenking	Schenking opleidingskosten
15. Hoe duur was uw hond in de aanschaf, toen hij volledig opgeleid was?		
De opleiding was €22.000 euro en Bono zelf heb ik aangeschaft door mijn	Opleiding €22.000 Hond apart aankopen	€20.000 - €25.000

elektrische fiets en mijn lego verzameling te verkopen.		
Dus €22.000 voor de opleiding, wat krijg je daar dan precies voor?		
Je krijgt 32 of 33 trainingen aan huis, je kan altijd bellen of appen als je iets niet weet of ergens mee zit of wat dan ook, je kan altijd bij de organisatie terecht. Je krijgt cursusmateriaal en het dekje voor de hond. De trainingen vinden thuis plaats, dus in je eigen omgeving waarin je ook het meeste boodschappen doet. Alles omvattend eigenlijk.	30-33 trainingen Cursusmateriaal	Benodigdheden opleiding hulphond
16. Is er sinds de hond bij u is iets veranderd in de zorg die u nodig heeft?		
Ja heel veel. Ik slik geen medicatie meer, ik heb geen therapie meer, ik sta vol op in het leven.	Geen medicatie Geen (GGZ) zorg	Vergoede (GGZ) zorg

- **Deelnemer 2:**

Transcript	Open coderen	Axiaal coderen
1. Hoe oud bent u?		
46 jaar	46 jaar	45 – 50 jaar
2. Waarom heeft u een PTSS-hulphond aangevraagd?		
Ik heb een hulphond aangevraagd omdat ik last heb van PTSS en een aantal angststoornissen.	PTSS-symptomen Angststoornissen	Psychiatrische stoornissen
3. Door welke organisatie is uw hulphond opgeleid?		
Bultersmekke	Bultersmekke	Opleidingsinstituut hulphonden
4. Hoe verliep de matching tussen u en uw hond?		
Dat is meer een toevalstreffer geweest. Ik heb eigenlijk daar geen begeleiding in gehad. Ik heb een buurman gehad die vond dat het met mij heel slecht ging, nadat mijn vorige hond was afgepakt door een instantie. En die buurman belde mij op en zei hij we gaan een hond kopen en toen zijn we een hond gaan halen. De puppy de dag daarna echt opgehaald en pas daarna ben ik eigenlijk in het traject gekomen van	Hond zelf aangekocht Opleiding apart	Geen matching

hulphonden organisatie Bultermekke.		
5. Heeft u ook een andere behandeling ondergaan, zoals cognitieve gedragstherapie, EMDR, dierondersteunde therapie of acupunctuur? Welke?		
Ja, ik heb een aantal therapieën gehad. Ik heb psychotherapie gehad, vervolgens ben ik opgenomen geweest in een kliniek, behandeld door een psychiater, de klinisch psycholoog, allerlei verschillende vak therapieën gehad daar voor 8 maanden lang. Daarna heb ik nog heel lang een na traject gelopen, nabehandelingen, voor 1,5 jaar. Vervolgens nog ambulante begeleiding tot 2016.	Meerdere behandelingen	Vergoede GGZ-zorg
6. Wat waren uw voornaamste klachten voordat u een PTSS-hulphond aanschafte?		
Mijn klachten waren vooral dat ik mijn huis niet meer uit durfde, daar komt het op neer. Ik zat helemaal klem, ik vond iedereen en alles eng en ja ik merkte dat ik zo niet meer verder kon en ik moest gewoon weer regie krijgen over mijn eigen leven. Met een hond durfde ik wel weer meer, die zorgde voor afleiding en had ik iets om voor te zorgen. En de hond zorgde dan ook voor mij, dus ja.	Isolement Angst	Psychische klachten
7. Hoe lang is de hond bij u?		
11 jaar nu, dus ik ken haar echt door en door.	11 jaar	8 – 12 jaar
Hoelang geleden heeft uw hond de opleiding dan doorlopen?		
Volgens mij was ze 4 toen we het examen deden. We hebben gewoon ruim de tijd genomen, om het rustig aan te doen. Joop Mekke vond het heel belangrijk dat wij een goed team vormden en het vertrouwen hadden naar elkaar en dat het dan iets langer zou duren was minder van belang, dan dat die band goed zou zijn. Dat we eigenlijk met elkaar konden communiceren. En je	7 jaar geleden	Opgeleide periode

moet vooral leren om je hond te interpreteren ook. Dat is vooral voor een mens heel lastig.		
Hoe bedoel je dat je je hond moet leren interpreteren?		
Als de hond aangeeft dat, uhm je weet niet welke signalen dat hij gebruikt, de ene hond geeft bijvoorbeeld een tikje tegen je heen, de andere hond die gaat voor je staan om te blokken. Er zijn allemaal verschillende manieren en een hond heeft daar een eigen weg in om dat aan te geven. Die signalen moet je leren herkennen als je cliënt bent, als je iets ervan wilt leren en dat ook voor lief neemt. Op het moment dat je zelf zegt van ja hij geeft het nou wel aan, maar ik ga gewoon door. Dat deed ik in het begin heel erg, dan stond ik in de winkel en mijn hond gaf dan aan van je moet naar buiten want het gaat niet goed met je en dan had ik zoiets van ja maar ik moet nog even een paar boodschapjes. Dan is het heel moeilijk om daar aan toe te geven, dus die signalen serieus nemen en herkennen vond ik het meest lastig in de opleiding.	Signalen herkennen Signalen serieus nemen	Opleiding hulphond
8. In hoeverre ervaart u momenteel uw PTSS-klachten?		
Een stuk minder, het ligt wel heel erg aan de situatie en hoe ik me op een dag voel. Maar over het algemeen gaat het nu wel beter. Minder paniek en minder angsten. Eigenlijk is het ook wel de omgekeerde wereld, want in eerste instantie heb je de hond nodig om signalen te geven, maar op den duur wen je daar dus aan dat je hond signalen geeft en vertrouw je daarop dat signalen komen. En alleen al door dat vertrouwen, heb je minder paniek.	Minder paniek Minder angsten	Vermindering psychische klachten
9. Hoe is de intensiteit van uw klachten veranderd sinds u een hulphond heeft?		

Ja dat is een stuk afgezwakt. Je hebt een maatje bij je, je hebt altijd iemand bij je waar je op terug kan vallen, je bent niet meer alleen. Dus ik merkte gewoon heel erg dat dat voor mij heel belangrijk was dat ik niet het gevoel heb dat ik er alleen voor sta.	Sterk verminderd	Vermindering intensiteit
Hoe is dat dan ten opzichte van de therapieën die je hebt gevolgd?		
De artsen zijn nog steeds heel erg van je moet het zelf doen, het is jouw probleem. Natuurlijk is dat zo, uiteindelijk moet je het zelf doen. Maar dat is niet wat je wil horen als je in een diep dal zit, dan heb je eigenlijk juist iemand nodig die wel even je hand vast houdt en een arm om je heen slaat en zegt het komt goed en we gaan het samen doen. Maar dat samen dat is soms ver te zoeken en dat heb ik nu wel met mijn hond. We doen alles samen, ik zou ook niet weten hoe het moet als zij er dadelijk niet meer is ik moet er niet aan denken.	Behoeftte aan steun Artsen vervullen behoefte onvoldoende Hulphond vervult behoefte	GGZ-zorg ineffectief
10. Als u klachten ondervindt, hoe reageert uw hond hier dan op?		
Ze signaleert dat ik onrustig wordt door tegen me aan te duwen. Op het moment dat ze merkt dat het te druk is in een omgeving dan gaat ze voor me staan en dan blijft ze me heel indringend aankijken totdat ik reageer. Als er teveel mensen achter mij passeren, gaat ze achter me staan en zorgt ze dat mensen niet dichtbij kunnen komen. Wat soms nog wel tot hilarische dingen leidt, want ze wil nog wel eens een keer de hele gang afblokken. Of in een restaurant dat zij vindt dat er heel veel ruimte nodig is en dat de obers niet eens in de buurt kunnen komen.	Signaleren Fysiek contact maken Blokken	Gedrag opgeleide hulphond
11. Op welke manier helpt uw hond u, op dit soort momenten?		

