Een empirisch praktisch-theologisch onderzoek naar het werken met de spirituele dimensie in de behandelcontext bij De Hoop ggz in Dordrecht

Laura van der Knijff-Bosch
Masterscriptie Praktische Theologie

Teamwork Makes the Dream Work

Een empirisch praktisch-theologisch onderzoek
naar het werken met de spirituele dimensie in de behandelcontext
bij De Hoop ggz in Dordrecht

Student:	Laura van der Knijff-Bosch
Studentnummer:	17078
Vak en programmaonderdeel:	Masterthesis (MAPT17)
Begeleider:	Dr. E. Brink
2e Beoordelaar:	Prof. Dr. J. Schaap-Jonker
Contactpersoon De Hoop ggz:	Drs. F.S.L. Koopmans
Datum:	23 december 2021

Woord vooraf

De scriptie die voor u ligt, is het verslag van een onderzoek naar het werken met de spirituele dimensie van het leven in de behandelcontext bij De Hoop ggz. In de weg naar juist dit afstudeeronderzoek hebben persoonlijke factoren een rol gespeeld. Ik licht er een aantal voor u uit.

Ten eerste is dat mijn persoonlijke ervaring van het ontstaan van een visuele beperking in mijn kinderjaren en de daarmee gepaard gaande praktische, psychische en geestelijke zoektocht. Dit heeft mij persoonlijk het inzicht opgeleverd dat klinische genezing niet altijd in het hier en nu optreedt, zoals wij mensen dat hopen, bidden en verwachten, maar ook dat in herstel – in het opnieuw vinden van een weg in het leven – veel meer meespeelt dan objectieve klinische gegevens. Dit heeft voor mij bijgedragen aan een grote waardering voor christelijke ggz.

Concreet trok het werk van De Hoop ggz mijn aandacht, door het werk van verschillende familieleden in deze context, waardoor deze instelling, met de bijzondere combinatie van hulpverlening en christelijk geloof, met enige regelmaat onderwerp van gesprek was bij ons thuis. Zo kwamen via verschillende kanalen regelmatig de 'verhalen van hoop' op mij af - verhalen waarin mensen in deze bijzondere context de weg naar een nieuw leven – in veel gevallen een nieuw leven in onder andere een herstelde relatie met God - hadden gevonden.

Deze persoonlijke ervaringen en een groeiende passie voor het Evangelie hebben meegespeeld in mijn keuze om theologie te studeren en actief te zoeken naar de mogelijkheid om de pastorale stage te lopen in de geestelijke verzorging bij De Hoop ggz. In deze stage kon ik mijn studie en het werk van de christelijke ggz, in het bijzonder van de Hoop ggz, met elkaar verbinden. De stage was een confrontatie met de gebrokenheid van Gods schepping en Zijn schepselen, maar ook een leerplaats, een plek en context om hoop te brengen en hoop te zien uitwerken in levens van mensen. De stage was ook een periode waarin ik soms gevoelens van spanning opmerkte en zoektochten proefde aangaande de verhouding tussen geestelijke verzorging en behandeling betreffende het religieus en levensbeschouwelijk aspect in het traject van een cliënt. Dit maakte mij er alert op dat zelfs in deze context van professionele christelijke hulpverlening gezocht werd naar de wijze waarop en de mate waarin er dan gewerkt kan en mag worden met de spirituele dimensie. Dit had ik voor aanvang van de stageperiode niet verwacht. Dit liet mij niet los.

Dit alles heeft mij gebracht tot de concrete vraag aan De Hoop ggz of er mogelijkheden waren om in deze context een afstudeeronderzoek te verrichten. Het onderzoeksverslag dat voor u ligt is het resultaat van het onderzoek dat tot stand kwam. De Hoop ggz is een organisatie met een verlangen, een 'droom', namelijk 'het op weg helpen van mensen naar een nieuw leven'. Dit geven zij al jaren gestalte vanuit hun christelijke missie en visie. Ik hoop dat dit onderzoek iets bij zal dragen tot verrijking en verdieping van die praktijk.

Ik had het onderzoek niet kunnen verrichten en de scriptie niet kunnen schrijven, zonder de hulp van een aantal personen die ik op deze plaats met name wil bedanken.
Allereerst dank ik mijn begeleiders, in eerste instantie dr. P.W. van de Kamp en later dr. E. Brink, voor hun deskundigheid. Dr. Van de Kamp dank ik voor zijn begeleiding in de opstartfase van dit onderzoek. Dr. Brink dank ik voor zijn opbouwend kritische feedback, die vormend en onderwijzend was in het proces van onderzoek doen en verslag leggen. Ook dank ik prof. dr. J. Schaap-Jonker voor haar bereidheid om betrokken te zijn bij de laatste fase van deze scriptie.
Ten tweede wil ik De Hoop ggz hartelijk danken voor de bereidheid om medewerking te verlenen aan mijn onderzoek. De instelling heeft mij de ruimte geboden mijn onderzoek uit te voeren en enkele van hun professionals te vragen wat van hun werktijd voor mij te reserveren. Frans Koopmans (beleidsmedewerker De Hoop ggz) is in dit proces voor mij als contactpersoon en poortwachter

opgetreden. Bedankt hiervoor. De behandelaren en geestelijk verzorger die met mij in gesprek wilden gaan, leverden mij, door hun praktijkbeschrijvingen, het onderzoeksmateriaal dat ik nodig had. Zij hebben zich hierin heel kwetsbaar opgesteld, door hun persoonlijke meningen, visies en ervaringen te delen en in beeld te laten brengen. Dat waardeer ik zeer. Ik hoop dat ik hun kwetsbaarheid vruchtbaar heb kunnen maken door het schrijven van deze scriptie.
In de derde plaats dank ik mijn familie. Mijn man, Reint, dank ik voor zijn praktische en inhoudelijke ondersteuning. Hij was altijd bereid om te sparren, mee te lezen, of in praktische zin bij te staan, wanneer bijvoorbeeld kwesties rondom lay-out van documenten voor mij alleen in visueel opzicht niet uitvoerbaar waren. En ik dank alle lieve oma's, opa's en tantes van onze kindertjes voor alle momenten dat ze hebben opgepast, zodat ik mijn handen vrij zou hebben om weer wat tijd aan mijn studie te besteden.

Het meest van al dank ik onze goede God, die leven is en leven geeft. Hij is het die een weg wil wijzen, wanneer wij zelf geen uitkomst zien. Hij geeft vernieuwing en verlossing in dit leven en volkomen vernieuwing en genezing als Christus terugkomt. In die hoop en verwachting mogen christelijke hulpverleners en pastores werken en samenwerken!

Laura van der Knijff

Molenaarsgraaf, december 2021

Inhoud

Woord vooraf .....

1. Inleiding 1

1.1. Aanleiding voor het onderzoek 1

1.2. Onderwerp van het onderzoek 1

1.3. Doel van het onderzoek 3

1.4. Vraagstelling en methode 3

1.4.1. Hoofdvraag 3

1.4.2. Deelvragen 4

1.4.3. Methode per deelvraag 4

1.5. Relevantie van het onderzoek 6

2. Het speelveld 7

2.1. Een empirisch praktisch-theologisch onderzoek 7

2.1.1. Theologie 7

2.1.2. Praktische theologie 7

2.2. Begripsbepalingen 9

2.2.1. Zingeving 10

2.2.2. Spiritualiteit 11

2.2.3. Religie 12

2.2.4. Geloof 12

2.3. Het speelveld 13

2.3.1. Herstelgeoriënteerde zorg 13

2.3.2. De wetenschappelijke discussie 17

2.4. De spelers 21

2.4.1. De spelers (1) - ggz-behandelaren 21

2.4.2. De spelers (2) - de geestelijk verzorger 22

2.5. Conclusie 24

3. De wedstrijd - Beschrijving van de praktijk van het werken aan existentieel herstel in de behandelcontext van De Hoop ggz in Dordrecht 25

3.1. Methodische verantwoording van het empirisch onderzoek 25

3.2. Introductie op de onderzoek-context 26

3.3. Identiteit, professie, visie op zorg en ontwikkelingen daaromtrent 27

3.3.1. Identiteit 27

3.3.2. Visie op herstel 29

3.3.3. Historie van De Hoop 30

3.3.4. De Hoop ggz vandaag de dag ... 30
3.3.5. Spanning tussen identiteit en professionaliteit(?) ... 31
3.4. De wedstrijd (1) - Werken aan existentieel herstel in de behandeling ... 32
3.4.1. Regiebehandelaar 1 ... 33
3.4.2. Regiebehandelaar 2 ... 33
3.4.3. Regiebehandelaar 3 ... 34
3.4.4. Een vierde benadering ... 35
3.5. De wedstrijd (2) – Werken aan existentieel herstel in de geestelijke verzorging ... 36
3.6. De wedstrijd (3) - Werken aan existentieel herstel - het samenspel tussen behandeling en geestelijke verzorging ... 38
3.6.1. Doorverwijscriteria ... 38
3.6.2. Overleg tussen beide disciplines ... 38
3.6.3. Moreel beraad ... 40
3.7. Existentieel herstel omschreven met woorden uit de praktijk ... 42
3.8. Conclusie – Antwoord op de vraag: 'Hoe wordt gewerkt aan existentieel herstel in de behandelcontext bij De Hoop ggz in Dordrecht?' ... 42
4. De nabeschouwing (1) - Interpretatie van de praktijk ... 44
4.1. Identiteit, professie, visie op zorg en ontwikkelingen daaromtrent ... 44
4.1.1. Identiteit ... 44
4.1.2. Visie op herstel ... 45
4.1.3. Historie van De Hoop ... 49
4.1.4. De Hoop ggz vandaag de dag ... 50
4.1.5. Spanning tussen christelijke identiteit en professie(?) ... 50
4.2. De spelers (1) – Werken aan existentieel herstel in het werk van de regiebehandelaren ... 50
4.2.1. Regiebehandelaar 1 ... 51
4.2.2. Regiebehandelaar 2 ... 51
4.2.3. Regiebehandelaar 3 ... 52
4.2.4. Een vierde benadering ... 52
4.3. De spelers (2) – Werken aan existentieel herstel door de geestelijke verzorging ... 52
4.4. Het samenspel tussen de teams – samenwerking tussen behandeling en geestelijke verzorging met het oog op existentieel herstel ... 53
4.5. Conclusie – Antwoord op de vraag 'welke waarden, theologie en vooronderstellingen zijn sturend voor de praktijk?' ... 54
5. De nabeschouwing (2) - De normatieve vergelijking ... 56
5.1. Identiteit, professie, visie op zorg en ontwikkelingen daaromtrent ... 56
5.1.1. Visie op herstel ... 56
5.1.2. Consequenties van de zorgvisie voor hulpverlening en pastoraat ... 57

5.1.3. Gezamenlijke vertrekpunten hulpverlening en pastoraat 57
5.2. De spelers (1) - Werken aan existentieel herstel door de regiebehandelaren 58
5.3. De spelers (2) - Werken aan existentieel herstel door de geestelijke verzorging..... 59
5.4. Samenspel tussen behandeling en geestelijke verzorging..... 62
5.5. Conclusie – antwoord op de vraag 'welke waarden, theologie en vooronderstellingen zouden de praktijk moeten/kunnen sturen?' 63
6. Adviezen aan de teams – Conclusies, evaluatie en aanbevelingen 65
6.1. Conclusies..... 65
6.1.1. Samenvatting en conclusies 65
6.1.2. Concluderend antwoord op de vraagstelling 67
6.2. Evaluatie 67
6.2.1. Reflectie op het onderzoeksproces..... 67
6.2.2. Reflectie op de onderzoeksresultaten..... 67
6.3. Aanbevelingen..... 68
6.3.1. Aanbevelingen voor de praktijk 68
6.3.2. Aanbevelingen voor de theorie..... 68
6.3.3. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek..... 69
Bibliografie 71
Literatuur..... 71
Overig 72
Bijlagen 74
Bijlage 1: Transcripties van individuele interviews 75
Interview 1..... 75
Interview 2..... 99
Interview 3..... 134
Interview 4..... 158
Bijlage 2: Transcriptie van het groepsgesprek 177
Bijlage 3: Voorwerk voor het groepsgesprek 200
Bijlage 4: Visiedocument De Hoop ggz..... 203
Bijlage 5: Onderzoeksafspraken 223

1. Inleiding

1.1. Aanleiding voor het onderzoek

God, geluk en ggz. Zingeving in de herstelgeoriënteerde zorg. Dit was de titel van het lustrumcongres[1] van het Kicg (Kennisinstituut Christelijke Ggz) op 22 november 2019. Op dit congres werd zingeving voornamelijk gebruikt om de spirituele/existentiële dimensie van deze herstelgerichte zorg aan te duiden, waarin religie en (christelijk) geloof een centrale rol spelen. Het congres was bedoeld voor zorgprofessionals in de ggz, zoals psychiaters, (klinisch) psychologen, verpleegkundig specialisten, verslavingsartsen en theologen. Zelf woonde ik de middag bij in het kader van mijn stage in de geestelijke verzorging bij De Hoop ggz in de periode september tot en met december 2019. Samen met Eleos is De Hoop initiatiefnemer van het Kicg en het lustrumcongres vond ook plaats op het Dorp De Hoop in Dordrecht. De opgedane kennis en ervaringen in de stageperiode en de inhoud van het lustrumcongres waarnaar ik verwijs, vormen voor mij de aanleiding voor dit onderzoek. Beiden hebben mij duidelijk gemaakt dat er vragen zijn en spanningen bestaan aangaande de plaats van geloof/religie/de spirituele dimensie in de ggz-behandeling. Verder dat het nodig is om onderzoek te verrichten naar hoe wordt gewerkt/kan worden gewerkt aan herstel, waarbij deze spirituele dimensie op de juiste wijze wordt verdisconteerd.

1.2. Onderwerp van het onderzoek

Ter inleiding op het onderwerp van dit onderzoek volgt nu eerst een kleine greep uit de inhoud van het genoemde congres. Hoofdspreker die middag was Dirk de Wachter (psychiater en psychotherapeut UPC KU Leuven). Hij deelde zijn visie over wat een goed leven is, maakte een vertaalslag naar de geestelijke gezondheidszorg en sprak over de vraag wat cliënten echt helpt om hun leven goed te leven. Een spirituele dimensie van mens-zijn en behandeling kreeg een duidelijke plaats in dit referaat. Hoewel De Wachter, zoals hij zelf zei, God niet zo persoonlijk en specifiek duidde als velen van zijn toehoorders van die middag waarschijnlijk zouden doen, sprak hij wel over 'de ander als Ander' en over het belang van het spirituele leven van de mens. Verbondenheid, betekenis en zingeving zijn centrale begrippen bij De Wachter. Verbondenheid is echter verbondenheid tussen mensen onderling en tussen zorgverleners en patiënten/cliënten. Betekenis en zingeving lijkt hij voornamelijk te vinden in het zorgdragen voor het geluk van de ander als Ander.

De bijdrage van Hanneke Schaap-Jonker (psycholoog en theoloog, rector van het Kicg en bijzonder hoogleraar aan de VU) in reactie op het referaat van De Wachter had een centrale plaats die middag. Zij besprak resultaten van empirisch onderzoek naar klinisch en existentieel herstel[2] van psychiatrische patiënten en implicaties daarvan voor behandeling en begeleiding. Met voorbeelden uit recent onderzoek liet zij onder andere zien dat ervaren van zin en doel in het leven verband houdt met minder psychopathologie en verslaving en dat existentieel herstel in bepaalde gevallen samengaat met klinisch herstel. Haar stelling was: "Geen herstel zonder existentieel herstel!"

Hanneke Schaap-Jonker sprak in haar lezing over de relatie tussen religie en zingeving en psychisch functioneren. Zij stelde dat de existentiële dimensie van belang is in het behandelen van klinische problematiek. Existentiële vragen gaan, zo lichtte zij toe, over onderwerpen als: identiteit; de waarde van het eigen bestaan; doel en zin van het leven; belangrijke waarden; effectiviteit en controle. Existentieel herstel omschreef zij als: antwoord vinden of krijgen op de vraag *"Wat betekent wat ik*

[1] Kicg, *God, geluk en ggz,* Lustrumcongres, 22 november 2019.
[2] Ik verwijs de lezer naar hoofdstuk 2 voor een uitgebreide verkenning van het probleemveld en nauwkeurige begripsbepalingen en definities.

meemaak voor mijn kijk op mezelf, de ander, de wereld en God?". Aandacht voor zingeving en geloof zijn essentieel in de ggz, zo stelde zij. In reactie op De Wachter, die in zijn referaat stelde: "Psychiater sum, ergo sum"[3], waarmee hij duidelijk maakte dat God doorgaans niet binnen de grenzen van de professie van een psychiater past, poneerde Schaap Jonker daarom: "Psychiater sum, ergo de homine Deoque loquor"[4]. Als tips voor behandeling en begeleiding gaf zij: "Durf existentiële thema's/geloofsthema's ter sprake te brengen/te bevragen", "Integreer religie/zingeving in je zorgverlening", "reflecteer op je professionele rol m.b.t. existentiële/religieuze thema's" en "kies welbewust voor stilte, streling en niet-weten (als verwijzing naar De Wachter)". In de context van het Kicg en de christelijke Ggz worden de woorden zingeving en existentie dus verbonden met de spirituele dimensie van mens-zijn en behandeling, waarbij woorden religie en (christelijk) geloof van belang zijn voor het herstelproces van de patiënt/cliënt.

Aandacht voor existentiële noties in de ggz-behandeling, zowel in christelijke als reguliere ggz, wordt de laatste jaren steeds breder gedragen, zo schrijft Frans Koopmans (beleidsmedewerker De Hoop ggz en onderzoeker bij het Kicg en mijn contactpersoon bij De Hoop ggz voor dit onderzoek).[5] Christelijke verslavingszorg van De Hoop heeft vroeger veel kritiek gekregen. Critici stelden dat deze christelijke verslavingszorg een verkapte vorm van evangelisatie was en dat zorg principieel alleen neutraal aangeboden zou mogen worden. Wanneer Koopmans echter spreekt over existentiële noties hebben deze, evenals bij Schaap-Jonker, betrekking op religie en (christelijk) geloof.

Deze toegenomen openheid voor existentiële noties in de behandeling is ook te zien in de reguliere ggz. Een voorbeeld bij uitstek hiervan is de al eerdergenoemde psychiater en psychotherapeut Dirk de Wachter, die een lans breekt voor zingeving en betekenis in de ggz. De Wachter noemt zichzelf een christelijk non-theïst.[6] Non-theïst, omdat hij geen atheïst wil zijn en geen behoefte heeft om ergens uitgesproken tegen te zijn. Hij heeft zich nooit ronduit verzet tegen zijn Rooms Katholieke wortels, maar heeft in de loop der jaren voor zichzelf wel een soort godsbeeld ontwikkeld in de lijn van Spinoza en Levinas. Spinoza plaatste het goddelijke in de kosmos, in de natuur, in het grote, het onbegrijpelijke. Mensen die alles lijken te weten, blijken in feite maar nietige wezens te zijn en relatief weinig te snappen.Levinas stelde dat we God kunnen zien in de hulpvragende unieke ander. Het goddelijke manifesteert zich voor De Wachter in de medemenselijkheid, in de zorg voor elkaar. Zo is De Wachters benadering een voorbeeld van het pleiten voor een spirituele dimensie van mens-zijn en behandeling ook buiten de christelijke ggz. Dit laat zien dat zingevingsvragen en existentiële noties seculier kunnen worden opgevat.