Ik weet dat ik op haar kan vertrouwen en dat we samen zijn, waardoor ik minder last heb van mijn klachten.	Vertrouwen	Behoeftte vervuld
12. Zijn uw klachten veranderd vergeleken met voordat u uw hond had?		
Ja, ik durfde dus eerst mijn huis niet uit en nu wel.	Geen isolement meer	Vermindering psychische klachten
13. Hoe kan dit, in uw beleving?		
Ik denk dat het te maken heeft continuïteit, je hond is natuurlijk altijd bij je en psychiaters en psychologen misschien ene paar uurtjes in de week. Dus dat is natuurlijk sowieso al anders. Wat ik al zei het samen, dat je samen het traject door gaat en niet voor jezelf alleen maar je bent een team. Therapeuten proberen altijd afstand van je te houden en een hond niet, is altijd eerlijk en heeft geen verborgen agenda. Een hond is eerlijk en geeft je meteen als spiegel terug zo zit het bij jou en of je het nou erkent of niet, ik blijf toch van je houden. Dus het is redelijk risicoloos, een hond is zo trouw en dat is natuurlijk ook het beeld van een hond. Therapeuten willen nog wel eens een keer wisselen van werk en dan ben je ze kwijt, of dat ze vinden dat je uitbehandeld bent omdat je genoeg sessies hebt gehad. Of het uur is om en ze kijken je weg. Dat geeft dan toch een ander idee dan met een hond die alleen maar voor jou er is.	Hulphond constant aanwezig GGZ-zorg beperkt bereikbaar Therapeuten afstandelijk Hulphond staat dichtbij	Continuïteit hulphond GGZ-zorg ontoereikend
14. Is uw hulphond vergoed? Zo ja, hoe?		
Nee, ik trek alleen bij de Belastingdienst de kosten die ik voor mijn hond maak af.	Nee Belastingaftrek kosten	Geen vergoeding
15. Hoe duur was uw hond in de aanschaf, toen hij volledig opgeleid was?		
Ligt eraan hoeveel begeleiding je nodig hebt, maar bij Tanja en mij was het ongeveer €7.500 doordat ik veel zelf al wist en kon in het traject. Maar als je dus helemaal nieuw in het traject komt, kan het €20.000 - €25.000 zijn als het niet meer is.	Mate van benodigde begeleiding €7.500 Zonder ervaring: €20.000 - €25.000	€7.500
16. Is er sinds de hond bij u is iets verandert in de zorg die u nodig heeft?		

Ja, dat kun je wel zeggen. Ik heb dan wel tot 2016 ambulante begeleiding gehad, maar toen kon ik dat ook los laten. Dus ik heb eigenlijk helemaal geen zorg of medicatie, de antidepressiva die ik slikte, meer nodig.	Sterke verandering Geen medicatie Geen GGZ-zorg	Vergoede (GGZ) zorg
--	---	---------------------

- **Deelnemer 3:**

Antwoord	Open coderen	Axiaal coderen
1. Hoe oud bent u?		
54	54 jaar	50 – 55 jaar
2. Waarom heeft u een PTSS-hulphond aangevraagd?		
Eigenlijk is het gekomen vanuit de vraag, eigenlijk is het een beetje raar gelopen bij mij. Mijn begeleidster die ik had op basis van pgb die ik had vanwege mijn PTSS en DIS (dissociatieve identiteitsstoornis), die had echt zoiets van volgens mij moet jij een hond nemen, want volgens mij gaat dat je heel erg helpen. En mijn oudste zoon was op dat moment ook heel angstig en toen ben ik eens rond gaan vragen en toen las ik ergens iets over dat Hulphond Nederland ook therapiehonden opleidde zeg maar. Dus dat was ik een beetje aan het uitzoeken en die hebben mij naar Butersmekke verwezen. En toen ik vertelde over mijn zoon en over mijzelf, toen zij een medewerker van Butersmekke dan zou het ook voor jou kunnen. Dus ik ben via een omweggetje bij Butersmekke terecht gekomen en heb toen een gesprek gehad over wat een hond voor mij zou kunnen doen. En op dat moment durfde ik eigenlijk niet echt naar de winkel, ik deed het wel want het moest, ik had 2 kinderen. Mijn werk liep voor geen meter meer, weet je er waren zoveel dingen die niet meer lukten, maar ik was vooral in de basis continue angstig. Als mijn kinderen niet bij mij waren, sloot ik	DIS PTSS-symptomen Isolement	Psychiatrische stoornissen

me op in huis en durfde ik mijn huis niet meer uit. Zolang ik maar voor de kinderen kon zorgen, had ik een rol, maar daar buiten functioneerde ik gewoon heel slecht.		
3. Door welke organisatie is uw hulphond opgeleid?		
Bultersmekke	Bultersmekke	Opleidingsinstituut hulphonden
4. Hoe verliep de matching tussen u en uw hond?		
Op dat moment denk ik dat ik de hond al wel had, volgens mij zijn we gaan rond vragen toen we hem als puppy al hadden. Omdat de begeleidster die er toen was wel heel erg gemotiveerd heeft om dat te doen. En de kinderen dus op dat moment ook groot genoeg waren dat ik kon zeggen en kon uitleggen van als je wakker wordt vanavond en mama is er niet en Xanthos is weg, dan ben ik even een rondje lopen. En dat ze niet in paniek zouden raken ofzo en dat ze ook wel even alleen in huis konden zijn. Dus daar heb ik wel op gewacht, mijn oudste was 8 en de jongste 5 toen ik uiteindelijk de hond genomen heb.	Hond zelf aangekocht Advies na aankoop Opleiding apart	Geen matching
5. Heeft u ook een andere behandeling ondergaan, zoals cognitieve gedragstherapie, EMDR, dierondersteunde therapie of acupunctuur? Welke?		
Je wil het niet weten. Ja ik heb echt heel veel gedaan, alleen de diagnose van een dissociatieve identiteitsstoornis is pas in 2011 gesteld. Daarna is dat verhaal van die hond ook gekomen. Ik heb psychotherapie, lichaamsgerichte therapie, ik heb ik wel heel veel therapeuten gehad, EMDR ook. Dat was allemaal voor de hond en daarna ben ik wel in therapie gebleven en toen de diagnose er was heb ik ook specifiekere behandeling gehad en daardoor is het uiteindelijk ook beter gegaan. Ik bedoel Xanthos heeft wel heel erg geholpen in het	Meerdere behandelingen	Vergoede GGZ-zorg

functioneren in het dagelijks leven, maar ik had niet zonder de therapieën gekund. Dus op zich is dat wel een lastige, want 1 van de vragen van een zorgverzekeraar is wat voor winst levert het op hè. Maar het 1 sluit het ander niet perse uit. Dus dat is wel het ingewikkelde en dat is het denk ik voor de WMO ook.		
6. Wat waren uw voornaamste klachten voordat u een PTSS-hulphond aanschafte?		
Angst en dissociëren	DIS PTSS-symptomen	Psychische klachten
7. Hoe lang is de hond bij u?		
Nu 10 jaar	10 jaar	8 – 12 jaar
8. In hoeverre ervaart u momenteel uw PTSS-klachten?		
Ik zou niet zeggen dat het helemaal weg is, want er zijn nog wel situaties waarvan ik denk oké nu voel ik wel dat de angst er ook wel weer kan zijn. Maar het is veel minder en ik kan beter plaatsen, dus ik kan het sneller tackelen zelf. En ik denk dat die kwetsbaarheid altijd zal blijven, is op het moment dat ik teveel ballen in de lucht moet houden en er teveel op mijn bordje ligt, dat je dan ook sneller ontregeld. Op dit soort momenten val ik weer terug in mijn dissociatie, maar niet in dezelfde mate als dat het was.	Minder PTSS klachten Minder DIS klachten	Vermindering psychische klachten
9. Hoe is de intensiteit van uw klachten veranderd sinds u een hulphond heeft?		
Het maakte dat ik bepaalde dingen wel weer kon doen, die daarvoor gewoon echt heel ingewikkeld waren. Zoals naar een winkel gaan, weer naar mijn koor gaan, ben weer bij een musicalgroep gegaan. Dus in het sociale leven kon ik ook weer dingen doen. In huis was het voordat ik mijn hulphond had wel te doen, maar daarbuiten was het ingewikkelder. Maar het stigma van een psychiatrische hulphond vond ik eigenlijk ook heel lastig. Dus aangesproken worden van	Verminderd Geen isolement	Vermindering intensiteit

waarom heb je die hond, of ze dachten altijd dat je hem aan het opleiden was, dat heb ik heel vaak maar gewoon zo gelaten.		
10. Als u klachten ondervindt, hoe reageert uw hond hier dan op?		
Mijn oudste hond is wel, maar ik denk dat te maken heeft met dat de jongste er nu bij is, mijn oudste doet niet heel veel meer. Die kan nog wel af en toe naar me toe komen, als ik onrustig ben, dan kan hij me aankijken van wil je wat van me? Maar die jongste voelt het echt heel erg, die is ook veel lomper want die springt gewoon gelijk boven op je. Bij mij zijn nu denk ik, de angst is niet meer perse heel voelbaar. Maar als ik in de stress ben en ik ben gewoon heel boos over dingen, als hij dat voelt, dan wordt die hond gek. Dan wordt hij heel onrustig en gaat ie piepen en dan springt hij of boven op je, of hij gaat naar mijn dochter. Dan gaat hij bij haar een soort veiligheid zoeken van hey ehm zij is boos, uit de buurt blijven. Niet dat ik iets doe als ik boos ben, maar hij voelt dat wel.	Signaleren Onrustig Fysiek contact/situatie vermijden	Gedrag opgeleide hulphond
11. Op welke manier helpt uw hond u, op dit soort momenten?		
Ik heb op dat soort momenten door wat er gebeurd en hoe ik dit zelf weer kan tackelen, de hond houdt mij in het hier en nu.	Bewust wording Minder dissociëren	Behoeftte vervuld
12. Zijn uw klachten veranderd vergeleken met voordat u uw hond had?		
Ja zeker. Ik kan weer werken, ik splits niet meer in die verschillende persoonsdelen, ik kan gewoon de deur uit zonder hond en me daar in de basis veilig genoeg voelen. Ja dat zijn denk ik de belangrijkste, in de basis voel ik me gewoon weer veiliger.	Ja Werk mogelijk Vermindering DIS- klachten Veilig voelen	Vermindering psychische klachten
13. Hoe kan dit, in uw beleving?		
Voor mij heeft dat vooral te maken met dat hij er altijd is. Het maatje zijn en de veiligheid die dat geeft, is voor mij wel de basis geweest	Hulphond constant aanwezig Opleiding effectief voor klachten	Continuïteit hulphond

denk ik. Het feit dat hij er altijd was en dat hij altijd bij me was, dat is heel belangrijk geweest. Als ik dan in een winkel in paniek raakte, dan ging Xanthos zich "honds" gedragen. Dan ging hij aan de lijn trekken, want hij wilde mij die winkel uit hebben. Dat was heel irritant, maar je werd wel weer in het hier en nu getrokken letterlijk. Dus dat was denk ik wel heel belangrijk geweest. Dat op het moment dat ik op plekken was waar ik mij onveilig voelde en dus geen sturing gaf aan de hond, liet de hond mij voelen van hey ik heb sturing nodig. En dat is denk ik wel de basis van een goede assistentiehond.		
14. Is uw hulphond vergoed? Zo ja, hoe?		
Ja en nee. Officieel niet, maar ik heb het een beetje sneaky gedaan, in de zin van dat ik Pgb had en het dus niet op die manier aan de gemeente had voorgelegd. En omdat een medewerker van de opleidingsinstantie B-verpleegkundige is en in de psychiatrie gewerkt heeft, kon hij bij mij op Pgb basis als begeleider komen. En dat ik met hem met de hond trainde, ja dat hebben we in het pgb plan niet dusdanig beschreven. Hij kwam bij mij thuis als persoonlijk begeleider en dit gebeurd wel in meer situaties. Maar als je het aanvraagt om vanuit de pgb een assistentiehond op te leiden, had ik het hier in mijn gemeente niet voor elkaar gekregen.	Geen (legale) vergoeding Pgb-vergoeding voor begeleider	Geen vergoeding
15. Hoe duur was uw hond in de aanschaf, toen hij volledig opgeleid was?		
Bij Xanthos weet ik het niet, maar nu is het een bedrag rond de €20.000. Bij Xanthos is de trainer zo vaak gekomen dat nodig was om hem op te leiden en daar zat gewoon een uurtarief aan vast, wat dus betaald werd vanuit mijn pgb.	Ongeveer €20.000	€20.000 - €25.000

16. Is er sinds de hond bij u is iets veranderd in de zorg die u nodig heeft?		
In het begin dus even niet omdat ik die intensieve therapie ben gaan doen vanwege mijn DIS. Maar als het gaat om de begeleiding thuis, dat je weer een dag structuur krijgt en de deur weer ruit moet, ja daar heb je dan geen begeleiding meer voor nodig die je daarin activeert. Dat doet je hond dan wel. Dus daarin is denk ik wel de hoeveelheid zorg in de thuissituatie wel verminderd.	Zorg sterk verminderd In begin therapie	Vergoede (GGZ) zorg

- **Deelnemer 4:**

Transcript	Open coderen	Axiaal coderen
1. Hoe oud bent u?		
56	56 jaar	55 – 60 jaar
2. Waarom heeft u een PTSS-hulphond aangevraagd?		
Ik was altijd aan het overleven en op een gegeven moment ben ik heel ernstig ziek geworden dat ik in het ziekenhuis terecht kwam en therapieën en behandelingen sloegen niet meer aan en toen dacht ik, ik ga voor een traject voor een hulphond.	Behandelingen ineffectief Psychisch ziek Fysiek ziek	Psychiatrische stoornissen (GGZ) zorg ineffectief
3. Door welke organisatie is uw hulphond opgeleid?		
Bultersmekke	Bultersmekke	Opleidingsinstituut hulphonden
4. Hoe verliep de matching tussen u en uw hond?		
Ik heb de hond uit Spanje gehaald, toen heb ik hem laten keuren door Bultersmekke en hij werd goed gekeurd. In december 2015 heb ik hem naar huis gehaald en ik ben begonnen met de opleiding in februari 2016 met Willy, zodat hij overal mee naar toe mag. Vanaf dat moment dat hij zijn dekje om kreeg mocht hij al met mij mee en ondanks dat hij nog niet opgeleid was, veranderde er voor mij al heel veel. Ik voelde mij gewoon veiliger, ik had een maatje mee. Dat maakte voor mij toen al meteen verschil.	Hond zelf aangekocht Hulphond keuring Opleiding apart	Geen matching