Een ander voorbeeld van toegenomen openheid voor religie en spiritualiteit in de seculiere zorg is te lezen in een artikel van Walter Krikilion (doctor in theologie en psychotherapeut en therapeutisch directeur van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum in Geel, België) dat dit proces beschrijft.[7] Dit voorbeeld gaat meer over de praktische invulling en vormgeving van religie en spiritualiteit in de ggz. Krikilion constateerde op dat moment (2008) een gegroeide openheid ten aanzien van religie en spiritualiteit in de ggz in de vijftien voorgaande jaren , maar hij signaleerde tegelijk een grote onmacht in aanpak. Men stond op dat moment in de ggz wel meer ervoor open, maar wist vaak niet adequaat te handelen en men wist ook de thematiek lang niet altijd helder te plaatsen, wat erin resulteerde dat

[3] 'Psychiater ben ik, dus ik ben.' De Wachter gebruikte deze bewerking van Descartes' 'Cogito ergo sum' (Ik denk, dus ik ben) om aan te geven dat het geestelijke domein over het algemeen wordt beschouwd als iets dat buiten de grenzen van de professie van een psychiater valt. Een psychiater heeft het doorgaans niet over God, zo stelde hij in zijn referaat. Zelf duidt hij God niet specifiek en persoonlijk, maar hij acht wel deze spirituele dimensie van mens-zijn en behandeling van belang.

[4] 'Psychiater ben ik, dus over de mens en God spreek ik.'

[5] Koopmans, 'Omzien naar de ander'.

[6] Visser, 'Tien Geboden'.

[7] Krikilion, *Religie en spiritualiteit als uitdaging in de GGZ: handvatten voor de praktijk*.

‘alles als het ware op één hoop gegooid werd’ wat betreft de religieuze en spirituele dimensie in de ggz. Krikilion stelt dat zo kansen voor een integrale patiëntenzorg of cliëntbejegening verloren gaan. Ook is lang niet altijd duidelijk wie wat kan doen. Vragen die Krikilion als voorbeeld noemt zijn: ‘Op welke wijze geef je er vorm aan in een psychotherapeutische sessie?’, ‘Kun je het een plek geven in een psychodiagnostische screening?’, ‘Wat kun je concreet opnemen?’, ‘Verwijs je door naar de pastor of religieuze vertegenwoordiger?’, ‘Welke plaats krijgt de inbreng van deze vertegenwoordiger in het interdisciplinair overleg?’.

Hoewel het plaats geven aan existentiële noties vandaag de dag breder gedragen wordt dan vroeger, wordt er in de praktijk nog volop gezocht naar de wijze waarop dit moet gebeuren. Dit bleek ook uit de vragenronde op het bovengenoemde congres in 2019. Elf jaar na de beschrijving van de stand van zaken ten aanzien van religie en spiritualiteit in de ggz door Krikilion lijkt de situatie in de praktijk nog vergelijkbaar met zijn beschrijving. Uit de aard van de vragen was onder behandelaars en therapeuten een zoekende houding te merken. Verlegenheid klonk daarin door met het plaats geven aan existentiële noties in de behandelkamer, naastprincipiële vragen hierover vanuit een onderliggende visie op zorg. . Vervolgens bleek er ook een worsteling te bestaan met de registratie van behandeltijd waarin deze elementen naar voren treden. Sommige vragenstellers leken zoekend *of* existentiële noties sowieso in de behandeling betrokken moesten worden, maar velen waren vooral op zoek naar *hoe* dit kon plaatsvinden. Vragenstellers waren niet alleen medewerkers van De Hoop-ggz, maar ook van elders.

Uit telefonisch- en e-mailcontact met Frans Koopmans bleek een actuele vraag bij De Hoop-ggz vandaag de dag te zijn: hoe kan men maximaal recht doen aan herstel in de relatie met God.[8] Deze vraag heeft een plaats in de hierboven geschetste thematiek. *“Welk aandeel hiervan ligt bij de ggz-behandelaren, welk aandeel bij het pastoraat/de geestelijke verzorging vanuit de zorginstelling en welk aandeel bij de kerken en hoe is de onderlinge verhouding?”*[9], zo formuleerde Koopmans. Over een deel van die zoektocht met betrekking tot het werken aan herstel in de relatie met God gaat dit onderzoek, namelijk het werken aan existentieel herstel in de behandelcontext bij De Hoop ggz op het Dorp De Hoop in Dordrecht. Existentieel herstel wordt hier dan opgevat in lijn met het gebruik van Schaap-Jonker, zoals hierboven beschreven. Het aandeel van de kerken laat ik in dit onderzoek verder buiten beschouwing, met als voornaamste argumenten:beperking omwille van tijd en omvang van het onderzoek en mijn overtuiging dat het ‘binnenperspectief’ (verhouding hulpverlening – pastoraat/geestelijke verzorging van de instelling aangaande het herstel in de relatie met God) een zekere prioriteit heeft boven het ‘buitenperspectief’ (de rol van kerken in het herstel van de relatie met God van cliënten).

1.3. Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de praktijk van het werken aan existentieel herstel – dat is dus een vorm van herstel waarin de spirituele dimensie van het leven voluit meedoet in de behandeling - bij De Hoop ggz, om door reflectie hierop hopelijk te komen tot aanbevelingen voor verdieping of verrijking van de praktijk.

1.4. Vraagstelling en methode

1.4.1. Hoofdvraag

Dit alles leidt tot de volgende onderzoeksvraag van dit empirisch praktisch theologische onderzoek:

[8] Koopmans, e-mail op 7 juli 2020.
[9] Koopmans, e-mail op 24 augustus 2020.

“Op welke wijzen kan gewerkt worden aan existentieel herstel in de behandeling bij De Hoop-GGZ in Dordrecht?”

1.4.2. Deelvragen

Om te komen tot beantwoording van deze vraagstelling wordt een aantal deelvragen behandeld om zo te komen tot inzicht in de praktijk en mogelijke aanbevelingen te doen voor een (meer adequate) praktijk:

1. Wat is existentieel herstel? (En wat zijn de kaders waarbinnen dit gevraagd wordt? – Verkenning van het probleemveld)
2. Hoe wordt gewerkt aan existentieel herstel in de behandelcontext bij De Hoop ggz in Dordrecht?
3. Welke waarden, theologie en vooronderstellingen sturen de gevonden praktijk?
4. Welke waarden, theologie en vooronderstellingen zouden de praktijk kunnen sturen?
5. Welke mogelijke opties zijn er om de praktijk te verrijken?

1.4.3. Methode per deelvraag

Dit onderdeel beschrijft per deelvraag de gekozen methode en geeft een verantwoording hiervan. In navolging van Ruard Ganzevoort[10] wordt een vergelijking met de sportwereld gebruikt om het onderzoeksverslag vorm te geven. Ganzevoort gebruikt deze vergelijking alleen om aan te geven welke verschillende rollen de onderzoeker kan innemen in een onderzoek.[11] Zo zal de rol van de onderzoeker in dit onderzoek ook geduid worden aan de hand van zijn indeling, maar de analogie met de sportwereld wordt door het hele onderzoeksverslag meegenomen. Zo wordt in het verslag ten eerste het speelveld in kaart gebracht, waarbij het spel en de spelers geïntroduceerd worden. Daarna kan de focus verschuiven naar de daadwerkelijke wedstrijd. Dan volgt de nabeschouwing in twee delen, waarna adviezen aan de teams zullen worden gegeven. De structuur voor de opgestelde deelvragen is voornamelijk afgeleid van Osmer’s methodiek[12].

Mijn eigen rol ten opzichte van de praktijk die in dit onderzoek aan de orde is, was aanvankelijk, in de stageperiode bij De Hoop ggz, voor een korte tijd die van ‘speler in het veld’.[13] Als stagiaire in de geestelijke verzorging deed ik kennis en ervaring op in het werkveld van de geestelijk verzorger van De Hoop ggz. In dit onderzoek zie ik mijn rol vooral als die van commentator.[14] Een commentator beschrijft wat er gebeurt in het speelveld tijdens een wedstrijd. Hij analyseert de bewegingen en interpreteert de strategieën. Meestal geeft de commentator ook advies aan de teams, zelfs wanneer de kans bestaat dat alleen het publiek dat advies hoort.

1. <u>Wat is existentieel herstel? (En wat zijn de kaders waarbinnen dit gevraagd wordt? – Verkenning van het probleemveld)</u>
   ‘Het speelveld, de spelers en het spel’
   Met het antwoord op deze deelvraag worden centrale begrippen gedefinieerd, om helder te maken waarover het gaat in dit onderzoek, wanneer bepaalde termen gebruikt worden. Het speelveld wordt in kaart gebracht, het spel wordt beschreven en de spelers worden geïntroduceerd. De methode is hier beschrijvend.
2. <u>Hoe wordt gewerkt aan existentieel herstel in de behandelcontext bij De Hoop ggz in Dordrecht?</u>
   ‘De wedstrijd’

[10] Ganzevoort, *Forks*.
[11] Ganzevoort, *Forks,* 10-12.
[12] Osmer, R.R., *Practical Theology. An Introduction*.
[13] Ganzevoort, *Forks,* 10.
[14] Ganzevoort, *Forks,* 11-12.

In dit onderzoek functioneert de praxis – het werken aan existentieel herstel in de behandelcontext van de christelijke ggz-instelling De Hoop ggz – als object.[15] We spreken daarom van empirisch praktische theologie.[16] In deze deelvraag gaat het specifiek om de descriptief-empirische taak van PT.[17] De religieuze praktijk bevat het materiaal dat moet worden onderzocht, maar de theologische categorieën, modellen en theorieën komen van de religieuze en theologische traditie.[18]

Om inzicht te krijgen in de praktijk zijn interviews afgenomen. Drie interviews zijn gehouden met regiebehandelaren uit de klinische en post klinische behandelcontext.

Het vierde interview is gehouden met de coördinator geestelijke verzorging van De Hoop ggz. Hij is als respondent gevraagd, omdat geestelijke verzorging religie en zingeving als primair domein heeft en omdat de onderzoeker werkt met de vooronderstelling dat onder 'werken aan existentieel herstel' ook 'samenwerken aan existentieel herstel' wordt verstaan. Het zoeken van het gesprek met zowel behandelaren en geestelijk verzorger is in lijn met de door Frans Koopmans geformuleerde actuele vragen bij De Hoop ggz naar het recht doen aan het herstel in de relatie met God en naar wiens verantwoordelijkheid dit is (behandelaar of geestelijk verzorger?) en in welke verhouding deze tot elkaar staan.

Ook is een groepsgesprek gevoerd met alle respondenten. Dit diende ter verificatie en verdieping van de data.

Deze vijf gesprekken vormen de basis voor de praktijkbeschrijving.

Voor de weergave van de gesprekken is gekozen voor een pragmatische transcriptie[19]. Dit betekent dat wel letterlijk is uitgetypt wat besproken is, maar dat versprekingen, herhalingen, stopwoorden, et cetera niet altijd letterlijk worden uitgewerkt. Zo wordt 'ja, ja, ja' in de weergave van het gesprek regelmatig verkort tot 'ja' en worden uitingen als 'Hmm' meestal weggelaten. Voor dit onderzoek is een meer gedetailleerde uitwerking niet nodig.

3. <u>Welke waarden, theologie en vooronderstellingen sturen de gevonden praktijk?</u>
   'De nabeschouwing (1)'
   Deze deelvraag beoogt uitleg en interpretatie van de gevonden praktijk aan de hand van wetenschappelijke theorieën en concepten.
   De interpretatieve taak van praktische theologie komt hier voor het voetlicht.
4. <u>Welke waarden, theologie en vooronderstellingen zouden de praktijk kunnen/moeten sturen?</u>
   'De nabeschouwing (2)'
   Voor het beantwoorden van deze deelvraag worden theologische concepten als leidraad gebruikt en 'goede praktijken' om van te leren.
   Het gaat hier om de normatieve taak van PT.
5. Welke mogelijke opties zijn er om de praktijk te verrijken <u>om de praktijk te verrijken?</u>
   'Adviezen aan de teams'
   Met het antwoord op deze deelvraag wordt de beweging terug naar de praktijk gemaakt. In dit onderzoek is de praktisch theologische interpretatie gestart in de praktijk. Ik ben mij ervan bewust dat de praktisch theologische interpretatie ook op ieder ander punt zou kunnen starten.[20] De keuze om eerst de praktijk in kaart te brengen, daarna te zoeken naar wat de praktijk stuurt, vervolgens naar wat de praktijk zou moeten/kunnen sturen en dan naar hoe de praktijk zodoende verrijkt zou kunnen worden, is bewust gemaakt. Deze is gebaseerd op het feit dat de aanleiding voor dit onderzoek ook in de praktijk ligt, namelijk in de ervaringen in de genoemde stageperiode en de geluiden op het bovengenoemde lustrumcongres.

---

[15] Ganzevoort, *Forks,* 9.
[16] Ganzevoort, *Forks,* 9.
[17] Osmer, *Practical Theology,* 4.
[18] Ganzevoort, *Forks,* 9.
[19] Evers, *Kwalitatief interviewen,* 145.
[20] Osmer, *Practical Theology,* 11.

Dit is de pragmatische taak van praktische theologie. Conclusies, evaluaties en aanbevelingen zijn het antwoord op deze deelvraag.

1.5. Relevantie van het onderzoek

Het primaire publiek voor dit onderzoek is De Hoop ggz. Het is duidelijk geworden dat er binnen de ggz in het algemeen, maar ook binnen De Hoop ggz in het bijzonder, vragen zijn over de praktijk van het werken aan herstel waarbij zingeving in de zin van spiritualiteit en (christelijk) geloof een volwaardige rol speelt. Met het onderzoek wil ik een bijdrage leveren aan de reflectie op en verrijking van de praktijk van het werken aan existentieel herstel. Wanneer ik reflecteer op de huidige praktijk bij De Hoop ggz kan ik met mijn onderzoek hopelijk bijdragen aan verrijking van deze praktijk. Mogelijk kan het onderzoek ook relevant zijn voor christelijke ggz in het algemeen.

Omdat De Hoop begonnen is als kerkelijk initiatief en zij nog steeds steun ontvangt van de kerken door middel van financiën en gebed, naast dat voor De Hoop ook vragen liggen op het gebied van de relatie tussen De Hoop en kerken aangaande de rol van de kerken in het herstel van de cliënt, zou ik als secundair publiek het grensvlak van kerk en samenleving aanwijzen.[21]

[21] Ganzevoort, *Forks,* 12.

2. Het speelveld

Dit hoofdstuk dient om het 'speelveld' van dit onderzoek in kaart te brengen en het 'spel' en de 'spelers' te introduceren. Het onderzoek is in de eerste plaats een theologisch onderzoek en meer specifiek een empirisch praktisch-theologisch onderzoek. Ten tweede zullen de begrippen zingeving, spiritualiteit, religie en geloof, die in de inleiding al genoemd werden, worden gedefinieerd. Daarna kunnen het speelveld en het spel geïntroduceerd worden. De thematiek kan ook geplaatst worden in de context van een wetenschappelijke discussie. Tot slot komen de spelers - behandelaren in de ggz en geestelijk verzorgers - in beeld

2.1. Een empirisch praktisch-theologisch onderzoek

2.1.1. Theologie

In het vakgebied van de theologie worden meerdere definities gehanteerd om aan te geven waar het vak over gaat. Zo kan het vak omschreven worden als 'onderzoek naar opvattingen en gedragingen van gelovigen of aanhangers van religies'[22], als 'de systematische bestudering van de christelijke traditie'[23] en als 'verantwoord spreken over God'[24]. Voor dit onderzoek zijn zowel de eerste als de derde definitie van belang. Ze staan met elkaar in relatie. Het gaat in dit onderzoek namelijk over 'onderzoek naar opvattingen en gedragingen van gelovige ggz-medewerkers, waarbij het van belang is dat zij verantwoord spreken over God in hun beroepspraktijk. Deze christelijke medewerkers in een christelijke organisatie hebben het bestaan van God dus als een vooronderstelling voor hun leven en handelen. In de loop van het onderzoeksverslag zullen we zien dat het ook van belang is hoe de individuele medewerker christelijk geloof vertaalt in het leven, in de beroepspraktijk, in cliëntbejegening. Geloof in God wordt niet automatisch altijd op dezelfde manier vertaald in gedrag.

Een theoloog is volgens R.R. Ganzevoort in een onderzoek opmerkzaam op het 'stuiten op' of 'ervaren van' het heilige. Theologie wordt daarom door hem gedefinieerd als de discipline die onderscheidt, beschrijft, interpreteert, uitlegt, evalueert en helpt construeren hoe mensen spreken over God, tegen God en ervaren te worden aangesproken door God.[25] Zodoende is theologie volgens hem kort gezegd het traceren van het heilige. Dit interpreteren, uitleggen, evalueren, beschrijven en (helpen) construeren van ervaringen van mensen met God is in dit onderzoek ook aan de orde. Daarom sluit deze definitie van Ganzevoort goed aan bij wat bedoeld wordt in dit praktisch theologische onderzoek en wat ook de eerste van de drie hierboven gegeven definities wil zeggen (fides quae). Daarbij moet wel worden opgemerkt dat Ganzevoort bewust 'het heilige' niet nader definieert. Vanuit de identiteit van de organisatie en haar medewerkers en vanuit de identiteit van de onderzoeker is 'God' in dit onderzoek specifieker ingevuld als de God van de Bijbel, God de Vader van Jezus Christus, met wie een persoonlijke relatie kan bestaan.

2.1.2. Praktische theologie

Het gaat in dit onderzoek dus om het theologisch reflecteren op een praktijk. Daarmee is dit een praktisch-theologisch onderzoek geworden. PT zou kunnen worden omschreven als 'theologie van de praktijk'[26] of 'theologische bezinning op geloofspraktijken'.[27] Het vakgebied van de praktische

[22] Brink, G. van den, *Een publieke zaak,* 196.
[23] Van den Brink, *Publieke zaak,* 197.
[24] Van den Brink, *Publieke zaak,* 199.
[25] Ganzevoort, *Forks,* 5.
[26] Van de Kamp, leergesprek 1, 06-10-2017.
[27] Van de Kamp, leergesprek 1, 06-10-2017.

theologie is veelzijdig en veelkleurig. Een algemene grond van PT is te beschrijven als 'de hermeneutiek van geleefde/beleefde religie'.[28]

De drie woorden uit dit gezamenlijke fundament van de PT vragen om eigen inkleuring. Religie gaat dan over 'de overstijgende patronen van actie en betekenis ingebed in en bijdragend aan het heilige'.[29] Bij beleefd/geleefd wordt onderscheiden in teksten (Bijbelse theologie), ideeën (systematische theologie) en praktijken (praktische theologie). In PT bestuderen we het veld van beleefde/geleefde religie in een hermeneutische modus, dat is, aandacht gevend aan de meest fundamentele processen van het interpreteren van leven door eindeloze conversaties waarin we betekenis construeren. Conversatie is dan zowel met medemensen als met traditie. Deze conversaties kunnen eventueel leiden tot meer diepgaand en adequater spiritueel leven.