5. Heeft u ook een andere behandeling ondergaan, zoals cognitieve gedragstherapie, EMDR, dierondersteunde therapie of acupunctuur? Welke?		
Ik heb eigenlijk alles gehad wat maar mogelijk is, traumabehandeling, psychologen, heel de reutemetoot. Eigenlijk vanaf kinds af aan ben ik al bezig geweest.	Meerdere behandelingen	Vergoede GGZ-zorg
6. Wat waren uw voornaamste klachten voordat u een PTSS-hulphond aanschafte?		
Ik sliep nooit, heel veel herbelevingen, constant angst, ziek, zowel mentaal als lichamelijk. Het was gewoon overleven en mijn lichaam gaf echt aan het gaat zo niet meer. Het licht ging letterlijk uit, ik was echt helemaal op.	Mentaal ziek Lichamelijk ziek PTSS-symptomen	Psychische klachten Fysieke klachten
7. Hoe lang is de hond bij u?		
Vanaf 5 december 2015, dus nu ongeveer 7,5 / 8 jaar.	7,5 – 8 jaar	4 – 8 jaar
8. In hoeverre ervaart u momenteel uw PTSS-klachten?		
Als je mij toen zag voordat Willy er was, dan zou je niet zeggen dat ik zo geweest ben. Zo uniek is die werking van de hulphond voor mij. Nu zijn mijn klachten te behappen, het verdwijnt nooit, maar dankzij hem kunnen we het aan. Als er iets is, maar zover komt het eigenlijk niet meer, want hij is er meteen bij hij voelt het meteen aan. En als het wel zover komt dan is hij er, dus dan trekt hij me er ook weer uit.	Klachten behapbaar	Vermindering psychische klachten
9. Hoe is de intensiteit van uw klachten veranderd sinds u een hulphond heeft?		
Heel sterk geminderd. Ik durf nu te zeggen dat ik weer wil leven en dat had ik voor Willy niet. Toen was ik meer bezig met hoelang houd ik het vol en wanneer mag ik gaan. Dat ik gewoon echt in het euthanasie traject zou gaan.	Sterk verminderd	Vermindering intensiteit
10. Als u klachten ondervindt, hoe reageert uw hond hier dan op?		
Willy pikt het heel goed op, hij blijft heel rustig en Willy is een hond die het daarna ook heel snel weer los kan laten. Als ik dan een	Hulphond rustig	Gedrag opgeleide hulphond

herbeleving krijg, dan kan hij heel vlug weer terug naar zijn gewone doen. En dat maakt ook dat hij heel goed zijn werk kan doen en het ook heel goed volhoudt.		
11. Op welke manier helpt uw hond u, op dit soort momenten?		
Als ik ergens ben en bijvoorbeeld iemand in de winkel komt te dichtbij en ik geef aan dat ik dat niet prettig vind en zij gaan toch over mijn grenzen heen, dan komt Willy ertussen staan en gaat hij blaffen van afstand houden en dan komt hij bij mij en dan drukt hij zijn kop of zijn neus tegen mij aan van het is veilig of dan gaat hij recht voor me zitten en geeft hij allemaal pootjes van ik ben er voor je en gaat mij likken. Dus hij maakt zo intens contact dat ik gewoon weet van ja Willy is er, ik hoef niet bang te zijn en er gebeurt me niks.	Blokken Fysiek contact Vertrouwen in hulphond	Behoeftte vervuld
12. Zijn uw klachten veranderd vergeleken met voordat u uw hond had?		
Ja ik kan ze nou behappen en toen niet. Ik kan ze nou zelf aan.	Klachten behapbaar	Vermindering psychische klachten
13. Hoe kan dit, in uw beleving?		
Ik weet gewoon dat Willy erbij is en al voel ik mij nog zo slecht, want dat komt ook voor natuurlijk, als er bijvoorbeeld iemand is misbruikt of dat ik lees op de televisie dat iemand een misdrijf ofzo, ja dan kom ik terug in mijn verleden en dan zorgt hij ervoor dat ik er toch doorheen kom en dat ik toch naar buiten kan, dat ik toch mijn leven op kan pakken. Terwijl met de psychologische behandelingen die ik heb gehad werd mij altijd gezegd dat ze het vreselijk voor mij vonden, maar dat ze nog nooit iemand hebben gehad die iets hebben overleefd wat ze normaal niet hadden kunnen overleven dus ze konden er niks mee. Daar hadden ze geen ervaring mee, dus ik kon ook niet geholpen worden. En Willy helpt mij wel. Als ik in een heel diep dal zit, ik hou	Hulphond constant aanwezig GGZ-zorg ontoereikend	Continuïteit hulphond GGZ-zorg ontoereikend

zielsveel van mijn man, maar zelfs mijn man kan mij dan niet helpen want dat kan ik dan niet handelen. De enigste die mij dan kan helpen is echt Willy, waar ik veilig bij voel. Ook geen andere mensen, want dat lukt niet, daar ben ik dan toch te beschadigd voor denk ik.		
14. Is uw hulphond vergoed? Zo ja, hoe?		
Nee, ik heb hem helemaal zelf betaald. De aanschaf, de opleiding, alles heb ik zelf betaald.	Nee Zelf bekostigd	Geen vergoeding
15. Hoe duur was uw hond in de aanschaf, toen hij volledig opgeleid was?		
In totaal zat ik op €25.000 alles bij elkaar.	€25.000	€20.000 - €25.000
16. Is er sinds de hond bij u is iets veranderd in de zorg die u nodig heeft?		
Nou wat vooral veranderd is, ik had heel veel zorg nodig op allerlei gebieden en sinds Willy er is ga ik nu 1 keer in de week naar een gesprek met de psycholoog en dat is het. En dat is eigenlijk meer dat ik even mijn verhaal kwijt kan en dat is het. Dus dat is in mijn geval echt uniek. Als ik Willy niet had gehad, zou ik naar een eetkliniek moeten gaan, bij de dwangstoornis, de depressies, angst en paniek. Dan zou ik ook ontzettend veel hulp nodig hebben in het huishouden omdat dan ook mijn lichamelijke klachten op gaan spelen. Dan zou ik ook veel meer neurologische zorg nodig hebben en dat is nu niet het geval. En nu ga ik dus 1 keer in de week een uurtje naar de psycholoog en zelfs dat was eerst niet. De huisarts vond dit toch wel belangrijk dat er wel iets voor mij was, omdat mijn man natuurlijk niet mijn hulpverlener moet worden. Daarom heb ik daarvoor gekozen en ik wil ook niet dat mijn hond overbelast raakt. Want ik heb wel hele complexe PTSS dus daar moet ik wel reëel in zijn vind ik.	Sterke verandering (GGZ) zorg sterk beperkt	Vergoede (GGZ) zorg

Verzekeringsmaatschappijen

- Verzekeringsmaatschappij 1:

Transcript	Open coderen	Axiaal coderen
1. Wat is uw functie?		
Ik ben verzekeringsadviseur	Verzekeringsadviseur	Adviseur
2. Hoelang bekleed u deze functie?		
Dat doe ik nu ruim 8 jaar	8jaar	5-10 jaar
3. In hoeverre bent u bekend met een posttraumatische stressstoornis?		
Het fenomeen is wel bekend bij mij, maar ik heb er verder geen persoonlijke ervaringen of in mijn directe relaties, mensen die ik ken die daaraan lijden. Of klanten die daar navraag naar gedaan hebben, maar ik ken het begrip PTSS wel.	PTSS bekend, geen persoonlijke ervaring	Bekend
4. Wat is momenteel de zorg uw organisatie vergoed voor mensen met PTSS?		
Als daar medische noodzaak voor is, of medisch geïndiceerd moet ik denk ik zeggen, dus dat een dokter of een specialist is vastgesteld dat daar medische noodzaak is voor een behandeling, dan word dat onder psychische zorg gezien en wordt dat vergoed vanuit de basisverzekering.	Medisch geïndiceerd, psychische zorg, vergoeding vanuit basisverzekering	Basis verzekerde zorg
Aan welke specifieke zorg moet ik dan denken?		
Dan moet je denken aan een psychiater, psycholoog, EMDR therapie en dat soort. Dat is in de geestelijke/psychische gezondheid zorg en dat wordt vanuit de basisverzekering vergoed.	Psychiater, psycholoog, vergoeding vanuit basisverzekering	Basis verzekerde zorg
5. Heeft u in beeld hoeveel mensen gebruik hebben gemaakt van deze zorg in 2022?		
Nee, maar ik heb wel het idee dat die groep wel de afgelopen, ja zeg 10-15 jaar groeiende is. Dat daar een grotere groep mensen beroep doet op deze gezondheidszorg en dat zien we ook terug in dacht ik de zorgverleners. Nou dat heeft te maken met de contracttering, dat de contracttering van zorgverleners door zorgverzekeraars moeizamer is. Dus ja daar is een	Niet in beeld, groep cliënten groeiende	Onduidelijk

grotere groep die daar beroep op doet en dat is een bekend fenomeen dat daar grote wachtrijen zijn en hele lange wachttijden zijn en dat dat toch wel problematisch is.		
6. Heeft u het idee dat mensen die in de psychische zorg zitten ook langer gebruik maken van deze zorg dan 10-15 jaar geleden?		
Dat weet ik niet, maar ja.. daar.. nee vanuit mijn expertise en vanuit mijn functie weet ik dat gewoon niet.	Onduidelijk	Onduidelijk
7. Wat waren in 2022 voor uw organisatie de lasten van de vergoedde zorg voor mensen met PTSS?		
Nee dat heb ik ook niet in beeld, dat zou je eventueel bij misschien bij VGZ zelf kunnen vragen. Wij hebben bij mijn werkgever op de kantoren geen inzage in zeg maar het aantal declaraties of de budgetten. Wij als verzekeringsadviseurs hebben dat inzicht gewoon niet en die informatie is ook privacy gevoelig natuurlijk. Maar ik denk dat verzekeraar VGZ, waar wij dan onderdeel vanuit maken, dat die daar best wel vanuit hun administratie daar misschien ja wat meer duidelijkheid over kunnen geven. Ik weet het echt niet.	Onduidelijk, privacy gevoelig, VGZ	Onduidelijk
8. Bent u bekend met hulphonden?		
Het fenomeen hulphonden zegt mij wel wat, maar dan denk ik meer aan mensen met blindengeleidenhonden, of bijvoorbeeld honden voor mensen die soms epileptische aanvallen kunnen krijgen. Dus het fenomeen dat daar hulphonden zijn, hè blindengeleidenhonden, of honden die aanvoelen dat hun baasje een aanval krijgt, daar ben ik in elk geval wel bekend mee.	Bekend	Bekend
9. Worden hulphonden door uw organisatie vergoed? Zo ja, wat voor soort hulphonden worden vergoed?		

Als er een vanuit de basisverzekering een dekking is voor hulphonden, dus blindengeleidenhonden en ik denk dus ook wel voor die honden die epileptische aanvallen kunnen herkennen, en misschien, dat weet ik niet, daar heb ik in mijn hoedanigheid als verzekeringsadviseur geen ervaring mee, maar ik heb wel gezien dat wij wel een aantal partijen hebben gecontracteerd die hulphonden ook opleiden, zoals Martin Gaus, en waar mensen dus ook terecht kunnen als zij een beroep of als zij in aanmerking komen voor een hulphond. Dan wordt het wel vergoed	Dekking basisverzekering Blindengeleidenhonden Epilepsie honden	Basis verzekerde hulpmiddelen
10. Op welke basis worden deze hulphonden vergoed?		
Ja, die vraag zou ik niet kunnen beantwoorden, maar ik denk dat dat een verzoek is die er wordt ingediend bij de zorg collega, dat daar dan een machtiging voor wordt aangevraagd als dat nodig is en dat die machtiging dan wordt beoordeelt. En als dat dan medisch noodzakelijk geacht hulpmiddel is, want zo wordt dat gezien als hulpmiddel, en die machtiging wordt toegekend ja dan wordt dat dan vergoed. Dus er zal denk ik altijd vooraf toestemming voor moeten worden gevraagd.	Onzeker	Onduidelijk
Weet u ook vanuit waar een vergoeding vanuit de basisverzekering in Nederland wordt geregeld?		
De vaststelling van wat er in de basisverzekering verzekerd is, maar dan moet ik even heel goed in mijn geheugenlaetje. Dat is volgens mij een afstemming die plaats vindt door ja, ik zeg maar even de verzekeraars met de overheid	Minister van volksgezondheid Commissie Jaarlijkse vaststelling	Nationale overheid

en een hele dure commissie die gespecialiseerd is in gezondheidszorg, die adviseert dan weer de minister van volksgezondheid. Die kijken jaarlijks naar de ontwikkelingen in de zorg en naar de behoeftes en naar de kosten. Want op de kosten met name daar wordt denk ik steeds meer de nadruk op gelegd en dan wordt er op basis van de behoeftes en de ontwikkelingen in de kosten en allerlei andere dingen wordt dan jaarlijks gekeken of het nieuwe geneesmiddel of de nieuwe technieken wel of niet in de basisverzekering komen. En zo heb je situaties waarbij jaarlijks opnieuw beoordeelt wordt van welke vergoedingen voor welke behandelingen en dat is iets wat ja eigenlijk in Den Haag plaats vindt met instellingen die de regering hierover adviseren en dus ook met zorgverzekeraars dus ja specialisten. En vanuit de farmacie denk ik dat daar ook wel input vanuit wordt geleverd. Maar ja dat is eigenlijk een beetje een ver van mijn bed show, ja dat is een beetje lastig.		
11. Worden PTSS-hulphonden door uw organisatie vergoed? Waarom wel/niet?		
Ik denk dat op dit moment, maar dat zou ik na moeten vragen bij mijn zorg collega, ik dat er op dit moment geen vergoeding is, dat denk ik niet. Maar dat is een aanname, ik zou me kunnen voorstellen dat als er een verzoek wordt ingediend, dat dat beoordeeld moet worden, maar dat verzoek zou dan onderbouwt moeten worden met bijvoorbeeld een medische toelichting van bijvoorbeeld een behandelend arts of specialist. En vandaar uit zou er dan wel of geen toestemming komen, maar ik	Geen vergoeding Te weinig wetenschappelijk onderzoek	Ontoereikend wetenschappelijk onderzoek

ben het nog niet eerder tegen gekomen deze aanvraag. Overigens moet ik erbij zeggen, ik ben dat ook nog niet tegen gekomen voor blindengeleidenhonden en voor mensen met bijvoorbeeld epilepsie ik weet wel dat daar die hulphonden voor ingezet worden voor PTSS heb ik dat nog niet eerder gehoord, maar ja dat is denk ik de actuele situatie. En ik denk, het is een aanname, maar ik denk dat er op dit moment nog geen vergoeding voor wordt gegeven, omdat er op dit moment mogelijk te weinig wetenschappelijk onderzoek naar gedaan is en te weinig statistische onderbouwing met goede argumenten. Maar goed misschien als de groep groter wordt en er is een bepaalde druk en je ziet dat... het kan natuurlijk best dat als het op de agenda komt in Den Haag dat daar en daar worden veel wetenschappelijk onderbouwde cijfers aangeleverd, dan zou het zomaar kunnen zijn dat er in de toekomst wel vergoed gaat worden, of deels vergoed, of in een aanvullende verzekering.		
Bepaald elke verzekeraar de aanvullende verzekering zelf wat daar onder valt?		
Ja, elke verzekeraar is vrij in de samenstelling van de pakketten. Hoewel het is wel zo dat heel veel van die aanvullende verzekeringspakketten toch wel heel veel op elkaar lijken. Waarbij alleen de vergoedingen bij de een wat hoger liggen dan bij de ander. Daarbij moet je denken aan hoeveel behandelingen voor fysiotherapie, wat voor bedrag voor alternatieve zorg, wat voor	Vrij in samenstelling aanvullende pakketten	Aanvullende verzekering

bedrag voor hulpmiddelen. Nou kortom daar zijn de verzekeraars vrij in maar het lijkt vaak wel heel erg op elkaar. Eigen bijdrages voor hulpmiddelen, bijvoorbeeld iemand die een orthopedische schoen nodig heeft, of iemand die een kunstgebit nodig heeft, of iemand die een gehoor apparaat nodig heeft, dat wordt vaak deels vergoed vanuit de basisverzekering en dan zie je dat verzekeraars de eigen bijdrage vergoeden in de aanvullende verzekering en dan heb je aanvullende verzekeringen met 1, 2 of 3 sterren of goed, beter, best, maar aanvankelijk van de keuze van het pakket, wel of geen brillen vergoeding, hoe duurder de aanvullende verzekering, hoe hoger die vergoedingen vaak zijn. Maar PTSS is in mijn weten als specifieke indicatie voor een medische aandoening, wordt op moment niet gespecificeerd benoemd in een aanvullend pakket, dat komt gewoon nog niet voor.		
12. Wat is er voor nodig om PTSS-hulphonden wel te kunnen vergoeden vanuit Univé voor mensen met PTSS?		
Ja, wat ik eerder eigenlijk ook al zei mogelijk meer wetenschappelijk bewijs statistische onderbouwing met goede argumenten. En dit mogelijk ook op de agendapunten krijgen binnen de gemeentelijke politiek, of provinciaal of zelfs landelijk.	Wetenschappelijk bewijs Politieke betrokkenheid	Toereikend wetenschappelijk onderzoek
13. Zal door een vergoeding van PTSS-hulphonden, de zorgkosten voor mensen met PTSS op de lange termijn dalen?		
Ja dat is een hele lastige, dat is voor mij ook een aanname, ik kan daar geen zinnig antwoord op geven. Omdat ik a niet weet wat zeg maar de medische kosten zijn die op dit moment	Kosten/baten niet in beeld	Onduidelijk

gemoeid zijn met deze groep patiënten, laat ik het maar even op die manier zeggen, en wat de kosten zouden zijn als ze wel geholpen worden door een hulphond. En de kosten van de hulphond erbij en dan kan je pas die afweging echt maken, van doen we het wel of doen we het niet. Daar zou je daar eerst verder onderzoek naar moeten doen en ja die kennis en wetenschap heb ik niet.		
---	--	--