Naast een gemeenschappelijke grond zijn er in het veelkleurige en veelzijdige vakgebied van de PT vier punten waarop de wegen van praktisch theologen zich onderscheiden. Deze vier beslismomenten[30] betreffen: (1) het object van de PT; (2) de methode van de PT; (3) de rol van de onderzoeker en; (4) het publiek. Het object van de PT kan van klein naar groot worden weergegeven als: (1) ambtelijke bediening; (2) kerk, (3) geloof; (4) religie; (5) cultuur en; (6) samenleving. In het geval van het bestuderen van en reflecteren op de geloofspraktijk van het werken aan existentieel herstel in de behandelcontext van de christelijke hulporganisatie De Hoop ggz raakt de betreffende praktijk tot de buitenste concentrische cirkel. Het gaat namelijk om een geloofspraktijk, die niet direct verbonden is aan ambtelijke bediening of kerk (hoewel er bij De Hoop ggz relatie is met kerken, door middel van gebed, financiële ondersteuning en betrokkenheid van medegelovigen, gaat het bij de betreffende regiebehandelaren en geestelijk verzorger in dit onderzoek niet om kerkelijk mandaat of ambtelijke zending). Hoewel De Hoop ggz hulp biedt als christelijke organisatie wil zij dit doen voor iedereen. Dit betekent dat de praktijk niet alleen te maken zal hebben met (christelijk) geloof, maar ook met religie in bredere zin en met allerlei culturele achtergronden van medewerkers en cliënten. Tot slot is De Hoop ggz een instelling die een plaats inneemt in de samenleving en mensen ook (opnieuw) wil helpen met het (her)vinden van een plaats in die samenleving. Wat betreft methode is hier sprake van empirisch praktische theologie.[31] Dit omdat de praktijk hier functioneert als object. Wat betekent dat de praxis het materiaal bevat dat onderzocht moet worden. De categorieën, modellen en theorieën voor de interpretatieve en normatieve fase komen voort uit de religieuze en theologische traditie. De rol van de onderzoeker en het publiek zijn in hoofdstuk 1 besproken.

De praktijken van zorg[32] uit dit onderzoek bevatten, evenals de praktijken van pastoraat en geestelijke verzorging waar echtpaar Van der Kooi over schrijft, impliciete theologie of levensbeschouwelijke opvattingen. Is men zich ervan bewust wat men, 'in de gereedschapskist' meeneemt? Er bestaat een intrinsieke samenhang tussen praktijken van zorg en theologie.[33] Deze relatie blijft echter vaak impliciet. Het is helpend voor verdieping en verrijking van een praktijk om deze relatie tussen handelen en overtuigingen zichtbaar te maken en daarover na te denken. Vaak blijft dit onbewust aanwezig, omdat men zich verre wil houden van dogmatiek; maar in de praktijk klinkt dit voluit door. Met dogmatiek wordt dan bedoeld: *"fatsoenlijk spreken over God, mens en wereld."*[34]

---

[28] Ganzevoort, *Forks,* 3-5.
[29] Het begrip 'religie' wordt verderop in dit hoofdstuk uitgebreider besproken.
[30] Ganzevoort, *Forks,* 7-12.
[31] Ganzevoort, *Forks,* 9.
[32] Zoals ook de praktijk van het werken aan existentieel herstel in de behandelcontext van De Hoop ggz, die in dit onderzoek centraal staat. De 'praktijk van zorg' in dit onderzoek houdt zowel het handelen van behandelaren in de christelijke ggz, als het handelen van de geestelijk verzorger in deze christelijke ggz, als het handelen van beide in hun onderlinge relatie in.
[33] Van der Kooi & Van der Kooi, *Goed gereedschap,* 152.
[34] Van der Kooi & Van der Kooi, *Goed gereedschap,* 153.

In de benadering van praktische theologie die in dit onderzoek wordt gehanteerd is PT een zelfstandige theologische discipline binnen het geheel van de theologie. PT is niet slechts de praktische toepassing van de kennis uit andere theologische vakken in de ambtelijke vakken. Dit is een klassieke, maar achterhaalde visie op PT.[35] In dit model van voor de paradigmashift, waarin PT aan het einde van de theologische encyclopedie kwam, was er alleen een beweging van theorie naar praktijk mogelijk. Wanneer de PT gezien wordt als zelfstandige theologische discipline is er ook een beweging van praktijk naar (nieuwe) theorie mogelijk. Het belang hiervan komt sterk naar voren bij Don Browning.[36] In de lijn van Schleiermacher, die de 'vader van de PT' wordt genoemd, wordt Browning de 'grote broer' genoemd. Beiden stonden een gerichtheid van de theologie als geheel op de praktijk voor. Brownings kritiek op Schleiermacher was dat deze vasthield aan het theorie-praktijk principe voor de PT. Browning verdedigde een praktijk-theorie-praktijk principe in een wisselwerking. Browning baseerde zich hiervoor op Gadamer. Het Gadameriaanse principe van versmelting van (verstaans)horizonten paste voor Browning bij het vormen en verdiepen van praktische wijsheid. Dat beoogt ook dit onderzoek te doen, een beweging te maken van praktijk naar theorie en weer terug naar praktijk, met als doel om zo mogelijk de bestaande praktijk te verdiepen of verrijken.

Juist wanneer PT op deze wijze benaderd wordt, is het ook van belang om te spreken over de praktische theologie in relatie tot andere wetenschappen. Theologie heeft andere wetenschappen nodig om de werkelijkheid te leren verstaan. Dit geldt ook, of misschien wel in het bijzonder voor PT. Interdisciplinariteit is namelijk een belangrijk kenmerk van praktische theologie.[37] Deze interdisciplinariteit geldt voor de PT in gesprek met andere theologische disciplines, maar ook voor de dialoog met andere takken van wetenschap.[38] Cameron wijst er op dit punt op dat het voortdurend een zoektocht is hoe PT gebruik moet maken en moet leren van andere disciplines, zonder zichzelf of de gesprekspartners geweld aan te doen.[39]

Met het oog op deze dialoog reikt Egbert Brink in zijn *Connecting Horizons*[40] een waardevolle nuancering van het Gadameriaanse principe van versmelting van horizonten aan.[41] Hij stelt voor om voortaan niet meer te spreken van 'horizonversmelting', maar van 'horizonverbinding'. Het verbinden van twee horizonten is zoeken naar gemeenschappelijke grond om tot een gemeenschappelijk verstaan te komen. Deze hermeneutische houding vraagt een onbevooroordeelde en ruimdenkende houding tegenover de gezichtspunten van de ander. Het vervolg van dit onderzoeksverslag zal uitwijzen dat in ieder geval de hier gevonden praktijk inderdaad beter gediend is met het spreken van 'verbinden' dan van 'versmelting' van horizonten.

2.2. Begripsbepalingen

De woorden zingeving, spiritualiteit, religie en geloof zijn al regelmatig genoemd in de inleiding en de gehanteerde theologiedefinitie. Zo werd het thema 'existentieel herstel' in de inleiding besproken op een congres over zingeving in de herstelgeoriënteerde zorg, dat werd georganiseerd door twee christelijke zorgverleners en het Kennisinstituut christelijke ggz. In die context werd ook gesproken over de spirituele dimensie van het leven. Verder werd bij de bepaling van het te hanteren theologiebegrip al gesproken over religie en geloof. Hieronder volgen bepalingen van deze begrippen.

---

[35] Van de Kamp, leergesprek 1, 06-10-2017.
[36] Root, *Christopraxis,* 54-60.
[37] Cameron, *Talking about God,* 30; Osmer, *Practical Theology,* 240.
[38] Osmer, *Practical Theology,* 240.
[39] Cameron, *Talking about God,* 32.
[40] Brink, E., *Connecting Horizons with Job.*
[41] Brink, *Connecting Horizons,* 10-11.

2.2.1. Zingeving

In tijden van crisis is de vraag naar zingeving volgens velen extra sterk.[42] Dit was ook te horen in de genoemde lezing van Schaap-Jonker op het lustrumcongres van het Kicg.[43] Zij gaf als voorbeeld dat suïcidaliteit onder jongeren niet zozeer wordt ingegeven door depressie, maar door zingevingscrises. Maar wat is nu zingeving? Dit begrip kan heel verschillend worden opgevat en ingezet. Wanneer de gelaagdheid van deze term wordt onderkend, kan het begrip verhelderd worden en zo aan bruikbaarheid winnen. Deze gelaagdheid is weer te geven in drie niveaus[44], die elkaar overigens ook kunnen overlappen:

- Instrumentele zingeving: Dit heeft te maken met de ontplooiing van doelgerichte activiteiten die tastbaar resultaat opleveren. Het gaat hier bijvoorbeeld om het verrichten van een nuttige taak of het verdienen van eigen inkomsten.
- Intrinsieke zingeving: Deze vorm van zingeving is niet resultaatgericht. Het gaat hier om zaken die waarde in zichzelf hebben. Belangrijke relaties, zorg voor een ander, vriendschap, lichaamsverzorging, een huisdier, creativiteit, muziek, sport, spel, hobby's of passies.
- Ultieme zingeving: Hier spelen ultieme waarden, levensoriëntatie en spiritualiteit een rol. Zingeving op dit niveau vindt meestal plaats in het kader van iemands levensbeschouwing of levensvisie. Het 'betreden' van het terrein van ultieme zingeving vereist respect en behoedzaamheid. Het is iemands 'heilige grond'. Hier ligt bij uitstek, maar niet exclusief, het terrein van de geestelijk verzorger.[45] De termen spiritualiteit en ultieme zingeving liggen, wat betreft betekenis, dicht bij elkaar. Spiritualiteit wordt echter nog meer geassocieerd met religiositeit dan zingeving. Er bestaat een accentverschil tussen beiden. Zingeving duidt meer op een doelbewuste activiteit, terwijl spiritualiteit meer op een ontvankelijkheid wijst, meer op *zinvinding* dan op *zingeving*.

De zoektocht naar zin is te typeren als een existentiële activiteit en dit wordt vaak voelbaar, wanneer de dagelijkse loop van iemands leven onderbroken wordt.[46] De vanzelfsprekendheid van het gewone van alledag wordt ter discussie gesteld. Dit kan op verschillende manieren gebeuren. Ten eerste kan het optreden wanneer iemand, incidenteel of langdurig, traumatische ervaringen opdoet, zoals ziekte, verlies, ongeluk of slachtoffer zijn van geweld. *"Traumatisering tast onze diepste overtuigingen over onszelf en de wereld aan. Ze ondergraaft de gedachte, dat het leven een zinvol verband kent, dat de wereld ons goedgezind is en dat ik als persoon de moeite waard ben"*[47]. Ten tweede *kunnen* overgangen naar een nieuwe fase het leven problematiseren. Ten derde kan de zinvraag zich ook aandienen, wanneer iemand onder de indruk raakt van een natuurfenomeen, aan het denken wordt gezet door een goed gesprek, geluk ervaart of een geboorte-ervaring meemaakt. Zowel negatieve als ook positieve ervaringen kunnen dus de vraag naar het waarom en waartoe aan de orde stellen.

Wanneer het in dit onderzoek gaat over zingeving zal, hoewel niet uitsluitend, toch voornamelijk deze derde vorm van zingeving aan de orde zijn. Het is namelijk vooral een spirituele/religieuze/godsdienstige opvatting van het woord zingeving, dat aan de orde is, wanneer het gaat over 'zingeving in de herstelgeoriënteerde zorg in de christelijke ggz'. De weergegeven gelaagdheid toont echter ook aan dat zingeving niet altijd over geloof gaat. Zingeving kan ook gaan over werk (niveau 1) of over betekenisvolle relaties met anderen en betekenisvolle activiteiten (niveau 2).

---

[42] Doolaard, Jaap, *Nieuw handboek geestelijke verzorging,* 287.
[43] Zie hoofdstuk 1 – Inleiding.
[44] Doolaard, *Nieuw handboek,* 308-309.
[45] Doolaard, *Nieuw handboek,* 308-310.
[46] Ganzevoort & Visser, *Zorg,* 45-47.
[47] Menken & Van der Meulen, *Reflecteren,* 162.

2.2.2. Spiritualiteit

De laatste decennia is er een hernieuwde interesse voor het begrip spiritualiteit opgekomen, zowel binnen als buiten de theologie.[48] Mensen zijn op zoek naar de zin van het leven en naar de grondslagen van hun bestaan en de samenhang van gebeurtenissen. Het gaat dan niet alleen om het krijgen van inhoudelijke antwoorden, maar ook om het vinden van een 'authentieke levensstijl, waarin eerbied, diepgang, eenvoud, liefde en hoop belangrijke woorden zijn.[49] Spiritualiteit gaat over een breed te definiëren zoektocht naar zin en een breed begrip van het zich verhouden tot het hogere.[50]

De aandacht voor spiritualiteit vandaag de dag is breed en veelkleurig en is op verschillende manieren waar te nemen. Mensen kunnen spirituele ervaringen beleven aan literatuur, kunst, muziek. Ook zijn verschillende spirituele belevingen te zien op bijvoorbeeld geboortekaartjes of rouwadvertenties. Spiritualiteit wordt vandaag de dag niet vanzelfsprekend aan een bovennatuurlijke werkelijkheid verbonden.[51] Spiritualiteit wordt ook wel geduid als een puur menselijk verschijnsel, dat voortkomt uit de behoefte aan een diepere zin van het leven. Bij Robert Salomon[52] bijvoorbeeld heeft 'geest' betrekking op rationele en emotionele participatie aan de wereld en de mensheid. Centraal hierin staat een intermenselijk gevoel van compassie van mensen en dingen om ons heen. Spiritualiteit kan zodoende eigenlijk bezien worden als een bepaalde levenskunst, met als kernwoorden zorg, vertrouwen en liefde.

Van oudsher heeft spiritualiteit echter een uitgesproken religieus karakter. Menken en Van der Meulen[53] en Heitink[54] volgen Jaap Firet, wanneer zij spiritualiteit definiëren als: *"een persoonlijke en/of gemeenschappelijke fundamentele, min of meer continue levensoriëntatie van religieuze aard."* Tot een dergelijke levensoriëntatie behoren ook religieuze handelingen. Deze staan in het centrum van het leven. Het gaat dan bijvoorbeeld om bidden, meditatie, ascese en participatie in de cultus. Zo beschouwd is spiritualiteit dus méér dan een bepaalde levenskunst.[55] Spiritualiteit heeft in deze definitie te maken met de existentiële kern van het menselijk bestaan, maar dan wel zo dat die kern op de één of andere wijze religieus betrokken is op een transpersoonlijke grootheid, op een de mens omringend, tegenkomend en invloed uitoefenend Mysterie: het Geheim, het/de Heilige, God. Spiritualiteit raakt de kern van het menselijk bestaan, dat wil zeggen: de verhouding tot het Absolute. In Bijbelse verwoording wordt demens aangeduid als geschapen naar Gods beeld, om uit te groeien tot gelijkenis met Hem.[56]

Spiritualiteit is dus vandaag een brede, veelkleurige noemer, waarin de zoektocht naar zin en het zich verhouden tot het hogere centraal staat. Het gaat hierbij om een bepaalde ontvankelijkheid. Voor sommigen is spiritualiteit een bepaalde levenskunst, gekenmerkt door zorg, liefde en vertrouwen. Op deze wijze zal dit begrip ook in het seculiere deel van de maatschappij en in de seculiere ggz te vinden zijn. Van oudsher heeft spiritualiteit echter een religieuze lading. En op die wijze, maar dan specifiek toegespitst op het christelijke geloof zal spiritualiteit ingekleurd zijn bij de christelijke organisatie De Hoop ggz.

---

[48] Menken-Bekius, Corja & Henk van der Meulen, *Reflecteren kun je leren. Basisboek voor pastoraat en geestelijke verzorging*.
[49] Menken & Van der Meulen, *Reflecteren,* 162.
[50] Ganzevoort & Visser, *Zorg,* 45-47.
[51] Menken & Van der Meulen, *Reflecteren,* 165.
[52] Menken & Van der Meulen, *Reflecteren,* 165.
[53] Menken & Van der Meulen, *Reflecteren,* 165.
[54] Heitink, *Pastorale zorg,* 167.
[55] Menken & Van der Meulen, *Reflecteren,* 165.
[56] Menken & Van der Meulen, *Reflecteren,* 165.

2.2.3. Religie

Een korte definitie van 'religie' werd al gegeven aan het begin van dit hoofdstuk (2.1.2.). Volgens R.R. Ganzevoort gaat religie over 'de overstijgende patronen van actie en betekenis ingebed in en bijdragend aan het heilige'. Het heilige is volgens hem in ieder geval 'een centrum waar het leven om draait en een aanwezigheid die ontzag en hartstocht oproept'. Er is echter meer te zeggen over religie.[57]

Religie heeft al een meer specifieke toepassing dan het brede 'spiritualiteit'. Bij religie wordt in ieder geval de associatie met godsdienst opgeroepen en zal al snel aan de vijf wereldgodsdiensten gedacht worden. In Nederland gaat het klassieke beeld van religie, voornamelijk verbonden aan de kerkelijke context, vandaag de dag niet meer op, vanwege het proces van secularisering van de afgelopen decennia.[58] De religieuze neiging van de mens is echter nog steeds zichtbaar, maar dan in andere, meer verschillende verschijningsvormen.

Religiositeit wordt vandaag de dag zichtbaar in de vorm van 'geleefde religie'. Voorbeelden van vormen die dit aanneemt zijn: 'ietsisme', 'soloreligie' of een breed aanbod van levensverdieping via yoga en andersoortige wijzen van zelfreflectie. Bij 'Nieuwe Nederlanders' is religie vaak natuurlijk en spontaan aanwezig in het dagelijks leven. Dit komt omdat bijvoorbeeld de Afrikaanse, Zuid-Amerikaanse of Surinaamse cultuur meer ruimte biedt voor religieuze elementen dan de westerse rationaliteit. Verder zijn religieuze elementen ook zichtbaar in allerlei massale gebeurtenissen. Voorbeelden hiervan zijn massale uitingen rondom de dood van zangidolen of populaire publieke figuren, optochten tegen zinloos geweld en grote jeugdbijeenkomsten, zoals de EO-jongerendag en de katholieke internationale jongerendagen.

In de context van een christelijke organisatie zal er, wanneer er over religie en religieus gesproken wordt, voornamelijk de christelijke religie oftewel het christelijk geloof bedoeld worden. Toch is het goed om ons te realiseren dat in seculiere zin met religie dus alle patronen van actie en betekenis bedoeld worden, die ingebed zijn in en bijdragen aan het heilige, waarbij 'het heilige' ruim kan worden opgevat, zoals het gaat om iets dat uitzonderlijk is, wezenlijk verschil maakt of transcendent is.

2.2.4. Geloof

In haar begripsbepaling[59] van godsdienst en geloof geeft M. de Vries-Schot aan dat, aangezien 'godsdienst' in de Nederlandse taal voornamelijk naar het christelijk geloof verwijst, dit woord een meer specifieke lading heeft dan het algemenere woord 'religie' dat hierboven al besproken is. De Vries schrijft dat in het algemeen het woord 'geloof' door theologen wordt gebruikt voor het geheel van de persoonlijke geloofsbeleving. In het algemene taalgebruik wordt de term 'spiritualiteit' ook wel gebruikt om godsdienstigheid aan te duiden. Deze term duidt echter – ook dit is hierboven terug te vinden – op een breder veld van niet-traditionele, niet-institutionele godsdienstigheid, waarbij het uitsluitend gaat om innerlijke beleving. Godsdienst en geloof zijn dus niet inwisselbaar met de termen religie en spiritualiteit, maar zijn specifiekere begrippen.