- **Verzekeringsmaatschappij 2:**

Transcript	Open coderen	Axiaal coderen
1. Wat is uw functie?		
Beleidsadviseur in hulpmiddelen.	Beleidsadviseur	Adviseur
2. Hoelang bekleed u deze functie?		
1,5 jaar	2 jaar	0 – 5 jaar
3. In hoeverre bent u bekend met een posttraumatische stressstoornis?		
Ja goeie, in hoeverre bij mij bekend? Ik weet wat het is. Ik heb er bijvoorbeeld bij mijn vorige werk als fysiotherapeut geen ervaring mee. Qua behandelen of iets dergelijks, dus Ik weet wat Het is. Ik weet wat het inhoudt, maar ik ken niemand in mijn omgeving die het heeft bijvoorbeeld of waarvan ik weet dat ik dat iemand het heeft.	Geen persoonlijke ervaring, PTSS bekend	Bekend
4. Wat is momenteel de zorg die uw organisatie vergoed voor mensen met PTSS?		
Ik denk dat dat vooral de ggz zorg is en mogelijk medicatie, maar dat ik zou zo niet durven te zeggen welke zorg mijn werkgever precies vergoedt voor mensen met PTSS.	GGZ-zorg Medicatie	Basis verzekerde zorg
5. Heeft u in beeld hoeveel mensen gebruik hebben gemaakt van deze zorg in 2022?		
Nee.	Niet in beeld	Onduidelijk
6. Heeft u in beeld hoelang gemiddeld gebruik wordt gemaakt van de vergoede zog rondom PTSS?		
Nee ook niet. Ja dit zijn denk ik allemaal een beetje vragen die	Niet in beeld	Onduidelijk

heel erg op PTSS gericht zijn, dus die voor mij heel moeilijk te beantwoorden zijn omdat ik bij hulpmiddelen zit. Dus ik weet het hulpmiddel en wanneer iemand bepaald hulpmiddel nodig heeft. En ik denk dat PTSS op dit moment bij een zorgverzekeraar vaak vergoed worden vanuit de GGZ kant, dus daar weet ik niks van af.	Onduidelijk vanuit functie	
7. Wat waren in 2022 voor uw organisatie de lasten van de vergoedde zorg voor mensen met PTSS?		
Nee, door wat ik net zei heb ik weet ik dat niet.	Niet in beeld	Onduidelijk
8. Bent u bekend met hulphonden?		
Ja.	Bekend	Bekend
9. Worden hulphonden door uw organisatie vergoed? Zo ja, wat voor soort hulphonden worden vergoed?		
Ja, dat zijn de blindengeleidehond, de signaalhond en de ADL-hond.	Blindengeleidehond Signaalhond ADL-hond	Basis verzekerde hulpmiddelen
10. Op welke basis worden deze hulphonden vergoed?		
Ja, dit is eigenlijk misschien goed om te weten wij vergoeden vanuit de basisverzekering de basis verzekerde zorg. En wat de basis verzekerde zorg is dat wordt vanuit de overheid bepaald. En dan wordt gekeken naar stand van wetenschap en praktijk. En het zorginstituut adviseert de minister en de minister zegt, nou dit valt eronder, even heel simpel gezegd hè. En dus en wat er in het basis pakket komt, wordt dus niet door de zorgverzekeraars bepaald. Dat wordt hoger bepaald en dat gaat vooral op basis van de stand van wetenschap en praktijk. Dus dat is ook op basis waarvan deze hulphonden wel voor vergoeding en aanmerking komen. Wat er in de aanvullende verzekering vergoed wordt, kan wel per zorgverzekering verschillen.	Stand wetenschap – praktijk Positief oordeel Zorginstituut	Toereikend wetenschappelijk onderzoek Nationale overheid
11. Worden PTSS-hulphonden door uw organisatie vergoed? Waarom wel/niet?		

Door wat ik net heb gezegd eigenlijk he, maar bij ons worden de PTSS-hulphonden niet vergoed vanuit de basis sowieso niet en vanuit de aanvullende verzekering ook niet.	Geen vergoeding Stand wetenschap – praktijk Zorginstituut	Ontoereikend wetenschappelijk onderzoek Nationale overheid
12. Wat is er voor nodig om PTSS-hulphonden wel te kunnen vergoeden vanuit uw organisatie voor mensen met PTSS?		
Ja wat ervoor nodig is vanuit de basisverzekering is onderzoek, onderzoek waarbij de effecten aangetoond worden van een hulphond bij PTSS. En hoeveel onderzoeken of wat voor onderzoeken durf ik niet te zeggen. Dat ligt echt bij anderen andere instanties. Dat ligt bij het Zorginstituut die daar dan weer een advies over geeft naar de minister, maar onderzoek. En ik weet dat er wel onderzoeken zijn of zijn geweest bij veteranen, bij politie agenten of ex-politieagenten die volgens mij best wel veelbelovend zijn. Maar volgens mij wordt daar dan ook wel weer gezegd van hè, dat dan weer niet de hele populatie van Nederland bestaat niet uit alleen maar politieagenten en veteranen. Maar volgens mij moet daar gewoon vooral onderzoek naar gedaan worden en moeten de positieve effecten daarvan gepubliceerd worden. En dan zal daar weer eens opnieuw naar gekeken kunnen worden, denk ik. En volgens mij wordt er dan ook de resultaten gekeken. Wat doet het voor iemand, daar wordt zal dan naar gekeken worden, ook naar de kosten baten dus wat voor effect heeft het op bijvoorbeeld behandelingen in de GGZ. Dat zijn allemaal aspecten die dan meegenomen zullen worden, verwacht ik.	Wetenschappelijk onderzoek Positief oordeel Zorginstituut	Toereikend wetenschappelijk onderzoek Nationale overheid

13. Zal door een vergoeding van PTSS-hulphonden, de zorgkosten voor mensen met PTSS op de lange termijn dalen?		
Ja, daar kan ik echt geen antwoord op geven, geen idee. Ik weet niet wat een behandeling voor PTSS kost. Ik weet wel ongeveer wat een hulphond kost voor blinden geleidehond ADL signaalhonden. Maar misschien heeft een hond voor PTSS wel hele andere dingen nodig die hij kan dan een geleidehond bijvoorbeeld. Dus ja, Ik weet niet, is een training vergelijkbaar, geen idee, dus daar kan ik echt niks over zeggen.	Kosten/baten niet in beeld	Onduidelijk