Van oudsher bestaat er een onderscheid tussen inhoudelijke en functionele definities van godsdienst. Inhoudelijke definities hebben betrekking op ervaringen van mensen met God, op hun relatie met Hem. Functionele definities gaan meer over wat godsdienst bij een persoon bewerkstelligt. De Vries stelt dat het in de theologie met name om de inhoud gaat en in de hulpverlening met name om de functie. De Vries beveelt een definitie aan die goed hanteerbaar is voor de praktijk. Deze luidt: *"Geloof/godsdienstigheid is een doorleefde en in de praktijk gestalte krijgende persoonlijke betrekking*

[57] Ganzevoort & Visser, *Zorg,* 45-47.
[58] Ganzevoort & Visser, *Zorg,* 45-47.
[59] De Vries-Schot, *Geloven,* 42-43.

tot een transcendente werkelijkheid die God genoemd wordt."[60] In deze definitie komt zowel de relatie met God als de invloed daarvan op de mens en zijn leven aan de orde.

2.3. Het speelveld

2.3.1. Herstelgeoriënteerde zorg

Het onderzoeksthema 'werken aan existentieel herstel' kwam in de inleiding ter sprake in de context van de herstelgeoriënteerde zorg in de christelijke ggz. Bij herstelgeoriënteerde of herstelgerichte zorg[61] komen mogelijk associaties boven aan de herstelbeweging binnen de psychiatrie. Kernwoorden zijn: herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid. De beweging is vooral gericht op eigen kracht, eigen regie en emancipatie van de psychiatrische patiënt en heeft haar wortels in de cliëntbeweging in de geestelijke gezondheidszorg, die nu onderdeel vormt van het Trimbos instituut.

2.3.1.1. Gezondheid en herstel

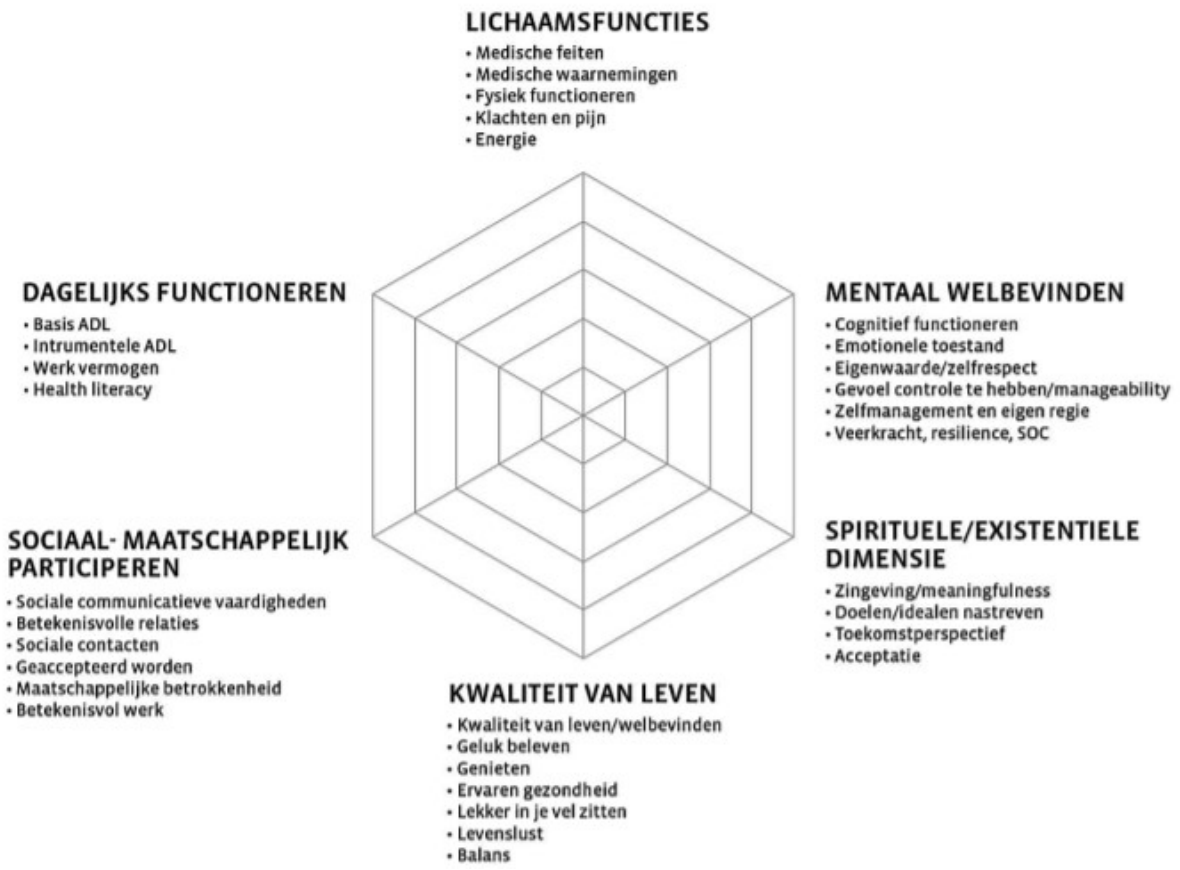
De Van Dale geeft als definitie van het begrip 'herstel': *"het weer plaatsen of terugbrengen in de vorige toestand"*[62] 'Terug naar de normale toestand', dus eigenlijk. Dit roept echter de vraag op wat men onder normaal verstaat. De Wereldgezondheidsorganisatie geeft als definitie van 'normaal' in de context van gezondheid en ziekte, eigenlijk een definitie van gezondheid dus: *"a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease, or infirmity"*[63]. Gezondheid en (existentieel) herstel worden in de literatuur als twee nauw verbonden begrippen behandeld. Daarom worden ze ook in dit onderzoeksverslag bij elkaar gehouden.

Over wat gezondheid precies is en waar herstel exact over gaat, bestaat internationaal gezien geen consensus. Herstel is qua concept nauw verwant aan gezondheid. Gezondheid is een multidimensionaal begrip en het begrip 'herstel' dat de beweging van ziekte naar gezondheid representeert, zal per consequentie ook veelkleurig en dimensioneel moeten zijn.

In 2009 formuleerde Machteld Huber (werkzaam bij het Louis Bolk instituut) een nieuwe, relationele en dynamische omschrijving van het begrip gezondheid als alternatief voor de statische formulering van de WHO: *"Gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven."*[64] Begrippen als weerbaarheid, veerkracht en vermogen tot aanpassen staan in deze definitie centraal. Daarom wordt ook gesproken van 'positieve gezondheid'. Uit kwalitatief en kwantitatief onderzoek zijn 556 indicatoren gekomen voor gezondheid. Huber categoriseerde deze in zes hoofddimensies: lichaamsfuncties, mentale functies en mentale beleving, spirituele dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Al deze dimensies zijn van belang bij het ervaren van gezondheid en welbevinden. Vervolgonderzoek heeft ook laten zien dat vooral bij mensen met ziekte-ervaringen de spirituele dimensie hoog scoorde. In deze dimensie staan zingeving, toekomstperspectief en acceptatie centraal.[65] Hieronder worden de zes dimensies van positieve gezondheid in een figuur weergegeven.

---

[60] De Vries-Schot, *Geloven,* 43.
[61] Jong, Ewoud, de & Hanneke Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg binnen de christelijke ggz: een inleiding*.
[62] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 197.
[63] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 197.
[64] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 198.
[65] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 198.



Omdat er nog steeds veel onduidelijk is aangaande het begrip herstel verwijzen De Jong en Schaap-Jonker ook naar Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams en Slade (2011), die een conceptueel kader hebben ontwikkeld, waarin drie hoofdcategorieën van ordenende principes om over herstel te spreken, worden onderscheiden: 'de weg van herstel', 'herstelprocessen' en 'stadia van herstel'.

Ten eerste valt herstel te ordenen volgens het principe van de 'weg van herstel'. Daarbij horen termen als een actief, uniek en individueel proces, multi-dimensionaliteit, strijd, stadia, reis, non-lineair, gradueel, levens veranderend, helend milieu. Deze begrippen komen op uit geleefde ervaring van mensen. De effecten van medicatie en psychologische behandeling bij bijvoorbeeld depressieve stoornissen zijn beperkt. Wanneer herstel echter breder wordt geduid dan uitsluitend (volledig) klinisch herstel of genezing, kan de patiënt toch komen tot andere vormen van herstel en daardoor ook tot meer of ander welbevinden. Dit is vooral van toepassing in de chronische psychiatrie.

Ten tweede is er het ordenende principe van 'herstelprocessen'. De verschillende onderscheiden processen liggen dichter tegen de praktijk van de hulpverlening aan. De processen die worden onderscheiden zijn: verbondenheid, hoop en optimisme ten aanzien van de toekomst, identiteit, betekenisverlening en empowerment. De Jong en Schaap-Jonker merken op dat het denken in processen goed aansluit bij een christelijk mens- en wereldbeeld, omdat dit bij uitstek relationeel van aard is. God heeft mensen namelijk in relatie tot zichzelf en tot anderen geschapen. In het verlengde van dit relationele spelen het collectief of de gemeenschap een belangrijke rol in de Bijbel en worden wij opgeroepen tot onderlinge pastorale en diaconale zorg.

Het bovengenoemde relationele mensbeeld werkt ook door in de opvatting over christelijke identiteit. Identiteit gaat over wie je bent 'Coram Deo', voor het aangezicht van God. Christelijke identiteit gaat over wie je bent of mag zijn in Gods ogen. De Jong en Schaap-Jonker noemen dit de spirituele of

existentiële dimensie van identiteit[66], in navolging van de dimensie uit de figuur[67] van Huber. Deze dimensie kan de basis vormen voor andere aspecten van identiteit, zoals die ook zichtbaar zijn in de verschillende dimensies van herstel en herstelgeoriënteerde zorg in de weergegeven figuur.

Ten aanzien van het proces van 'hoop' is men zich er ook van bewust dat ziekte en beperking niet het laatste woord hebben in het christelijk geloof. Het christelijke geloof kijkt verder en heeft weet van een nieuwe toekomst, omdat de macht van dood en de heerser over de dood verslagen is op Golgotha (Hebr 2:14-15). Daarom reikt christelijke hoop verder dan het hier en nu, tot over de dood heen en overstijgt daarom de beperkingen van het hier en nu. Welk accent hierbij in de theologie gelegd wordt, maakt ook uit voor de doorwerking in de hulpverlening. Zo kan bijvoorbeeld de nadruk gelegd worden op gebrokenheid buiten het paradijs, waarbij de herschepping pas volkomen wordt verwacht in het eschaton ('nog niet'). Herstel zal meer gekenmerkt worden door leren omgaan met beperkingen ('nog niet'), dan wanneer de theologische benadering er één is van 'nu al', waarin benadrukt wordt dat het Koninkrijk van God al gekomen is en nu al gestalte krijgt. In dit tweede voorbeeld komen herstel en genezing dichter bij elkaar.

De Jong en Schaap-Jonker stellen een christelijke benadering van empowerment als herstelproces voor: *"empowerment is het in verantwoordelijkheid voor en afhankelijkheid van God en de naaste ontwikkelen van nieuw zelfvertrouwen, talenten en mogelijkheden én het ontwikkelen van inzicht in en accepteren van onmogelijkheden en beperkingen."*[68] Dit in aanpassing op de seculiere definitie: *"het ontwikkelen van de eigen kracht, talenten en mogelijkheden en de ontwikkeling van inzicht in en acceptatie van onmogelijkheden en beperkingen."*[69] Persoonlijke verantwoordelijkheid en individuele ontwikkeling kunnen namelijk volgens hen nooit los gezien worden van afhankelijkheid. Dit geldt in psychologisch en in theologisch opzicht en betreft de afhankelijkheid van anderen en van God. Bezien vanuit het christelijk geloof is streven naar onafhankelijkheid zelfs oerzonde bij uitstek. Vanuit dit perspectief is eigen regie dan ook altijd begrensd. Wanneer eigen regie echter niet (meer) mogelijk is, bijvoorbeeld bij ernstige pathologie, is het de verantwoordelijkheid van anderen om de patiënt/cliënt zorg te blijven bieden die hem of haar als schepsel van God en medemens recht blijft doen. Dit betekent dat empowerment en persoonlijke verantwoordelijkheid een plaats krijgen in het hulpverleningsproces en recht doen aan de principiële wederkerigheid die christelijke zorg kenmerkt: *"De zorgvrager is nooit alleen maar patiënt, maar medeschepsel en medemens voor het aangezicht van God, waarbij zowel de zorgvrager als zorgdrager voor de ander als Christus mogen zijn en Christus in de ander zoeken te ontmoeten."*[70]

Ten derde is er het ordenende principe van de verschillende stadia van herstel. Wat dit betreft zijn er verschillende vormen te onderscheiden. De bekendste is: overweldigd zijn door de ziekte, strijden met de ziekte, leven met de ziekte en leven voorbij de ziekte. De auteurs stellen dat de wijze waarop deze stadia doorlopen worden nauw samenhangt met de wijze waarop de vraag naar de zin van de ziekte beantwoord wordt, hoe betekenis eraan verleend wordt dus. Zij baseren zich voor deze uitspraak op onderzoek naar religieuze coping en (mentale) gezondheid.[71] Volgens hen speelt existentieel herstel een cruciale rol in het doorlopen van de verschillende stadia. (Dat moet hierbij overigens dynamisch en niet lineair opgevat worden). Het ordenen van herstelstadia kan richting geven bij het bepalen van welke interventies op welk moment van waarde zijn. De waarde van het raamwerk van Leamy en collega's vinden De Jong en Schaap-Jonker voornamelijk dat op empirische gronden enige orde wordt aangebracht in een veelzijdig en multidimensioneel begrip als herstel.

---

[66] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 199.
[67] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 198.
[68] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 200.
[69] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 200.
[70] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 200.
[71] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 200.

Gezondheid is een multidimensioneel begrip, waarbij een multidimensioneel begrip als herstel goed aansluit. Er bestaan verschillende modellen met hun eigen pijlers of dimensies voor gezondheid en herstel, met allen hun eigen terminologie. Waar het echter voornamelijk om gaat is wat dit uitdrukt. Het gaat in herstel om: *"aandacht hebben in de zorg voor mensen voor het brede scala aan functies en dimensies met het focus op verantwoordelijkheid en aanpassing."*[72]

2.3.1.2. Existentieel herstel

Existentieel herstel is een bepaalde vorm van herstel, voortvloeiend uit de hierboven geschetste visies op gezondheid en herstel, die in dit onderzoek centraal staat en die ik in dit verkennende hoofdstuk een eigen (sub)paragraaf wil toekennen. In de christelijke ggz moet aandacht voor existentieel herstel zeker een plaats hebben, betogen De Jong en Schaap-Jonker. Existentieel herstel heeft betrekking op de meest fundamentele laag van het bestaan en de ultieme vragen van het leven. 'Existentie' betekent 'bestaan' of 'het reëel zijn in de werkelijkheid'. De existentiële dimensie is daarom meer dan één onder velen. De existentiële dimensie is in alle vormen van herstel, in alle behandeling en begeleiding dus, impliciet aanwezig. Deze dimensie wordt juist in de psychiatrie meer expliciet, omdat mensen hier geconfronteerd worden met kwaad en lijden. Het kan hierbij gaan om vragen aangaande de eigen identiteit (wie ben ik?), de waarde van het bestaan (mag ik er zijn?), vragen naar het doel en de zin van het leven ('waarom overkomt mij dit? Waarvoor ben ik op aarde?'), vragen die gaan over belangrijke waarden in het leven ('wat is echt belangrijk voor mij, juist als ik zoveel moet inleveren?', 'wat is goed leven?') en over effectiviteit en controle ('wat kan ik bereiken?'). De existentiële dimensie heeft dus betrekking op de betekenisdimensie. De existentiële en klinische dimensie zijn hierbij nooit van elkaar te scheiden. Dit komt omdat mensen niet alleen áán, maar ook ónder hun ziekte lijden. Wanneer het niet goed lukt om ervaringen van lijden en psychische ziekte op de één of andere manier in een betekenisvol geheel te duiden, kan dit leiden tot een zingevingscrisis. Voor gelovigen kunnen existentiële vragen bij voorbeeld de vorm krijgen van geloofsworstelingen, ervaringen van godverlatenheid en gevoelens van betekenisloosheid. Geloof kan daarentegen ook fungeren als een bron van steun en een kader waarin zin en betekenis gevonden wordt. Aandacht voor existentiële dan wel religieuze/spirituele thema's gaat over het algemeen samen met beter behandelresultaat en hogere klanttevredenheid, stellen de auteurs, met een verwijzing naar internationale literatuur.[73] Aandacht voor de existentiële dimensie kan dus klinisch herstel bevorderen, terwijl verwaarlozing ervan belemmerend kan werken voor klinisch herstel.

Wanneer het gaat om positieve gezondheid, eigen regie en verantwoordelijkheid is er een belangrijk verschil tussen psychiatrische stoornissen en meer orgaan-specifieke stoornissen. Bij psychiatrische stoornissen speelt een gestoorde betekenisverlening. Dit maakt juist het proces van het hervinden van zin en betekenis in het leven ingewikkeld. Een voorbeeld hiervan zijn ernstige depressieve stoornissen. Daarin is vaak sprake van verlies van existentiële hoop: *"het vermogen tot het hopen, datgene wat juist het hopen mogelijk maakt in het bestaan"*[74]. Bij het verlies van existentiële hoop is de deur naar de toekomst gesloten, terwijl de toekomst juist een dimensie zou kunnen zijn waarbinnen betekenisvolle mogelijkheden zouden kunnen worden geactualiseerd. Dit laat zien dat, wanneer het gaat over herstelgerichte zorg, spreken over existentieel herstel de mogelijkheid tot 'stance taking' veronderstelt. Een mens moet zich op een bepaalde manier weten te verhouden tot zijn problematiek. Enige mate van vrijheid en reflectief vermogen is van belang. Het vermogen hiertoe kan verschillen per fase waarin een psychiatrisch patiënt zich bevindt. Het eerdergenoemde ordenende principe van de stadia van herstel kan hierbij helpend zijn.

---

[72] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 201.
[73] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 201.
[74] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 201.