- **Verzekeringsmaatschappij 3:**

Transcript	Open coderen	Axiaal coderen
1. Wat is uw functie?		
Ik ben beleidsadviseur en daarnaast zit ik in de coulancegroep van de organisatie waar ik voor werk.	Beleidsadviseur	Adviseur
2. Hoelang bekleed u deze functie?		
15 jaar	15 jaar	10-15 jaar
3. In hoeverre bent u bekend met een posttraumatische stressstoornis?		
Persoonlijk ben ik hier niet bekend mee, maar de organisatie waar ik voor werk weet wat PTSS in houdt en welke zorg hiervoor vergoed wordt.	Geen persoonlijke ervaring PTSS bekend	Bekend
4. Wat is momenteel de zorg die uw organisatie vergoed voor mensen met PTSS?		
GGZ, EMDR, psychofarmaca, CPT (Cognitive Processing Therapy), Cognitieve gedragstherapie. Wij vergoeden in feite de GGZ zorg en wat de psycholoog of psychiater nodig acht qua therapie.	GGZ-zorg	Basis verzekerde zorg
5. Heeft u in beeld hoeveel mensen gebruik hebben gemaakt van deze zorg in 2022?		
Nee, doordat er geen specifieke vergoeding voor PTSS	Niet specifiek in beeld	Onduidelijk

aangevraagd wordt, maar de GGZ zorg vergoedt word hebben we dit niet in beeld.		
6. Heeft u in beeld hoelang gemiddeld gebruik wordt gemaakt van de vergoede zog rondom PTSS?		
Nee, dat hebben wij ook niet specifiek in beeld door wat ik net zei eigenlijk.	Niet specifiek in beeld	Onduidelijk
7. Wat waren in 2022 voor uw organisatie de lasten van de vergoede zorg voor mensen met PTSS?		
Dit hebben wij dan ook niet specifiek in beeld.	Niet specifiek in beeld	Onduidelijk
8. Bent u bekend met hulphonden?		
Persoonlijk niet, maar ik weet vanuit mijn functie wel dat er hulphonden zijn.	Geen persoonlijke ervaring Hulphonden bekend	Bekend
9. Worden hulphonden door uw organisatie vergoed? Zo ja, wat voor soort hulphonden worden vergoed?		
Ja, er zijn hulphonden die vergoed worden. Blindengeleidehonden, ADL-hulphonden en signaalhonden.	Blindengeleidehond ADL-hulphond Signaalhond	Basis verzekerde hulpmiddelen
10. Op welke basis worden deze hulphonden vergoed?		
Het Zorginstituut heeft bepaald dat de effectiviteit van deze hulphonden voor een grote groep mensen op basis van gedegen en genoeg wetenschappelijk onderzoek voldoende aangetoond is. Hierdoor vallen deze hulphonden onder de basisverzekering.	Genoeg wetenschappelijk onderzoek Zorginstituut	Toereikend wetenschappelijk onderzoek Nationale overheid
11. Worden PTSS-hulphonden door uw organisatie vergoed? Waarom wel/niet?		
Nee deze buddyhonden worden niet vergoed. Doordat het Zorginstituut niet heeft bepaald dat dit onder de basisverzekering moet vallen. Eigenlijk zou zo'n hulphond op het randje zitten van de basisverzekering en de aanvullende verzekering. Maar doordat onvoldoende is bewezen dat de effecten van een buddyhond voor een grote groep mensen positief zou zijn, kunnen we dit ook niet in de aanvullende verzekering onderbrengen.	Niet vergoed Onvoldoende wetenschappelijk bewijs Negatief oordeel zorginstituut	Ontoereikend wetenschappelijk onderzoek

12. Wat is er voor nodig om PTSS-hulphonden wel te kunnen vergoeden vanuit uw organisatie voor mensen met PTSS?		
Er is meer wetenschappelijk onderzoek nodig waaruit blijkt dat een hulphond voor een grote groep mensen effectief is. De beoordeling hiervan ligt niet bij ons als verzekeraars, dat ligt bij het Zorginstituut. Het Zorginstituut bepaalt of dit inderdaad genoeg wetenschappelijk onderbouwd is. En er moet een kostenafweging worden gemaakt of een hulphond kostenbesparend zou zijn op den duur ten opzichte van de behandelingen die mensen anders zouden moeten ondergaan. Dan kan het zorginstituut bepalen of een buddyhond of PTSS-hulphond in de basisverzekering zou moeten vallen.	Wetenschappelijk onderzoek Positief oordeel zorginstituut	Toereikend wetenschappelijk onderzoek Nationale overheid
13. Zal door een vergoeding van PTSS-hulphonden, de zorgkosten voor mensen met PTSS op de lange termijn dalen?		
Doordat ik de lasten van de vergoede zorg rondom PTSS niet in beeld heb en ook niet precies weet hoeveel een hulphond zou moeten kosten, ook rekening houdend met het voer en dergelijke, kan ik hier geen antwoord op geven.	Kosten/baten niet in beeld	Onduidelijk

IV. Checklist schriftelijk rapporteren

Checklist

Schriftelijk Rapporteren

1. Het taalgebruik

- ☐ Voldoet aan de grammatica-, spellings- en stijlregels
- ☐ Kenmerkt zich door een actieve schrijfstijl
- ☐ Is zakelijk, formeel en objectief
- ☐ Is samenhangend (verwijs- en verbindingswoorden)
- ☐ Heeft een adequaat gebruik van persoonlijke en bezittelijke voornaamwoorden
- ☐ Is afgestemd op de doelgroep
- ☐ Heeft een uniforme stijl

2. De ordening

- ☐ Kenmerkt zich door een (inhoudelijk) logische opbouw
- ☐ Kenmerkt zich door juist opgebouwde thematische alinea's

3. Het rapport

- ☐ Heeft een uniforme opmaak
- ☐ Heeft een decimale hoofdstuk- en paragraafnummering met maximaal drie cijfers
- ☐ Heeft hoofdstukken/paragrafen met een passende titel
- ☐ Heeft een inleidende passage in alle hoofdstukken (m.u.v. hoofdstuk 1)
- ☐ Heeft een nieuw hoofdstuk op een nieuwe pagina
- ☐ Heeft genummerde bladzijden
- ☐ Is vrij van plagiaat

4. Figuren en tabellen

- ☐ Zijn zelfstandig te begrijpen
- ☐ Ondersteunen de tekst
- ☐ Hebben een passende titel (boven de illustratie)
- ☐ Zijn apart (door)genummerd
- ☐ Hebben een verwijzing in de tekst

Verslagopbouw

5. De omslag

- ☐ Bevat de titel
- ☐ Vermeldt de auteur(s)
- ☐ Vermeldt eventueel opleiding of opdrachtgever

6. De titelpagina

- ☐ Bevat de titel
- ☐ Vermeldt de auteur(s)
- ☐ Vermeldt de opdrachtgever(s)
- ☐ Vermeldt de plaats en de datum

7. Het voorwoord

- ☐ Bevat de persoonlijke aanleiding tot het schrijven van het rapport
- ☐ Bevat persoonlijke bedankjes
- ☐ Beschrijft eventueel de taakverdeling binnen de groep en/of het opleidingskader

8. De inhoudsopgave

- ☐ Vermeldt alle genummerde onderdelen van het rapport
- ☐ Vermeldt de samenvatting, bronnenlijst en de bijlage(n)
- ☐ Heeft een correcte paginaverwijzing

9. De samenvatting

- ☐ Is zelfstandig te begrijpen
- ☐ Is een beknopte versie van het rapport
- ☐ Bevat de conclusies en aanbevelingen
- ☐ Geeft suggesties voor verder onderzoek
- ☐ Bevat geen nieuwe informatie

10. De inleiding

- ☐ Is hoofdstuk 1
- ☐ Beschrijft de context en relevantie
- ☐ Bevat de hoofdvraag
- ☐ Bevat de deelvragen
- ☐ Vermeldt de doelstelling
- ☐ Bevat een leeswijzer

11. Materiaal en methode

- ☐ Beschrijft de gevolgde onderzoeksmethode
- ☐ Motiveert de keuze voor deze onderzoeksmethode
- ☐ Beschrijft de variabelen en/of eenheden
- ☐ Beschrijft de methode van data-analyse

12. De resultaten

- ☐ Zijn gestructureerd weergegeven
- ☐ Zijn correct geanalyseerd

13. De discussie

- ☐ Vermeldt de interpretatie(s) van de resultaten
- ☐ Bevat een vergelijking met relevante literatuur
- ☐ Geeft de valide argumentatie weer
- ☐ Evalueert de gevolgde onderzoeksmethode
- ☐ Bevat een kritische reflectie op de eigen bevindingen