De ideeën van hulpverleners ten aanzien van ziekte en gezondheid zijn altijd gevormd door hun eigen ervaringen, eigen normen en waarden en de gevolgde opleiding. Schaap-Jonker en De Jong verwijzen opnieuw naar het onderzoek van Huber, wanneer zij stellen dat beleidsmakers én hulpverleners, en dan met name artsen, gezondheid op een smalle, biomedische wijze interpreteren. Wanneer artsen echter zelf een chronische ziekte meemaken, verandert dit profiel en worden de spiritueel/existentiële dimensie en de sociaal-maatschappelijke dimensie belangrijker. Voor patiënten lijken alle dimensies even belangrijk te zijn. Herstel is volgens hen meer dan het afnemen van symptomen en gaat bijvoorbeeld ook over veilig wonen, het kunnen uitoefenen van sociale rollen in werk en gezin en de invloed hiervan op de zelfwaardering. De auteurs merken wel op dat het mogelijk is dat dit niet in dezelfde mate geldt voor hulpverleners in de ggz, omdat deze al gewend zijn aan het werken vanuit een bio-psychosociaal model in plaats van een strak biomedisch model. Of de spirituele/existentiële dimensie dan ook meer aandacht krijgt in behandelingen blijft nog steeds de vraag. De auteurs verwijzen naar patiënttevredenheidsonderzoeken van Eleos uit 2014, die lieten zien dat zelfs bij een organisatie als Eleos de spirituele of existentiële kant van diagnostiek en behandeling onderbelicht bleef! [75]

Om aandacht voor de leefwereld van de patiënt in het herstelproces goed in beeld te brengen zijn ervaringsdeskundigen in een herstelgerichte benadering van zorg van belang. Hun reflecteren op de eigen ervaring en het delen van deze eigen ervaringen met anderen leidt tot de ontwikkeling van collectieve ervaringskennis. Dat is kennis over hoe het is om te leven met een psychische kwetsbaarheid en de gevolgen daarvan. Ervaringsdeskundigheid is het overdragen van ervaringskennis en het inzetten daarvan in herstelprocessen. De ervaringsdeskundige heeft verder ook een taak richting hulpverleners. Het gaat dan om bewustmaking van hun attitude en gedragingen richting patiënten.

Omdat, zoals hierboven al te lezen was, het denken over levenskwaliteit onder behandelaars en patiënten nogal uiteen kan lopen, is het gesprek over de verschillende dimensies binnen het hulpverleningsproces, en zo ook het gegeven van gedeelde besluitvorming, van groot belang. Ten aanzien van de gedeelde besluitvorming ligt er echter een grens op het punt dat een cliënt/patiënt niet (meer) in staat is tot 'afstand nemen' en reflecteren. Wanneer iemand niet in staat is om te komen tot een in bepaalde mate afgewogen oordeel ten aanzien van zijn eigen situatie, en de wilsvrijheid in het geding is, kan de mening van de patiënt overruled worden door een gemotiveerd besluit van de hulpverlener.

2.3.2. De wetenschappelijke discussie

Het onderzoeksthema 'werken aan existentieel herstel' dat in dit onderzoek centraal staat, bevindt zich in het debat dat in de wetenschap gevoerd wordt onder de noemer 'integratie'. Deze term is afkomstig uit een Amerikaanse setting.[76] Het debat gaat over de verhouding tussen religie en wetenschap/professie. Dat is ook het spanningsveld dat aan de orde is in dit onderzoek, waarin het gaat over het werken en samenwerken aan existentieel herstel door ggz-behandelaren en geestelijk verzorger(s).

Grofweg zijn in navolging van Glas in eigen land vier benaderingen[77] van het proces van integratie te onderscheiden:

- Professionalisme: De houding dat je als professional vooral een goede vakman moet zijn. De enige inzichten die er in de psychologie, psychotherapie en psychiatrie toe doen, komen in deze benadering vanuit die discipline zelf: vakmanschap, goede methodologie, wetenschappelijk inzicht en kennis.

[75] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg,* 202.
[76] Glas, Gerrit, *Modellen van 'integratie' in psychologie en psychiatrie (1) – het debat,* 153.
[77] Glas, *Modellen,* 153-155.

De benadering heeft als voordelen dat ze duidelijk is, houvast biedt en zich richt tegen obscurantisme en kwakzalverij.

De benadering kan ook kritisch worden belicht. Zo gaat ze vooral ervanuit dat ziekte een ding is en dat de professional een technicus is. Als je de professional als ingenieur ziet, heb je een taal voor het kapotte apparaat, maar niet voor hoe dat apparaat zich tot zichzelf verhoudt. Die verhouding is echter wel van groot belang voor het proces van herstel. Mensen interpreteren hun klachten en symptomen en die interpretaties zijn doorslaggevend voor hoe het optreden van de arts of psycholoog wordt ervaren.

Een tweede bezwaar is dat aanhangers van de ingenieursbenadering niet kunnen verantwoorden dat in hulpverlening belangrijke ethische normen een rol spelen: vertrouwen, solidariteit, onbaatzuchtigheid, weldoen. Deze normen kunnen niet aan de techniek zelf ontleend worden, terwijl deze wel degelijk van belang zijn.Aan de grenzen van de wetenschap speelt het axioma van de waardevrijheid (of neutraliteit) - de veronderstelling dat wetenschap alleen te maken heeft met technische en instrumentele waarden – een rol. Wetenschapsfilosofisch is deze grondslag van de waardenvrijheid echter na de crisis van het positivisme niet langer houdbaar..

- Persoonlijke attitude: Volgens deze benadering doen achterliggende visies, waarden en mensbeelden ertoe, maar dan meer op het vlak van de persoonlijke houding en niet zozeer op dat van de wetenschap of professie zelf. Christenen tonen in deze benadering niet dat zij christen zijn door op een andere manier hun wetenschap of professie te beoefenen, maar door 'als mens' anders in het vak te staan.

  Het is waar dat houding en wijze van contact leggen van groot belang zijn in de therapeutische relatie. Stilzwijgend gaat deze benadering meestal ervanuit dat de wetenschap of professie die men beoefent 'op zich' neutraal is en dat waarden en levensbeschouwelijk inzicht slechts een subjectieve inkleuring bieden van het 'eigenlijke' probleem. Dit is te typeren als 'het verhaal van de harde kern en de zachte rand'. De harde kern van de objectieve feiten en de bewezen effectieve behandelstrategieën naast of tegenover de subjectieve rand van betekenisgeving en waardering in de therapeutische relatie. Dit is een vorm van dualisme. Het gaat voorbij aan de meer uitdagende vraag of er ook een interactie bestaat tussen levensbeschouwelijke inzichten en de ontwikkeling van een bepaald wetenschapsgebied of professie als zodanig.
- Presuppositionalistische benadering: Kritiek op de vooronderstellingen van een bepaalde wetenschap of professie.

  Positief te waarderen aan deze benadering is dat ze dieper graaft.

  Nadeel is dat de benadering hoofdzakelijk negatief is. Ze geeft vooral kritiek, maar wijst niet direct een alternatieve weg of benadering.

  Ook heeft deze benadering een te eenvoudig beeld van hoe vakfilosofie, vakwetenschap, professie en alledaagse ervaring zich tot elkaar verhouden.
- De integratieve benadering: Deze zoekt naar een meer intrinsieke samenhang tussen geloof/religie – wetenschap/professie.

In de Amerikaanse literatuur wordt voornamelijk over vijf modellen[78] van 'integratie' gesproken:

1. Het Biblical-Counseling model. Dit model is een 'oude bekende', ook in ons eigen land. J.A. Adams en G. Powlison zijn hiervan de belangrijkste vertegenwoordigers. Volgens Powlison kent de gelovige de volle waarheid eigenlijk al en kan de wetenschap hoogstens een beperkte en flauwe afschaduwing daarvan geven. Powlison hanteert ook een zeer brede en ongebruikelijke definitie van psychologie, die verveemdend werkt. Psychologie is bij Powlison de menselijke psyche en tegelijk het geheel van psychologische theorieën, de praktijk van de toepassing van die theorieën in allerlei professionele verbanden, maar ook de institutionele context waarin dat gebeurt – het geheel van organisaties, wetgeving en financiële processen die het de professional mogelijk maken zijn werk te doen.[79] De Bijbel biedt ook psychologie,

[78] Glas, *Modellen,* 155-159.
[79] Glas, *Modellen,* 155.

stelt Powlison, 'Faith's Psychology – het geheel van opvattingen over de mens en zijn functioneren, zoals dat in de Bijbelboeken waarneembaar is.. In deze benadering is het duidelijk,, mocht er al strijd bestaan tussen wetenschappelijk inzicht en inzicht uit de Bijbel, hoe de keuze moet uitvallen: de Bijbel gaat voor alles, als primaat van het Woord!
Wetenschap wordt in deze benadering gedevalueerd, al ziet Powlison dat zelf niet zo.
De gebruikte definitie van psychologie laat verder het gegeven weg dat de psychologisch onderzoeker op zoek is naar methoden die met een behoorlijke betrouwbaarheid leiden tot reproduceerbare onderzoeksresultaten.

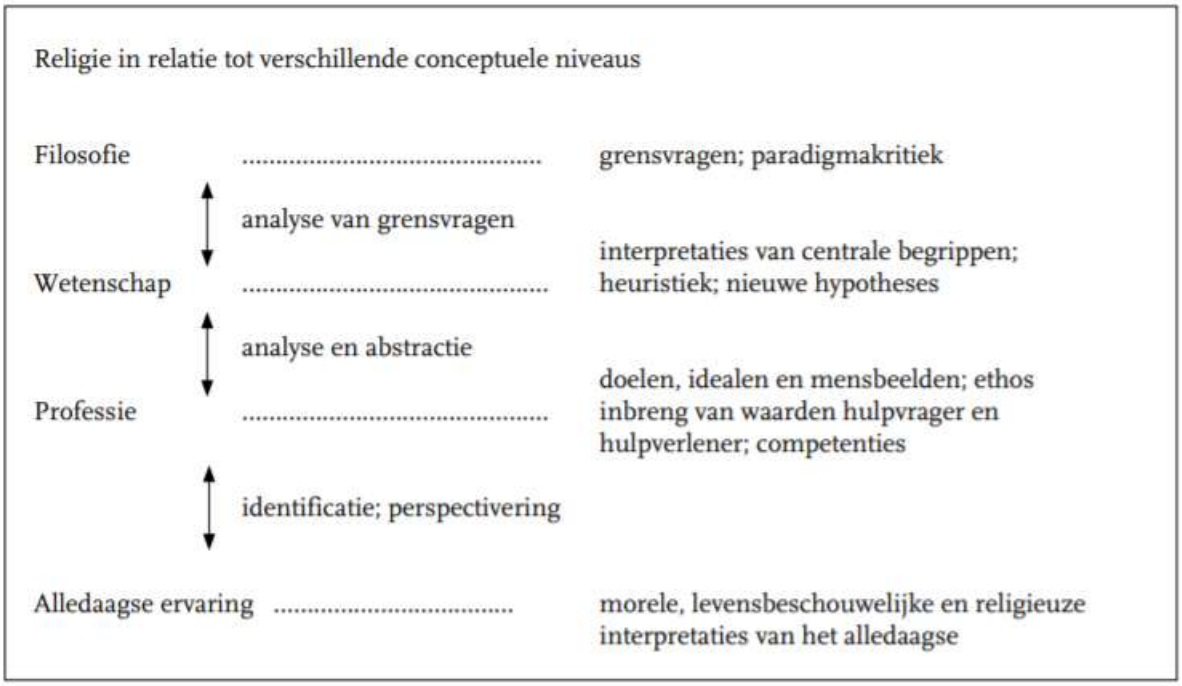
2. Het 'levels of explanations model'. Volgens dit model, waarvan D.G. Myers de belangrijkste vertegenwoordiger is, kan er per definitie geen strijd zijn tussen christelijke religie en wetenschap. Myers stelt dat wetenschap en religie met elkaar verbonden zijn door het besef van nederigheid, verwondering en ontzag. Hij onderscheidt allerlei manieren waarop wetenschap en geloof elkaar beïnvloeden. Ze delen de kenmerken van nieuwsgierige verwondering en nederige scepsis en willen te allen tijde dienstbaar aan elkaar zijn. De wetenschap kan in deze benadering de waarheid, die in de goddelijke zorg voor de wereld besloten ligt, nooit bedreigen.
   Je zou denken dat, volgens Myers, wetenschap en religie dus nooit in elkaars vaarwater terecht kunnen komen. Dit kan echter wel, stelt hij. Dit kan op convergerende en op divergerende wijze gebeuren. Een voorbeeld van convergentie is het gegeven van zelfwaardering. De sociale psychologie levert argumenten die het belang van gezonde zelfwaardering ondersteunen. Die zelfwaardering putten we echter niet uit onszelf, maar uit de erkenning door anderen en ontlenen we uiteindelijk aan God. Eén van de voorbeelden die Myers geeft van divergentie gaat over de effecten van bidden. Het onderzoek ging volgens Myers uit van een verkeerde vooronderstelling van wat bidden is, namelijk – aldus het bewuste onderzoek - een vorm van magie. Verder bevatte het onderzoek volgens hem nog een ruisfactor. Er was in het onderzoek een controlegroep van mensen voor wie niet gebeden wordt. Volgens Myers ging men er daarbij ten onrechte vanuit dat het in een christelijk land als de Verenigde Staten niet uitgesloten is dat toch voor zo'n persoon gebeden wordt.
3. De integratieve benadering van Collins en anderen richt zich vooral op de toepassing van psychologisch inzicht in allerlei contexten; psychotherapie, counseling, pastoraat, jeugd- en gezinshulpverlening, maatschappelijk werk en dit alles ook nog in verschillende culturen en leeftijdsgroepen. Volgens Collins is integratie vooral te zien als een praktisch probleem van counselors en psychotherapeuten, waarbij de oplossing afhangt van de situatie, de persoon en de specifieke kenmerken van de zaak die aan de orde is. Integratie volgens Collins 'veelvormig, persoonlijk, ondefinieerbaar, hermeneutisch solide, eschatologisch, en cultureel sensitief.' Dit is, na jaren van theoretische discussie, de oplossing van Collins om de relatie tussen psychologie en christelijk geloof in al zijn veelzijdigheid te vatten.
   Uiteindelijk komt Collins' oplossing dicht bij die van Bouma-Prediger (1990) die voorstelde vier vormen van integratie te onderscheiden: interdisciplinair integratie (vergelijking en combinatie van twee disciplines), intra-disciplinaire (integratie van religieuze gezichtspunten in een bepaalde praktijk), geloof-praxis integratie die erop gericht is consistentie te bevorderen tussen religieuze overtuiging en levenspraktijk en ten slotte experiëntiële integratie (integratie in de beleving van de gelovige hulpverlener).
4. De 'christian psychology view' is het vierde model. Robert C. Roberts is hiervan de belangrijkste vertegenwoordiger. Zijn punt is vooral dat het integratiedebat al teveel uitgaat van een gevestigde en soms ook nogal beperkte leer aangaande wat psychologie is. Die doctrine moet zelf kritisch bevraagd worden. Enerzijds is ze positivistisch en sciëntistisch in zoverre ze alleen dat voor waar wil aannemen wat de wetenschap kan bewijzen door waarneming en experiment. Anderzijds denkt hij aan psychologie achter tal van psychotherapeutische stromingen en persoonlijkheidsmodellen – een psychologie die zich voor wetenschappelijk uitgeeft, maar dat in feite helemaal niet is. Zo zijn veel premissen van de psychoanalyse, de

experiëntiële psychotherapie en het Jungiaanse denken helemaal niet zo zuiver wetenschappelijk van aard en strijdig met centrale premissen van het christelijk geloof.
Roberts komt uit bij een onaantrekkelijk dilemma ofwel integratie (met contaminatie en vervuiling als gevolg) ofwel 'juxtapositie' (ontkennen van zinvolle interactie).
Roberts pleit voor een derde positie die de psychologie als wetenschap laat beginnen bij de woestijnvaders. Hij begint bij patriarchen als Johannes Cassianus, Evagrius Ponticus, en bij Augustinus, Thomas van Aquino, Luther, Pascal, Kierkegaard en Dostojewski, Richard Baxter, Jonathan Edwards. Om deze positie te kunnen innemen is het wel nodig om de definitie van psychologie te kunnen verruimen. Hier heeft Roberts helemaal geen probleem mee. Psychologie gaat volgens hem niet alleen over meten, verklaren en veranderen van emoties, gedachten, waarnemingen en gedragingen, maar ook over het doel van het menselijk leven en over hoe dit leven zich ontwikkelt tot zijn bestemming.
Wat betreft radicaliteit doet Roberts benadering niet onder voor die van Powlison, maar zijn benadering is veel meer gericht op behoud van het goede van de academische psychologie en psychotherapie. Daarnaast stelt hij veel explicieter dat de psychologie niet zonder schade voorbij kan gaan aan het psychologisch inzicht dat in een lange traditie van christelijke spirituele oefening besloten ligt.

5. Het 'Positive Psychology' model heeft R.C. Cloninger als belangrijkste vertegenwoordiger. Cloninger ontwierp een 'biosociale' persoonlijkheidstheorie. Deze bood een synthese van genetica, epidemiologie en neurobiologie. Dit model onderscheidde drie temperament-dimensies. Na verloop van tijd werd het uitgebouwd met vier temperaments- en drie karakterdimensies (waaronder 'self-trancendence'). Hierna ging Cloninger zich bezighouden met factoren in de persoonlijkheid die van belang zijn voor innerlijke rust, groei en positieve gevoelens. In zijn meest recente werk zoekt Cloninger aansluiting bij de klassieke deugdenleer en bij oosterse en westerse spirituele tradities die contemplatie hoog achten. Het interessante van deze activiteiten van Cloninger ligt in de volhardende poging om empirisch behoorlijk moeilijk grijpbare verschijnselen te verbinden met objectiverend wetenschappelijk onderzoek. Vanuit een wetenschapstheoretisch perspectief kan Cloningers benadering eclectisch worden genoemd, omdat zijn teksten heen en weer gaan tussen empirisch onderzoek en inzichten uit een veel bredere stroom van religieuze en filosofische tradities. Zijn onderzoek wekt de suggestie dat wetenschappelijk onderzoek sommige van deze inzichten bevestigt. Het is echter de vraag of het verschil in context, doel en betekenis van de verschillende typen van beschrijving bij Cloninger voldoende duidelijk worden.

Dit zijn de vier meest voorkomende benaderingen van de verhouding religie/geloof – wetenschap/professie in eigen land en de vijf meest voorkomende modellen uit de Amerikaanse literatuur. Het overzicht laat zien dat er veel verschillende posities in het veld bestaan, die moeilijk nader tot elkaar komen. Een hulpmiddel op epistemologisch vlak zou helpend kunnen zijn voor een beter onderling begrip. Het gaat dan om het maken van een onderscheid in verschillende kennissoorten, waarin religie een eigen betekenis heeft, namelijk een onderscheid in alledaagse ervaring, professionele kennis, wetenschappelijke kennis en filosofisch inzicht.. Dit is te zien in de figuur[80] hieronder.

[80] Glas, *Modellen,* 161.



Er bestaat een complexe samenhang, zowel in horizontaal als in verticaal opzicht verticaal. De niveaus bepalen wat binnen de context relevant is en als argument telt, maar het schema drukt ook uit dat de discussie over de rol en invloed van religie/geloof op één niveau slechts gedeeltelijk relevant is voor een ander niveau.

Ik sluit hier aan bij Gerrit Glas, wanneer hij het belang van het onderscheiden in verschillende kennissoorten en niveaus benadrukt. Het bewustzijn van het onderscheid in verschillende niveaus en de eigen betekenis van integratie op ieder niveau wil ik als bewustzijn meenemen bij het reflecteren op de praktijk. Ook zullen we in het vervolg van dit onderzoeksverslag zien, dat een aantal van de hier besproken benaderingen en modellen ook zichtbaar worden in de praktijk.

2.4. De spelers

Dit alles brengt ons bij de spelers die in dit speelveld staan.

2.4.1. De spelers (1) - ggz-behandelaren

Geestelijke zorg is in Nederland gedefinieerd als psychologische en psychiatrische zorg.[81] De GGZ is de afkorting van Geestelijke Gezondheidszorg en is in Nederland de koepel waaronder de overheid psychologische en psychiatrische zorg heeft georganiseerd en toeziet op de kwaliteit.[82] Behandelaren in de ggz kunnen allerlei functies hebben. In dit onderzoek gaat het om - zoals men deze behandelaren noemt bij De Hoop ggz - regiebehandelaren.

Psychologie volgens de standaardopvatting kan in het kort op twee manieren worden verstaan. Ten eerste is de psycholoog als psychologisch onderzoeker altijd op zoek naar methoden die met een behoorlijke betrouwbaarheid leiden tot reproduceerbare onderzoeksresultaten.[83] Ten tweede is de psycholoog als behandelaar gericht op meten, duiden, verklaren of veranderen van emoties,

[81] Van der Kooi & Van der Kooi, *Goed gereedschap,* 156.
[82] Van der Kooi & Van der Kooi, *Goed gereedschap,* 156.
[83] Glas, *Modellen,* 156.

gedachten, waarnemingen en gedragingen.[84] Wat de regiebehandelaar-psycholoog in de context van De Hoop ggz precies doet, komt in het volgende hoofdstuk ter sprake, naar aanleiding van beschrijvingen van de respondenten zelf.

Uit het pleidooi van Hanneke Schaap-Jonker in de inleiding en de introductie op herstelgeoriënteerde zorg binnen de christelijke ggz in dit hoofdstuk bleek dat ggz-behandelaren kunnen werken aan existentieel herstel, door de spirituele dimensie van het leven mee te laten doen in de behandeling. Aandacht voor de spirituele/existentiële dimensie in de behandeling kan klinisch herstel bevorderen en verwaarlozing ervan kan klinisch herstel belemmeren. De inleiding en de introducerende paragraaf over herstelgeoriënteerde zorg in de christelijke ggz lieten echter ook zien dat er vragen en bezwaren bestaan bij behandelaren aangaande de spirituele/existentiële dimensie in de behandelkamer. Daarom is het interessant en relevant om regiebehandelaren te bevragen op hoe zij werken aan existentieel herstel; om vervolgens viapraktisch theologische reflectie te komen tot aanbevelingen met het oog op verdieping of verrijking van hun praktijk.

2.4.2. De spelers (2) - de geestelijk verzorger

In het voorgaande is beschreven dat existentieel herstel te maken heeft met (ultieme) zingeving, met betekenis, spiritualiteit, religie en geloof. Ook kwam aan de orde dat de existentiële dimensie van belang is in het totaal van herstelprocessen. Klinisch herstel wordt vaak positief beïnvloed door existentieel herstel en waar de existentiële dimensie verwaarloosd wordt, blijft klinisch herstel soms ook achter, zo bleek. We zagen dat levensbeschouwing en spiritualiteit bij uitstek, hoewel niet exclusief, het domein van de geestelijk verzorger zijn. De psycholoog en de geestelijk verzorger/theoloog hebben beiden een eigen referentiekader. Voor de psycholoog vormen zijn psychologische kennis en inzichten het primaire referentiekader, de theoloog werkt met en vanuit zijn theologisch concept of construct. De geestelijk verzorger is dus nu, na de ggz-behandelaar, de speler die in beeld wordt gebracht in het kader van 'werken aan existentieel herstel'.

In onderscheid van het hierboven genoemde begrip geestelijke zorg is er het begrip geestelijke verzorging. Dit begrip wordt bepaald door de religieuze en levensbeschouwelijke context.[85]

Behoefte aan geestelijke verzorging in de moderne samenleving is wettelijk vastgelegd als een recht binnen uiteenlopende instellingen. Hierbij wordt gedacht aan: *"instituties die voor de cliënten (patiënten, bewoners, gedetineerden, dienstplichtigen) een afgrenzing betekenen ten opzichte van het openbare maatschappelijke leven"*[86] Instellingen waar cliënten 24 uur of langer intern verblijven zijn namelijk van overheidswege verplicht om in ieder geval voor de duur van het interne verblijf geestelijke verzorging aan te bieden.

Geestelijke verzorging kan worden omschreven als: *"die communicatie waarin een geestelijk verzorger en een cliënt (cliënten), in een specifieke context, samen spreken over wat bij de cliënt(en) leeft en doen wat er te doen valt, in het licht van hun levensbeschouwing en in verbondenheid met hun levensbeschouwelijke gemeenschap."*[87]

De aard van die communicatie zou vervolgens als volgt kunnen worden ingevuld: *"Geestelijke verzorging is de professionele en ambtshalve begeleiding en hulpverlening aan mensen bij zingeving van hun bestaan, vanuit en op basis van geloofs- en levensovertuiging, en de professionele advisering inzake ethische en/of levensbeschouwelijke aspecten in zorgverlening en beleidsvorming."*[88] Dit is de

[84] Glas, *Modellen,* 158.
[85] Van der Kooi & Van der Kooi, *Goed gereedschap,* 156.
[86] Heitink, *Pastorale zorg,* 212.
[87] Menken-Bekius, *Reflecteren,* 15.
[88] Menken-Bekius, *Reflecteren,* 15.

omschrijving van geestelijke verzorging zoals gehanteerd in de beroepsstandaard van de VGVZ (Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen).

Met slechts een algemene beschrijving is geestelijke verzorging een brede en bleke noemer.[89] Geestelijke verzorging vraagt om levensbeschouwelijke inkleuring. *"Een levensbeschouwing is een geheel van opvattingen, ideologieën, mythen, verhalen, muziek, ideeën, rituelen, waarden en normen waarbinnen het leven geordend kan worden en waardoor het leven zin kan hebben."*[90] Geestelijk verzorgers bewegen zich dus op het gebied van levensbeschouwing en religie. In geestelijke verzorging is er expliciete aandacht voor de bronnen en mogelijkheden van levensbeschouwingen en geloofstradities.[91]

Belangrijke vragen bij geestelijke verzorging in instellingen zijn of pastorale zorg op algemene grond bestaansrecht heeft en of geestelijke verzorging een eigen professionaliteit heeft. Het antwoord op deze vragen is 'ja', volgens G. Heitink.[92] Dit is gemotiveerd op antropologische grond, vanuit de geestelijke dimensie van het mens-zijn. Psychologische, biologische, sociologische en spirituele aspecten spelen een rol in het mens-zijn. Vragen als 'hoe kan ik mijn eigen leven léven en mijn eigen dood sterven' worden bij uitstek behandeld in deze spirituele dimensie. Zo heeft geestelijke verzorging in instellingen op antropologische grond een eigen bestaansrecht en daarom ook eigen professie.

Geestelijke verzorging in instellingen gebeurt vaak, hoewel niet altijd, vanuit een ambtshalve verbondenheid met een geloofsgemeenschap. Dit is terug te vinden in de hierboven gegeven definitie van geestelijke verzorging en wordt ook zo besproken door Heitink.[93] Heitink erkent dat de ambtshalve binding van een geestelijk verzorger in een instelling complicerend kan werken voor de zorg, maar hij is toch voorstander van een ambtshalve verbondenheid van de geestelijk verzorger aan een geloofsgemeenschap. Dit op basis van zijn visie op pastorale zorg waarvan de verbondenheid met een geloofsgemeenschap één van de karakteristieken is. Ambtelijke binding schept gemeentelijke verbondenheid en enkelingen worden opgenomen in een gemeenschap. Een vertegenwoordiger van de christelijke traditie handelt altijd in verbondenheid met een christelijke gemeenschap, waaraan hij of zij ook een bepaalde verantwoording af moet leggen. Bovendien kan zo de bediening van Woord en sacrament ook binnen tehuizen en instellingen gestalte krijgen.[94]

Geestelijke verzorging in instellingen berust vaak op een oecumenische samenwerking. Daarnaast zijn vertegenwoordigers van andere religies werkzaam in een team van geestelijke verzorgers.[95] Zowel het cliëntenbestand als het team van geestelijk verzorgers in instellingen zijn vandaag de dag in veel gevallen multireligieus en geestelijk verzorgers moeten in deze dynamieken kunnen werken. Verschillende levensbeschouwingen staan zo in de praktijk naast elkaar. Alle geestelijk verzorgers in een team moeten verkennende zingevingsgesprekken kunnen voeren met cliënten die een beroep op hen doen. Ze staan daarbij in het algemene veld. Waar een specifieke spiritualiteit ter sprake komt, is een geestelijk verzorger nodig die vanuit een gezamenlijk beleven binnen dit referentiekader de cliënt kan begeleiden.

---

[89] Van der Kooi & Van der Kooi, *Goed gereedschap,* 154.
[90] Doolaard, *Nieuw handboek,* 301.
[91] Van der Kooi & Van der Kooi, *Goed gereedschap,* 155.
[92] Heitink, *Pastorale zorg,* 213-215.
[93] Heitink, *Pastorale zorg,* 215-216.
[94] Uit mijn contact met de geestelijk verzorger van De Hoop ggz gedurende mijn stageperiode weet ik dat het in zijn geval een bewuste keuze is geweest om werkzaam te zijn zonder ambtshalve binding. Dit juist om dienstbaar te kunnen zijn in het veelkleurige cliëntenbestand van De Hoop. Hij ervaart een binding aan een bepaalde gemeente of denominatie als mogelijk belemmerend voor cliënten die zich verbonden voelen met andere stromingen dan de eventueel mandaat verlenende gemeente. Het complicerende argument van de ambtshalve binding, zoals Heitink dit beschreef speelt in deze keuze een rol.
[95] Heitink, *Pastorale zorg,* 209.

Omdat het werk van de geestelijk verzorger bepaald wordt door het levensbeschouwelijk aspect, is het interessant en relevant om de geestelijk verzorger van De Hoop ggz te bevragen op zijn specifieke taaklast en zijn aandeel in het werken aan existentieel herstel in de behandelcontext van De Hoop ggz.

2.5. Conclusie

Praktische theologie is theologische bezinning op geloofspraktijken. De geloofspraktijk in dit onderzoek is het werken aan existentieel herstel in de behandelcontext van de christelijke hulporganisatie De Hoop ggz. Existentieel herstel is die vorm van herstel, waarin aandacht voor de spirituele/existentiële dimensie van het leven ook voluit meedoet. In deze dimensie staan zaken rondom zingeving en betekenis in de aandacht.

Zingeving is een gelaagd begrip dat toegepast kan worden op doelgerichte activiteiten, die tastbaar resultaat opleveren (instrumentele zingeving), zaken die waarde in zichzelf hebben (intrinsieke zingeving) en levensoriëntatie en spiritualiteit (ultieme zingeving). Hoewel de lagen van het begrip door elkaar lopen, en de andere lagen in dit onderzoek niet uitgesloten zijn, gaat het in dit onderzoek voornamelijk om de derde laag, die van de ultieme zingeving. Spiritualiteit gaat in brede zin over de relatie met 'het hogere', religie is meer specifiek toegespitst op godsdienst en heeft vaak de klank van de vijf wereldgodsdiensten. Geloof gaat over een persoonlijke relatie met een transcendente grootheid, die 'God' genoemd wordt. Dat is ook in dit onderzoek het geval. Geloof gaat dan over christelijk geloof en de relatie betreft de relatie met de God van de Bijbel, de Vader van Jezus Christus. In deze context worden de termen spiritualiteit en religie soms ook toegepast op de christelijke context gebruikt. Waar mogelijk zal echter in het onderzoeksverslag het onderscheid gemaakt worden tussen de brede begrippen spiritualiteit en religie en het specifieke (christelijk) geloof.

Spiritualiteit en levensbeschouwing zijn voornamelijk het domein van de geestelijk verzorger. Zijn/haar werk wordt bepaald door het religieus/levensbeschouwelijk aspect. Het is echter niet exclusief het domein van de geestelijk verzorger. Ook voor behandelaren uit de ggz is de existentiële dimensie een aandachtspunt. Hoe en in welke mate is een moeilijk te beantwoorden vraag, die in de wetenschappelijke discussie wordt aangeduid met de term 'integratie'. We zagen dat er veel verschillende benaderingen en modellen bestaan in het integratiedebat. Een aantal van deze benaderingen zal later in dit onderzoeksverslag terugkomen, wanneer we zien welk model van toepassing is op de handelswijzen in de praktijk. Ook liet de literatuur zien dat een systematisch onderscheid in verschillende kennissoorten helpt om wat meer grip te krijgen op het integratievraagstuk.

Nu het speelveld, het spel en de spelers geïntroduceerd zijn, kan de focus verlegd worden naar de 'wedstrijd'. Dat gebeurt in het volgende hoofdstuk.

3. De wedstrijd - Beschrijving van de praktijk van het werken aan existentieel herstel in de behandelcontext van De Hoop ggz in Dordrecht

De centrale vraag in dit hoofdstuk is: 'hoe wordt gewerkt aan existentieel herstel[96] in de behandelcontext bij De Hoop ggz in Dordrecht?'. Het betreft hier de descriptief-empirische taak[97] van praktische theologie.

3.1. Methodische verantwoording van het empirisch onderzoek

Het empirisch deel van dit onderzoek moet de data opleveren om het antwoord te geven op de vraag hoe er gewerkt wordt aan existentieel herstel – dat is herstel, waarin de spirituele dimensie van het leven voluit meedoet – bij De Hoop ggz in Dordrecht. In totaal zijn met dat doel vijf gesprekken gevoerd, vier individuele interviews zijn gehouden en een groepsgesprek is gevoerd. Het aantal gesprekken is gebaseerd op beschikbare tijd en omvang die zijn gesteld voor dit programmaonderdeel van de opleiding. De onderzoeker is zich ervan bewust dat, wanneer inhoud en validiteit de enige criteria waren, een groter aantal respondenten de kwaliteit van het onderzoek ten goede zou zijn gekomen. Dit behoorde voor deze Masterthesis echter niet tot de mogelijkheden.

Drie van de individuele interviews zijn gehouden met regiebehandelaren, die werkzaam zijn op het Dorp De Hoop in Dordrecht. De onderzoeker heeft aan de contactpersoon, die voor het werven van respondenten de rol van poortwachter op zich heeft genomen, het verzoek gedaan te mogen spreken met regiebehandelaren, omdat zij enerzijds te maken zullen hebben met de thematiek van dit onderzoek in de behandeling en anderzijds te maken zullen hebben met de thematiek in hun aansturende rol. Vanuit de contactpersoon werd aangegeven dat dit mogelijk was, maar dan niet op het niveau van bijvoorbeeld psychiater-regiebehandelaren. Zij zijn te duur om hun tijd vrij te maken hiervoor.[98] Drie psychologen hebben zich uiteindelijk bereid verklaard om aan dit onderzoek mee te werken. Eén persoon is klinisch psycholoog en twee personen zijn GZ-psycholoog.

Het vierde individuele interview is gehouden met de coördinator geestelijke verzorging. Hij is gevraagd om medewerking te verlenen aan dit onderzoek, omdat hij door de onderzoeker gezien wordt als de vertegenwoordiger van de existentiële dimensie. Zijn werk wordt bepaald door het spirituele en religieuze aspect. De coördinator geestelijke verzorging bij De Hoop ggz werkt voor heel de instelling, maar heeft zijn 'uitvalsbasis' op 'het Dorp'.

Voor de voorbereiding van de individuele thematische interviews[99] is, naar aanleiding van het verrichtte vooronderzoek, een topiclist[100] opgesteld met aandachtspunten voor de gespreksvoering. Hierin stond dat respondenten in ieder geval zouden moeten worden bevraagd op: (1) hun eigen dagelijkse werk, dat wil zeggen vakgebied, functie en taken; (2) hun eigen visie op herstel, waarbij de onderzoeker alert is op een bepaald model van integratie; (3) de plaats van existentiële noties in de psychologische praktijk van deze professional. Voor de concrete voorbereiding per interview is de topiclist omgezet naar een aantal voorbereide hoofdvragen[101], waarbij de onderzoeker nagedacht

[96] Voor een uitleg over hoe existentieel herstel in dit onderzoek wordt opgevat, verwijs ik de lezer naar (de slotparagraaf van) hoofdstuk 2.
[97] Osmer, *Practical Theology,* 4.
[98] Dit is beargumenteerd door Frans Koopmans in een telefoongesprek op 7 januari 2021.
[99] Evers, *Kwalitatief interviewen,* 64.
[100] Verschuren, *Ontwerpen,* 145.
[101] Evers, *Kwalitatief interviewen,* 65-66.

heeft over mogelijkheden om door te vragen[102]. Er is daarbij rekening gehouden met de mogelijkheid dat vervolgvragen[103] zouden kunnen opkomen uit de context en het verloop van het interview. Een conversatiehulp[104] voor de fasering van het interview werd gebruikt.

Na ieder interview heeft de onderzoeker voor zichzelf het verloop van het gesprek geëvalueerd[105] en zijn, indien nodig, aanpassingen verricht in de voorbereiding. Hoofdvragen werden soms anders gerangschikt of op een andere wijze geformuleerd. Zo bleek voor de onderzoeker bijvoorbeeld, tijdens het proces van interviews voorbereiden, houden en verwerken, dat de coördinator geestelijke verzorging (uiteraard) niet met dezelfde vragen benaderd kon worden als de regiebehandelaren, hoewel het juist van belang was om te zorgen dat het gesprek wel duidelijk over dezelfde thematiek bleef gaan, namelijk de spirituele dimensie in de behandelcontext. Ook bleek tijdens het interviewen dat er meer onderwerpen meespeelden rond te thematiek van de spirituele dimensie in de behandelcontext dan de onderzoeker in de topiclist had voorzien. Zo was bijvoorbeeld de ontwikkeling die de organisatie heeft doorgemaakt een nieuw ingekomen item in het proces, maar blijkbaar van grote relevantie vanwege de doorwerking in de vormgeving van de praktijk vandaag de dag.

De analyse van de individuele interviews is handmatig verricht. De onderzoeker heeft codes aan zinnen en tekstfragmenten toegekend, die zijn teruggebracht tot vier grotere labels. Zo kwamen aangaande het werken aan existentieel herstel vier 'springende punten' voor het voetlicht: (1) de verschuiving van de organisatie van missionair gericht initiatief naar professionele ggz-instelling; (2) werken aan existentieel herstel in de behandeling; (3) werken aan existentieel herstel in de geestelijke verzorging en; (4) het samenspel tussen behandeling en geestelijke verzorging. Deze vier punten vormden de structuur voor het groepsgesprek.

Omdat de onderzoeker werkte vanuit de vooronderstelling dat het werken aan herstel met inbegrip van de spirituele dimensie een gezamenlijke aangelegenheid van behandeling en geestelijke verzorging is, is ervoor gekozen om in het groepsgesprek alle respondenten met elkaar in conversatie te brengen. Idealiter zou dit een gesprek met alle respondenten en met een lengte van één à anderhalf uur geweest zijn. Helaas bleek in de praktijk dat dit anders was. Eén respondent moest zich afmelden vanwege ziekte en anderen arriveerden later of vertrokken eerder, vanwege verplichtingen in hun normale werkzaamheden, waaruit zij zich voor dit onderzoek even vrij hebben gemaakt. De onderzoeker heeft ad hoc de beslissing genomen om door te werken in de gegeven situatie. Ten eerste is deze beslissing genomen vanwege de moeite die het agenda-technisch zou opleveren om opnieuw een gezamenlijk moment te plannen. Ten tweede voelde het voor de onderzoeker niet fatsoenlijk om van de aanwezige respondenten te vragen om zich nogmaals, op een ander moment, vrij te maken.