14. De conclusies en aanbevelingen

- ☐ Bevatten antwoord(en) op de hoofdvraag
- ☐ Zijn gebaseerd op relevante feiten
- ☐ Bevatten geen nieuwe informatie

15. De APA-bronvermelding

- ☐ Is als verwijzing in de tekst correct vermeld
- ☐ Is als bronnenlijst op de juiste wijze vormgegeven

16. De bijlagen

- ☐ Ondersteunen de tekst
- ☐ Bevatten geen eigen analyse
- ☐ Hebben verwijzingen in de tekst
- ☐ Zijn voorzien van een passende titel en een letter
- ☐ Zijn overzichtelijk en leesbaar weergegeven

V. Beoordelingsformulier Vooronderzoek Afstudeerwerkstuk (1^e beoordelaar)

Beoordeling Vooronderzoek Afstudeerwerkstuk				versie aug. 2018	
Naam student : Nynke Willemsen		Naam beoordelaar : Janet Bloemberg		Datum:	14-5-2023
Versie : 1		Functie beoordelaar : 1e beoordelaar		handtekening	
Indicator	Beoordelingscriteria		Beoordeling	Feedback	
2. Inleiding	Goed (voldoet aan alle bolletjes) - De inleiding beschrijft het breder kader van het onderwerp, trends en ontwikkelingen: waarom en voor wie het onderwerp belangrijk is (= relevantie). - In de inleiding wordt beschreven wat bekend is (theoretisch kader) en wat niet (=knowledge gap). - De hoofdvraag maakt duidelijk welk antwoord wordt gezocht. - De deelvragen dragen systematisch bij aan de beantwoording van de hoofdvraag. - Het is duidelijk wat met het beantwoorden van de hoofdvraag wordt bereikt in de beroepspraktijk (doelstelling). - Alle niet-eigen beweringen zijn onderbouwd met referenties.		Goed	Interessante uitwerking van je onderzoeksonderwerp. Duidelijke opbouw en ook het belang en noodzaak van je onderzoek is duidelijk uitgewerkt. Dit onderzoek heeft zoveel behoefte aan een gedegen onderzoek.	
3. Aanpak (Materiaal en Methode)	Goed (voldoet aan alle bolletjes) - De onderzoeksopzet past bij de onderzoeksvragen. - De methodologie van de onderzoeksopzet is verantwoord. - De methode van data-analyse sluit aan bij de thematiek van het onderzoek en bij de manier van gegevensverzameling (n.v.t. bij literatuuronderzoek). - Bij literatuuronderzoek is het volledige zoekplan beschreven. - Alle onderzoeks-eenheden en variabelen zijn genoemd (niet bij literatuuronderzoek). - Beschrijft bij literatuuronderzoek de criteria waarop literatuur wel of niet gebruikt wordt. - Indien van toepassing: Enquête(s) of interviewstructuur zijn als bijlage toegevoegd.		Goed	Het is nog een beetje zoeken naar de juiste opzet en invulling. Veel in ontwikkeling geweest de laatste weken. Goed over nagedacht. Keuzes gemaakt. Daardoor is het interview met een client misschien nog te uitgebreid. Maar van de andere kant denk ik als het je lukt om deze interviews aan te gaan. Levert het je veel informatie op, waar mogelijk een volgende onderzoeker op voort kan borduren.	
7. Bronnen	Goed (voldoet aan alle bolletjes) - Minstens 10 referenties komen uit peer-reviewed bronnen. - De literatuurlijst is opgesteld conform de geldende APA-normen. - Er zijn wetenschappelijke en niet-wetenschappelijke, nationale en internationale bronnen gebruikt (diepgang). - Alle gekozen bronnen zijn relevant. - Minstens 10 referenties zijn actueel (< 10 jaar oud).		Voldoende		
8. Het hele Vooronderzoek Rapporteren	Goed (voldoet aan alle punten van de 'checklist schriftelijk rapporteren') - Het rapport voldoet aan alle punten van de 'checklist schriftelijk rapporteren'. - De omvang van het Vooronderzoek is maximaal 20 pagina's (excl. bijlagen).		Goed	Blijf lezen en herlezen. Het document ziet er verzorgd uit en is prettig leesbaar.	
			Cijfer	Voldoende	

VI. Beoordelingsformulier Vooronderzoek Afstudeerwerkstuk (2^e beoordelaar)

Beoordeling Vooronderzoek Afstudeerwerkstuk				versie aug. 2018	
Naam student : Nynke Willemsen		Naam beoordelaar : Richard Griffioen		Datum:	26-5-2023
Versie : 1		Functie beoordelaar : 2e beoordelaar		handtekening	Richard
Indicator	Beoordelingscriteria	Beoordeling	Feedback		
2. Inleiding	Goed (voldoet aan alle bolletjes) - De inleiding beschrijft het bredere kader van het onderwerp, trends en ontwikkelingen: waarom en voor wie het onderwerp belangrijk is (= relevantie). - In de inleiding wordt beschreven wat bekend is (theoretisch kader) en wat niet (=knowledge gap). - De hoofdvraag maakt duidelijk welk antwoord wordt gezocht. - De deelvragen dragen systematisch bij aan de beantwoording van de hoofdvraag. - Het is duidelijk wat met het beantwoorden van de hoofdvraag wordt bereikt in de beroepspraktijk (doelstelling). - Alle niet-eigen beweringen zijn onderbouwd met referenties.	Voldoende	Voldoende - In de inleiding wordt beschreven wat bekend is (theoretisch kader) en wat niet (=knowledge gap). - De hoofdvraag maakt duidelijk welk antwoord wordt gezocht. - De deelvragen dragen systematisch bij aan de beantwoording van de hoofdvraag.	Voldoende duidelijke inleiding, erg compleet, mooie aanloop naar probleemstelling. Knowledge gap is duidelijk aangegeven	
3. Aanpak (Materiaal en Methode)	Goed (voldoet aan alle bolletjes) - De onderzoeksmethode past bij de onderzoeksvragen. - De methodologie van de onderzoeksmethode is verantwoord. - De methode van data-analyse sluit aan bij de thematiek van het onderzoek en bij de manier van gegevensverzameling (n.v.t. bij literatuuronderzoek). - Bij literatuuronderzoek is het volledige zoekplan beschreven. - Alle onderzoekseenheden en variabelen zijn genoemd (niet bij literatuuronderzoek). - Beschrijft bij literatuuronderzoek de criteria waarop literatuur wel of niet gebruikt wordt. - Indien van toepassing: Enquête(s) of interviewstructuur zijn als bijlagen toegevoegd.	Voldoende	Voldoende - De onderzoeksmethode past bij de onderzoeksvragen. - De methodologie van de onderzoeksmethode is verantwoord. - De methode van data-analyse sluit aan bij de thematiek van het onderzoek en bij de manier van gegevensverzameling (n.v.t. bij literatuuronderzoek). - Bij literatuuronderzoek is het volledige zoekplan beschreven.		
7. Bronnen	Voldoende - Minstens 10 referenties komen uit peer-reviewed bronnen. - De literatuurlijst is opgesteld conform de geldende APA-normen. - Er zijn wetenschappelijke en niet-wetenschappelijke, nationale en internationale bronnen gebruikt (diepgang). - Alle gekozen bronnen zijn relevant. - Minstens 10 referenties zijn actueel (< 10 jaar oud).	Voldoende	Voldoende - Minstens 10 referenties komen uit peer-reviewed bronnen. - De literatuurlijst is opgesteld conform de geldende APA-normen.		
8. Het hele Vooronderzoek Rapporteren	Voldoende - Het rapport voldoet aan alle punten van de checklist schriftelijk rapporteren. - De omvang van het Vooronderzoek is maximaal 20 pagina's (excl. bijlagen).	Voldoende	Voldoende Het rapport bevat geen 'killing points' van de checklist schriftelijk rapporteren.	Voldoende mooi vooronderzoek	
			Cijfer	Voldoende	
			ben erg benieuwd naar de uitkomsten		