Ook het groepsgesprek is handmatig geanalyseerd, met behulp van codes en labels. Dit heeft geen nieuwe labels opgeleverd, maar verdieping en aanvulling op de reeds verkregen informatie. Na de verificatie en verdieping in het groepsgesprek is, op basis van de in totaal vijf gesprekken, de definitieve tekst van dit hoofdstuk geschreven. Daarbij is ook weer de structuur van de vier 'springende punten' aangehouden.

3.2. Introductie op de onderzoek-context

Ter inleiding op de concrete praktijk start dit hoofdstuk met een beschrijving van de onderzoek-context op basis van schriftelijke bronnen. Voor het ontstaan van Stichting De Hoop moeten we terug naar het jaar 1975. In dat jaar werd in Dordrecht Stichting De Hoop opgericht, met als doel om verslaafden op

[102] Evers, *Kwalitatief interviewen,* 66.
[103] Evers, *Kwalitatief interviewen,* 66.
[104] Evers, *Kwalitatief interviewen,* 102.
[105] Evers, *Kwalitatief interviewen,* Checklist, Bijlage A.

weg te helpen naar een verslavingsvrij leven. Dordrecht was in die jaren de derde drugsstad van Nederland. Het motto van het initiatief was: 'afkicken moet, geloven mag'. Onder leiding van de toenmalig directeur, Teun Stortebeker, groeide De Hoop uit van een kleinschalig initiatief tot een erkende ggz-instelling sinds 1991 en de grootste evangelische instelling voor verslavingszorg in Nederland. Men ging en gaat te werk vanuit de overtuiging dat professie en geloof elkaar niet uitsluiten, maar juist goed samengaan. Het bieden van Hoop vanuit de christelijke identiteit is terug te vinden in de Bijbeltekst die in de geschiedenis van De Hoop altijd een rol heeft gespeeld: *"Red degenen, die ter dood gegrepen zijn; want zij wankelen ter doding, zo gij u onthoudt."* (Spreuken 24:11, SV).[106] De missie van De Hoop komt voort uit het geloof: Door christenen, voor iedereen![107]

Vandaag de dag is De Hoop ggz een erkende ggz-instelling met een christelijke identiteit. De instelling biedt niet meer alleen verslavingszorg, maar ook psychiatrische zorg aan kinderen (sinds 2009) en volwassenen (sinds 2010).[108] De organisatie biedt ambulante en klinische vormen van behandeling en verschillende vormen van woonbegeleiding. De Hoop heeft verschillende locaties door het land heen en werkt samen met andere organisaties om adequate zorg te kunnen bieden.

De Hoop is als hedendaagse christelijke ggz-instelling altijd zoekend naar het maximaal waarborgen van de professionaliteit van de zorg en het maximaal uitdragen van de christelijke identiteit. [109] Het is nodig om te onderzoeken hoe men bij een idealistisch gedreven organisatie vanuit de eigen identiteit correct vorm kan geven aan de inhoud van de behandeling.

3.3. Identiteit, professie, visie op zorg en ontwikkelingen daaromtrent

De identiteit van de organisatie, de visie op professionaliteit, de visie op zorg en de ontwikkeling van de organisatie zijn in principe meer sturende concepten die van invloed zijn op de praktijk van het werken aan existentieel herstel in de behandelcontext, dan praktijk op zich. In deze paragraaf zijn de respondenten aan het woord over deze thema's in de praktijk. Hoe identiteit, professie, visie op zorg en de ontwikkeling van de organisatie gezien worden in de praktijk is van belang voor hoe de praktijk van het werken aan existentieel herstel in de behandelcontext eruit ziet.

3.3.1. Identiteit

3.3.1.1. De organisatie

Binnen De Hoop ggz staat God centraal, zo formuleert één respondent: "Hij is het middelpunt van alles."[110] De christelijke normen en waarden komen in alle lagen van de organisatie en elementen van het werk tot uiting.[111] Ze zijn terug te vinden in het personeelsbeleid, de visie op zorg, de keuze voor en tegen bepaalde therapieën en de ondersteuning van het personeel aangaande geestelijke en spirituele zaken.[112]

---

[106] De Hoop ggz, *Over de identiteit van De Hoop; onze grondslag, missie, waarden en medewerkers,* 1.
[107] De Hoop ggz, *Identiteit,* 2.
[108] De Hoop ggz, '10 jaar psychiatrie'.
[109] Dit bleek uit een gesprek dat ik voerde over het probleemveld met Dirk de Boer (coördinator geestelijke verzorging bij De Hoop ggz) en Frans Koopmans (beleidsmedewerker De Hoop ggz en onderzoeker bij het Kicg). Dit gesprek vond plaats op 23-09-2019.
[110] Zie bijlage 1, interview 1.
[111] Zie bijlage 1, interview 1.
[112] Zie bijlage 1, interview 2.

3.3.1.2. De medewerker

De behandelaren weten zich voor hun werk afhankelijk van God.[113] Inspiratie van God wat betreft de juiste benadering van een cliënt is nodig.[114] Gods leiding en nabijheid zijn zo noodzakelijk en vanzelfsprekend als ademen.[115] Het geloof beleven met collega's onder elkaar wordt als verbindend ervaren.[116] Het is het verlangen en gebed van de medewerkers voor de cliënten dat de verwevenheid met de christelijke identiteit en de houding van de medewerkers zullen bijdragen aan het ontstaan of het herstel van een relatie met God.[117]

Toch kan het ook spanning opleveren dat collega's verschillende christelijke achtergronden hebben.[118] Dat blijkt uit: *"Ook tussen de mensen die gelovig zijn, die christenen zijn, zijn zo veel verschillen ook in hoe je bepaalde thema's, bepaalde problematiek benadert."*[119] en *"Het is een heel andere manier, denk ik, hoe iemand die Evangelisch is het geloof beleeft en in gedrag vertaalt dan iemand van een Reformatorische groep."*[120]

Een concreet voorbeeld van verschillende visies van christen-medewerkers op dezelfde thematiek wordt ook gegeven: *"Dat voorbeeld van deze cliënt, hè, die homoseksueel is, dan kan ze een extra belasting ervaren omdat ze hier behandeld is omdat er een heel duidelijke visie van bepaalde collega's is hoe het zit en wat staat geschreven. Dat maakt het heel ingewikkeld. (…) Als je werkt aan zelfbeeld en mogen zijn omdat je bent wat je bent. Er zijn ook bepaalde richtlijnen over hoe wij bepaalde problematiek moeten behandelen, hè. Daar kan wat spanning in zitten. (…) Wat zijn precies de richtlijnen en hoe moeten wij cliënten benaderen en wat zegt het christelijke geloof? Daar zit ook een spanning. (…) Nou in principe mogen wij niet tegen de cliënten zeggen dat zij bevrijding moeten vragen van homoseksualiteit. Dat is gewoon niet toegestaan. (…) Dat kan een spanning brengen voor mensen die zo staan in het geloof. (…) Dus conversietherapie en bevrijdingstherapie van homoseksualiteit zijn niet toegestaan."*[121]

3.3.1.3. Identiteitsgebonden leefklimaat voor de gasten

Voor de gasten/cliënten wordt er een christelijk leefklimaat gefaciliteerd op de groepen in de klinieken en door middel van andere vrijwillig of verplicht bij te wonen identiteitsgebonden activiteiten. Dit komt op verschillende manieren tot uiting. De dagelijkse gang van zaken wordt identiteitsgebonden ingekleurd. Zo worden de maaltijden begonnen en geëindigd met gebed, is er een dag-start met Bijbellezing en gebed en voorbeden.[122] Verder zijn er, gedurende de week, onderdelen als Bijbelstudie en Bijbeloriëntatie.[123] Op zondag is de online of real-life kerkdienst ook een standaardelement.[124] Een aantal keer per jaar worden conferenties georganiseerd, die opgezet worden rond een bepaald identiteitsgebonden thema. Dit is een niet-verplichte, maar wel aanbevolen driedaagse.[125]

---

[113] Zie bijlage 1, interview 1.
[114] Zie bijlage 1, interview 1.
[115] Zie bijlage 1, interview 4.
[116] Zie bijlage 1, interview 1.
[117] Zie bijlage 1, interview 1.
[118] Zie bijlage 1, interview 4.
[119] Zie bijlage 1, interview 4.
[120] Zie bijlage 1, interview 4.
[121] Zie bijlage 1, interview 4.
[122] Zie bijlage 1, interview 1.
[123] Zie bijlage 1, interview 1.
[124] Zie bijlage 1, interview 1.
[125] Zie bijlage 1, interview 1.

3.3.2. Visie op herstel

Herstel gaat in de werkwijze van De Hoop niet zozeer over volledige genezing, over dat al iemands problemen verdwenen zijn, maar meer dat een cliënt daar op de één of andere manier een weg in vindt.[126] Binnen De Hoop ggz wordt gewerkt met een behandelvisie, waarin herstel benaderd wordt in vier relaties.[127] Herstel kan plaatsvinden met jezelf, de ander, de omgeving en met God.

3.3.2.1. Onderlinge verwevenheid van de herstelrelaties

In de gesprekken komt een onderlinge verwevenheid van de vier herstelrelaties tot uitdrukking.[128] Wat binnen het herstel van één relatie gebeurt, kan ook invloed hebben op wat er in een of meer andere relaties gebeurt. Herstel met jezelf, de ander, de omgeving en met God staan niet op zichzelf en zijn niet los te koppelen van elkaar.

3.3.2.2. Bijzondere weging van het herstel in de relatie met God

Naast een onderlinge verwevenheid in de vier herstelrelaties van waaruit gewerkt wordt bij De Hoop ggz is er ook enige ongelijkheid waar te nemen in de weging van de verschillende herstelrelaties door de respondenten. Het herstel in de relatie met God wordt gezien als fundamenteel voor het herstel van de mens.[129] Dit blijkt uit: *"Die (LvdK: het herstel in de relatie met God) moet sowieso een plek hebben. Eigenlijk zou dat de basis moeten zijn, snap je, waar je moet beginnen, want als je ontdekt dat je geliefd bent door God (…) maar als je dat kan pakken, ja, dat zou zo'n bevrijding geven."*[130] En: *"Maar, je ontkomt er niet aan natuurlijk dat je wel te maken hebt met, zeker als het dan gaat om een eeuwigheidsperspectief… Iets in de relatie met God overstijgt natuurlijk het welbevinden in de relatie met jezelf, de ander en de omgeving. (…) Dat vind ik het kwetsbare van ons, overigens prachtige, model, het herstel in de relatie met jezelf, de ander, de omgeving en met God… Ja… maar ze zijn niet alle vier gelijkwaardig. Ik denk dat het belangrijk is dat we wel mogen proberen te zoeken naar: "Ja, maar wacht eens even… Ik zou bijna willen zeggen, gebod nummer één van de tien geboden, Hij is God! Wij niet.". En daar begint het. Daar zouden die andere drie mooi op kunnen leunen, zou ik bijna willen zeggen."*[131]

De funderende eigenschap van het herstel in de relatie met God in het totale herstelproces volgens de respondenten blijkt ook uit: "*En ik denk dus, als je het hebt over existentieel herstel – en ik geloof dat dat heel erg waar is, want ik geloof namelijk dat heel veel van de problemen bij mensen ook voortkomen uit het feit dat ze geen goede zin of betekenis kunnen geven aan de dingen die in hun leven zijn gebeurd, waardoor ze in de problemen zijn gekomen. En dat kan psychisch zijn, maar dat kan ook zijn in een soort van verslaving terecht zijn gekomen, omdat ze daarin de manier hebben gevonden om hun probleem te ontwijken of te verdoven of het gewoon radicaal te ontkennen. Dus, als je – en dat noem ik dan existentie – in zijn zoektocht naar betekenis van: "Wat is er nou gebeurd in mijn leven en wat heeft dat voor invloed op mij en wat heeft dat voor betekenis en kan ik daar een andere betekenis aan geven, zodat het niet een breuk veroorzaakt in mijn… het narratief, de geschiedenis van mijn leven? Maar dat dat een andere betekenis kan krijgen, waardoor er een soort van antwoord komt." Ik ben daar altijd wat voorzichtig mee, maar: "Een ander antwoord op mijn levensvragen…". (…) Als we dat antwoord niet weten te vinden, dan blijft het probleem eigenlijk in stand. En dan kun je iemand misschien wel helpen in zijn gedrag en in zijn denken, maar de fundamentele vraag over, bijvoorbeeld: "Waarom is dit mij overkomen en wat voor betekenis heeft dit gekregen in mijn leven?", is dan niet beantwoord, is niet veranderd, waarbij ik dan denk, dan blijft bijvoorbeeld het gevaar op terugval prominent aanwezig."*[132]

---

[126] Zie bijlage 1, interview 2.
[127] Zie bijlage 1, interview 3.
[128] Zie bijlage 1, interview 2, interview 3 en interview 4.
[129] Zie bijlage 1, interview 1 en interview 2.
[130] Zie bijlage 1, interview 1.
[131] Zie bijlage 1, interview 2.
[132] Zie bijlage 1, interview 2.

En: *"Op het moment zeg maar, dat gaat dan over, zeker het existentiële, van eigenlijk een heel andere beleving die mensen kunnen krijgen op het moment dat ze vanuit de Bijbel, vanuit het geloof naar zichzelf kunnen kijken, naar hun leven en… Dat al het doelloze in één keer toch een doel kan hebben, hè, want het is onderdeel van een hoger plan, dat dat heel veel impact kan hebben ook in hoe mensen naar zichzelf kunnen kijken, maar ook hoe mensen toch wel gemotiveerd zijn tot gedragsverandering of stoppen met criminaliteit, meer moralistisch (LvdK: bedoeld wordt 'moreel') handelen of iets dergelijks (…)"*[133]*"Dan gaat het denk ik ook over identiteit, identiteitsbeleving. Het kan dan denk ik ook wel gaan over gehecht zijn, waarbij christelijk geloof toch wel uniek is, denk ik, in de zin van ja… het gehecht zijn aan God, gehecht zijn aan de Vader, gehecht zijn aan Jezus, dat je ook daarin bepaalde patronen ziet. Op het moment dat daar een bepaalde verandering in kan komen, dat dat misschien ook invloed kan hebben op andere hechtingsrelaties of andersom, dat de hechtingsrelaties, zeg maar, tussen mij en de therapeut veranderen en dat mensen ook anders naar God gaan kijken en dat soort dingen…."*[134]

3.3.3. Historie van De Hoop

Eén van de respondenten werkt al dertig jaar bij De Hoop en gaf in het individuele interview een inkijkje in de geschiedenis en ontwikkeling van de organisatie op het gebied van identiteit en professionaliteit. De Hoop was vroeger een duidelijk missionair gerichte organisatie.[135] In 1975 is deze ontstaan. Vol passie en onder de zegenende hand van God is De Hoop in de beginjaren tot stand gekomen.[136] Het motto was: 'Afkicken moet, geloven mag!'. In het groepsgesprek werd dit door dezelfde persoon nog aangevuld: *"De tekst uit Spreuken is daarin belangrijk: "Red hen die ten dode toe gegrepen zijn.". "De Hoop helpt mensen op weg naar een nieuw leven.". Nou, dat is ook al een hele oude."*[137] In de praktijk bleek de nadruk echter vaak op de bekering te liggen, schetst deze respondent.[138] Hij zegt: "Kijk, vroeger zeiden wij: *"Afkicken moet. Geloven mag". Nou… draai hem maar om!"*[139]

In het groepsgesprek reageert een andere respondent, die al veertien jaar bij De Hoop werkt, op de uitspraak dat de nadruk van de hulpverlening van De Hoop in de beginjaren sterk op bekering zou hebben gelegen. Men werkte, zo stelt hij, vanuit de vraag: 'Hoe kunnen we mensen helpen?' Dit gebeurde met de bijbel en met bijbelse principes. De professionele kaders zijn daar later bij gekomen.[140]

3.3.4. De Hoop ggz vandaag de dag

Vandaag de dag is De Hoop een ggz-instelling met een christelijke identiteit. Het verlangen voor de cliënten naar een nieuw leven in een herstelde relatie met God leeft wel nog steeds bij de medewerkers en komt in alle gesprekken naar voren.[141] De missie van De Hoop is altijd hetzelfde gebleven, stellen de gesprekspartners in het groepsgesprek[142], namelijk het helpen en redden van degenen die 'ter doding wankelen' en 'mensen op weg helpen naar een nieuw leven', zoals hierboven geciteerd werd. Professionaliteit is echter een steeds grotere rol gaan spelen in dit, van oorsprong

[133] Zie bijlage 1, interview 3.
[134] Zie bijlage 1, interview 3.
[135] Zie bijlage 1, interview 2.
[136] Zie bijlage 1, interview 2.
[137] Zie bijlage 2.
[138] Zie bijlage 1, interview 2.
[139] Zie bijlage 1, interview 2.
[140] Zie bijlage 2.
[141] Zie bijlage 1, interview 1, interview 2, interview 3 en interview 4.
[142] Zie bijlage 2.

kerkelijke, initiatief dat nu een erkende ggz-instelling is. De professionele kaders van de hulpverlening zijn er sinds de laatste vijftien à twintig jaar bij gekomen.[143]

Eén respondent vertelt in het individuele interview: *"Kijk, wij zijn van een duidelijk missionair gerichte organisatie – op een gegeven moment hebben we de slinger gemaakt naar een heel duidelijk zoekende professionele organisatie – en nu zitten we daar ergens in van 'ja, we hadden een duidelijke missie en een visie en we willen ook graag professioneel zijn'. En dat is ook heel goed, denk ik. Maar, hoe brengen we dat nou op de een of andere manier bij elkaar? Ik denk dat dat de uitdaging is voor De Hoop… Zonder dat we terechtkomen in een beweging die we bij alle christelijke psychiatrie hebben gezien, door de eeuwen heen, nou… eeuwen, zolang bestaat psychiatrie nog niet, maar er zijn heel veel organisaties uit Nederland die zijn heel duidelijk begonnen vanuit een missionaire christelijke insteek en ja, het staat nu nog in de statuten, maar verder…"*[144] De verhouding tussen identiteit en professie vandaag de dag is dus het best te typeren als een zoektocht. Dit blijkt ook uit het groepsgesprek.[145]

Ten aanzien van professionaliteit en identiteit is in de loop der jaren de balans anders komen te liggen. Dat blijkt uit het volgende: *"En nu leven we veel meer vanuit die gedachte. Afkicken moet, geloven mag…"*[146] en: *"(…) en ik denk dat je vanuit die identiteit dan ook zoekt hoe je je professie gaat invullen…, waarbij ik wel merk dat voorheen misschien wel de toets-vraag meer lag op de identiteit en dat je nu ook wat meer ziet van: "Ja… maar, we willen wel goede professionals ook zijn.", laat ik het zo maar samenvatten."*[147]

Dezelfde respondent laat weten: *"(…) wij zijn geen standpuntenorganisatie. En dat waren we vroeger ook niet, zeiden we, maar we hadden ze wel."* [148] In de praktijk van vandaag de dag is er ook meer oog gekomen voor andere, bredere zingevingsvragen, dan alleen de vraag wat de Bijbel over bepaalde zaken zegt.[149]

3.3.5. Spanning tussen identiteit en professionaliteit(?)

In het groepsgesprek is doorgesproken over de verhouding tussen christelijke identiteit en professie, naar aanleiding van een door één van de respondenten uitgekozen stelling. De stellingen waren geen letterlijke formuleringen of overtuigingen van de respondenten of de onderzoeker. Zij waren zo geformuleerd dat zij uitnodigden tot nadenken en bespreken. Eén van de respondenten koos de volgende stelling uit om over door te spreken: "In de praktijk wordt vaak een bepaalde mate van spanning ervaren tussen professionaliteit en identiteit, zo blijkt uit de gesprekken. Stelling: Dit komt omdat de christelijke identiteit ook altijd een missionair gericht element in zich heeft."[150]

Op het moment van bespreken van de stelling waren nog twee gesprekspartners over, de coördinator gv en één regiebehandelaar.[151] De coördinator gv meent de stelling in de lokale situatie te herkennen,

---

[143] Zie bijlage 2.
[144] Zie bijlage 1, interview 2.
[145] Zie bijlage 2.
[146] Zie bijlage 1, interview 2.
[147] Zie bijlage 2.
[148] Zie bijlage 1, interview 2.
[149] Zie bijlage 1, interview 2.
[150] Zie bijlage 2.
[151] Ik ben mij ervan bewust dat dit een wat smalle basis is voor het doen van uitspraken in het onderzoek. Toch was dit de situatie, waarin het gesprek plaatsvond. Ik voelde mij genoodzaakt daarmee te werken. Dit omdat het al een behoorlijke uitdaging was om een geschikt tijdstip te vinden, waarop alle respondenten tegelijk aanwezig konden zijn; omdat op de dag van het groepsgesprek één van de vier respondenten zich vanwege ziekte moest afmelden en een andere respondent het groepsgesprek eerder moest verlaten om een afspraak met een cliënt na te komen.

omdat sommige collega's de christelijke identiteit sterk met een missionaire insteek invullen.[152] Dat roept weerstand op bij sommige professionals. Hij kan zich ook voorstellen dat sommige professionals dit een halt toeroepen, wanneer ze het opmerken.

De overgebleven regiebehandelaar heeft meerdere reacties op de stelling: Ten eerste wil hij onder de aandacht brengen dat in de wetenschap veel bekend is over de dimensie van religie en spiritualiteit tijdens behandeling. Ten tweede vindt hij het belangrijk om mee te bewegen met de cliënt. Dit betekent soms dat je met je eigen overtuigingen wat achterover moet leunen. Je moet de cliënt helpen met onderzoeken en daarin kan je eigen identiteit goed een plek hebben, maar rekening houdend met de persoonlijkheid van de cliënt. Dit geldt voor christelijke ggz, maar ook voor seculiere ggz, zegt hij. Wel kan hij zich voorstellen dat het in behandeling waarin je handen en voeten geeft aan de christelijke identiteit nog net wat ingewikkelder is om dan ook professioneel te blijven. Hij kan zich voorstellen dat dit soms ook spanning kan opleveren, maar meestal hoeft dit volgens hem niet.

De behandelaar vertelt dat er drie opties zijn voor het betrekken van geloof bij de behandeling: belijden, bestrijden of vermijden. Alle behandelaren kiezen één van deze drie posities. Hij verwijst naar zijn eigen leertherapie in zijn opleidingstijd. Zijn behandelaar was 'bestrijdend' en hij was zelf 'belijdend'. Voor beiden was dit een spanningsveld. Allebei hadden zij hun eigen normen en waarden. Hij vraagt zich hardop af of dit anders is voor een gelovige dan voor een niet gelovige.

Een stukje missionair gericht zijn, wat iedere christen vanuit zijn of haar identiteit zal hebben, herkent de behandelaar bij nader inzien toch ook: *"Hè, je neemt altijd jezelf mee als therapeut, waarbij je toch iemand 'proseliseert' naar je eigen waarden en normen dat dat ook een uitdaging kan zijn om dat niet te doen, maar misschien nog wel een graadje erger met geloof natuurlijk, omdat we dat graag willen uitdragen."*[153] De therapeut sluit af met de opmerking dat hier toch wel een spanningsveld zit.

3.4. De wedstrijd (1) - Werken aan existentieel herstel in de behandeling

In de instelling De Hoop breed is er sprake van duaal management.[154] Dit wil zeggen dat een regiebehandelaar samenwerkt met een teammanager. De eerste is inhoudelijk verantwoordelijk voor het behandelbeleid, terwijl de taken van de tweede meer op het vlak van het management liggen. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het behandelproces van iedere cliënt.[155] Het gaat daarbij om het opstellen van het behandelplan en het aansturen van de uitvoering daarvan. Het uitzetten van de lijnen van de behandeling gebeurt in samenwerking met de cliënt en de mede-behandelaren.[156] Naast deze taken heeft iedere regiebehandelaar ook een rol in individuele en groepstherapie. Ook is er met regelmaat multidisciplinair overleg, waarin nagedacht wordt wat voor de individuele cliënt in het behandelaanbod nodig is.[157] Een regiebehandelaar woont dit bij of zit dit voor.

Bovenstaande betreft de algemene weergave van de arbeidspraktijk van de regiebehandelaren. Hieronder volgt de specifieke praktijkbeschrijving per behandelaar ten aanzien van het werken aan of

[152] Zie bijlage 2.
[153] Zie bijlage 2.
[154] Zie bijlage 1, interview 3.
[155] Zie bijlage 1, interview 1.
[156] Zie bijlage 1, interview 3.
[157] Zie bijlage 1, interview 2.

met de spirituele dimensie van het leven. Deze beschrijving laat zien hoe iedere regiebehandelaar zelf staat tegenover existentiële noties[158] en religieuze uitingen[159] in de eigen behandelpraktijk.

3.4.1. Regiebehandelaar 1

De eerste regiebehandelaar is zoekend, terughoudend en erg voorzichtig, wanneer het gaat om het inbrengen en bevragen van spirituele en existentiële elementen in de behandeling.[160] Herstel in relatie met jezelf, de ander en de omgeving mag in haar formuleringen plaatsvinden door middel van de behandeling en noemt zij professioneel. Herstel in de relatie met God mag plaatsvinden door middel van het christelijk getuigenis dat uitgaat van de houding van de gelovige medewerkers en de geloofselementen in het dagelijks leven van de cliënten.

Op de vraag of zorg dan in principe neutraal aangeboden zou moeten worden, antwoordde zij dat dit niet het geval moet zijn. Bijvoorbeeld de relatie met God integreren in een veilige-plek-oefening behoort volgens haar prima tot de mogelijkheden, maar deze regiebehandelaar zal dit zelf niet snel doen. Ze wil er nadrukkelijk op letten om niet in het werkterrein van de geestelijke verzorger[161] terecht te komen. Een steeds terugkerende vraag bij haar voorzichtigheid op dit terrein is: “Wat past bij mijn rol als psycholoog?”

Een voorbeeld van een religieuze uiting, dat bij deze therapeut ter sprake kwam, is het samen bidden met een cliënt. Zij kiest er bewust voor om dit alleen bij of na de afsluiting van het traject met een cliënt te doen. Dan is het gebed niet echt te zien als onderdeel van de behandeling. Het is dan meer een gebed op persoonlijke titel. Op deze wijze probeert zij haar rol als psycholoog zuiver professioneel te houden.

Later in het gesprek geeft deze therapeute aan dat het gesprek haar inzicht verschaft in de reden waarom zij zoekend is ten aanzien van de plek van spirituele en religieuze elementen in haar behandeling.[162] Zij geeft aan dat zij ervan overtuigd is dat, wanneer mensen kampen met geloofsvragen, er tijd voor gemaakt moet worden om het hierover te hebben met de persoon. Als voorbeelden van vragen noemt zij: ‘waar was God?’ en ‘hoe ga je om met lijden in deze wereld?’. Dat is niet iets wat zij gaat vertellen, al zou ze dat kunnen doen. Als ze hiervoor aangenomen was, had ze dit verteld, maar nu heeft ze er de tijd niet voor, past het niet bij haar rol als psycholoog en krijgt ze haar andere taken niet rond, wanneer ze met mensen op zoek zou gaan naar de antwoorden op deze vragen. Dan schuift ze mensen liever door naar de pastoraal medewerker, zegt ze. Ook als een cliënt niet naar de geestelijk verzorger wil, gaat ze niet zelf met geloofsvragen aan de slag, maar vertrouwt zij erop dat de cliënt het geloof in de context van het ogenomen zijn op ‘het Dorp’ toch wel meekrijgt en er zodoende op zijn/haar eigen tijd met God wel uitkomt.

3.4.2. Regiebehandelaar 2

De tweede regiebehandelaar voelt zich vrij ten aanzien van het inbrengen en bevragen van spirituele en religieuze thema’s. Hij heeft een jarenlang proces ervaren op het gebied van inbrengen en bevragen van spirituele en existentiële noties in de behandeling.[163] Van een heel vrijmoedige start ten aanzien van dit thema in het begin van zijn carrière verschoof hij naar een zeer terughoudende positie, waarin hij zich belemmerd voelde door wet- en regelgeving, waarna een fase volgde van een nieuw evenwicht,

---

[158] Hiermee bedoel ik het inbrengen of bevragen van fundamentele vragen over het bestaan of het inbrengen of bevragen van spirituele of religieuze of geloofsthema’s.
[159] Hierbij denk ik bijvoorbeeld aan bidden met cliënten, werken met Bijbelteksten in een kalmeringsoefening en het zingen van of luisteren naar Worshipmuziek.
[160] Zie bijlage 1, interview 1.
[161] Door regiebehandelaar 1 consequent aangeduid als ‘pastoraal medewerker’.
[162] Zie bijlage 1, interview 1.
[163] Zie bijlage 1, interview 3.

waarin hij het jargon en elementen uit het christelijk geloof integreerde in de behandeling. Deze therapeut weet zich verzekerd van een professionele wijze van handelen, vertelde hij. Iedereen mag van hem meekijken bij de behandeling. Hij is ervan overtuigd dat door hem verantwoorde zorg wordt geleverd.

Regiebehandelaar 2 onderzoekt bij de kennismaking met een persoon in hoeverre het religieus en geestelijk leven samenhangt met de problematiek van de cliënt. Ook onderzoekt hij of religie resources biedt voor de cliënt of dat er mogelijk juist sprake is van religieuze worstelingen. In hoeverre spirituele en existentiële noties dan daadwerkelijk in de behandeling worden geïntegreerd, is ook afhankelijk van de cliënt zelf. Als voorbeelden van het mee laten doen van de spirituele dimensie in zijn behandeling noemt hij: de inzet van religieuze elementen, zoals muziek, samen bidden met de cliënt, bijbellezen of meditatie als kalmeringsoefeningen wanneer een cliënt moeite heeft met emotieregulatie; en het samen met de cliënt zoeken naar betekenis van alles wat hij/zij heeft meegemaakt.[164]

Het integreren van spirituele en existentiële noties in ggz-behandeling is belangrijk volgens deze behandelaar, zowel in christelijke ggz, als in de seculiere ggz. Wetenschappelijk onderzoek ondersteunt dit. Hij verwijst naar bepaalde onderzoeken, om zijn uitspraken te onderbouwen. Zo laat één wetenschappelijk onderzoek bijvoorbeeld zien dat veel mensen in nood bidden en uit een ander onderzoek blijkt dat therapievormen die toegepast en toegespitst zijn op een specifieke religieuze achtergrond een beter effect hebben. Deze onderstreping van het belang van religie en spiritualiteit in ggz-behandeling is voor hem een belangrijke steun in de rug in het werk.[165]

Goed in kaart brengen van het spirituele en geestelijke leven van de cliënt en hoe dit gerelateerd is aan de problematiek is belangrijk, stelt regiebehandelaar 2.[166] Eventueel kan hierbij gebruik gemaakt worden van 'cultural formulation interviews'[167], waarin het kopje religie/spiritualiteit een standaardonderdeel is. Dit weet hij van een collega, die onderzoek doet naar religie en spiritualiteit in ggz-behandeling. Er kan met deze 'cultural formulation interviews' ook goed in kaart gebracht worden of er sprake is van een religieus of geestelijk probleem. Het goed verwoorden hiervan binnen de DSM-categorieën kan helpen om het ook binnen de zorg te verantwoorden.

3.4.3. Regiebehandelaar 3

Voor de derde geïnterviewde behandelaar is het plaats geven aan existentiële noties in de behandeling noodzakelijk en vanzelfsprekend.[168] Mensen hebben sowieso existentiële vragen, stelt zij. Daar moet dus aandacht aan geschonken worden. Wel is de wijze waarop en de mate waarin dit gebeurt anders in de christelijke ggz dan in de seculiere ggz, in ieder geval voor haar persoonlijk. Zij geeft aan zich in de christelijke ggz vrijer te voelen om (christelijke) geloofselementen in te brengen of te bevragen dan in haar voormalige baan in de seculiere ggz. Daar had zij altijd het gevoel dat zij iets deed 'wat eigenlijk niet hoorde' en nu past het inbrengen en bevragen van geloofselementen niet alleen bij haar overtuiging dat mensen nu eenmaal religieus *zijn* en existentiële vragen *hebben* en bij haar persoonlijke levensbeschouwelijke overtuiging, maar het past ook nog binnen de context van haar huidige werkkring. Cliënten weten dat zij bij een christelijke organisatie aankloppen en stemmen zodoende bijna altijd wel in met inbreng van geloofsthema's of religieuze uitingen. Dit wordt altijd nagevraagd en afgestemd bij cliënten.

---

[164] Zie bijlage 1, interview 3.
[165] Zie bijlage 1, interview 3.
[166] Zie bijlage 1, interview 3.
[167] Een kwalitatief interview dat informatie verzamelt over iemands levenscontext, gericht op middelen, sociale steun en veerkracht. Het kan ook gaan om andere steun, van bijvoorbeeld collega's of participatie in spiritualiteit of religie.
[168] Zie bijlage 1, interview 4.

Cultuur is een belangrijk element voor deze behandelaar. Ten eerste is het typisch voor onze westerse cultuur om het spirituele leven zo los te koppelen van de rest van iemands wezen. In haar opinie en in andere culturen is dit onderscheid minder nadrukkelijk aanwezig. Mensen *zijn* religieus en *hebben* existentiële vragen, stelt zij. Ten tweede is de culturele en religieuze achtergrond van de cliënt ook bepalend voor de benadering van de cliënt ten aanzien van het thema van het existentieel herstel. Bij mensen met een bepaalde culturele achtergrond voelt het vrijer om dit thema te integreren in de behandeling dan bij mensen uit de Nederlandse cultuur. Dit komt omdat mensen met een andere culturele achtergrond dus meer leven vanuit een verwevenheid met spirituele een geestelijke zaken, waardoor het geven van een plaats hieraan in de behandeling normaler is. Ook is iemands culturele achtergrond medebepalend voor doorverwijzing naar de geestelijke verzorging. Wanneer een cliënt afkomstig is uit bijvoorbeeld Afrika, Suriname of Aruba is het inherent aan de cultuur dat iemand leeft in een sterkere verbondenheid met de geestelijke wereld dan wij. Ze zien meer en beleven meer. Regiebehandelaar 3 denkt dat er, wanneer de westerse maatstaven gebruikt zouden worden, hallucinaties vastgesteld zouden worden. Occultisme is in deze culturen sneller aan de orde en is dan ook een reden om mensen met deze culturele achtergronden sneller door te sturen naar de geestelijke verzorging.

Als voorbeelden van het plaats geven aan existentiële noties en spirituele elementen in de behandeling noemt regiebehandelaar 3: gebed (Zij is persoonlijk terughoudend met samen hardop bidden, vanwege de kerkelijke traditie waarin zij zelf staat. Zij vraagt liever haar co-therapeut of een cliënt om hardop een gebed uit te spreken.); worshipmuziek; Bijbelteksten; het inbrengen van God als goede ouder in een imaginatieoefening; samen zoeken naar antwoorden op zingevings- en betekenisvragen. Dit laatste komt in de praktijk niet altijd bij God of geloof uit, vertelt deze therapeut. Sommige mensen ontlenen zin en betekenis aan trouwen of het bouwen van een carrière en daar stopt hun zoektocht dan ook.[169] Verder kunnen mensen ook spiritueel zijn, zonder religieus te zijn, schetst de behandelaar. Zij geeft hierbij het voorbeeld van voetbalfans en alle rituelen die bij het fan-zijn komen kijken en de grote waarde die aan de voetbalclub gehecht wordt.[170] Dit noemt zij een vorm van moderne spiritualiteit.[171]

3.4.4. Een vierde benadering

Naast de informatie over de eigen werkwijze van iedere regiebehandelaar leverden meerdere individuele gesprekken ook de informatie op over nog een andere benadering, namelijk dat er ook regiebehandelaren zijn die moeite hebben met het integreren van spirituele en existentiële noties in de behandeling.[172] In één van de individuele gesprekken[173] en in het groepsgesprek[174] wordt hiervan ook een voorbeeld besproken. De betreffende regiebehandelaar[175] uit het voorbeeld, een psychiater

---

[169] Ik verwijs naar de gelaagdheid van het begrip zingeving, zoals door mij besproken in hoofdstuk 2. Dit verduidelijkt waarom zowel trouwen en een carrière bouwen als ook het leven in relatie met God onder de noemer zingeving kunnen vallen.

[170] Zie bijlage 1, interview 4.

[171] Dat spiritualiteit vandaag de dag een zeer brede, ook niet-religieuze invulling kan hebben werd ook duidelijk in hoofdstuk 2 bij de begripsbepalingen.

[172] Zie bijlage 1, interview 2 en interview 3.

[173] Zie bijlage 1, interview 2.

[174] Zij bijlage 2.

[175] Ik ben mij ervan bewust dat dit geen rechtstreekse informatie van de persoon zelf is. Toch heb ik er voor dit onderzoek om meerdere redenen voor gekozen om deze persoon niet meer zelf te benaderen om hem te spreken over zijn handelwijze en onderliggende overtuigingen. Mijn beweegredenen voor deze keuze zijn: (1) de beperkte beschikbare tijd voor dit onderzoek, waarbinnen ik geen tijd meer over had voor het verzamelen van extra empirisch materiaal; (2) het telefoongesprek met Frans Koopmans op 7 januari 2021, waarin hij aangaf dat voor het zoeken naar respondenten niet kon worden gezocht onder de psychiaters, omdat zij te duur zijn om voor deze zaken te vragen; (3) mijn bezwaar om mijn respondenten te vragen om gegevens van de bedoelde persoon.

die niet met name genoemd werd, zal vanwege zijn visie op zijn vak, nooit werken met elementen uit de spirituele dimensie van het leven: *"Hij is helemaal echt christen, hij vindt het – en daar heb ik ook respect voor – vanuit zijn vak en de benadering van zijn vak, zegt hij: "Dat kan niet, want op het moment dat ik mij daarmee bezighoud, ga ik buiten mijn boekje en dan krijg ik problemen met de inspectie van de geestelijke volksgezondheid."*[176]

3.5. De wedstrijd (2) – Werken aan existentieel herstel in de geestelijke verzorging

De vierde geïnterviewde persoon is de coördinator geestelijke verzorging. Hij bekleedt deze functie voor heel de instelling De Hoop ggz. Zijn taken vallen volgens zijn eigen beschrijving in drie categorieën uiteen: Ten eerste is er de categorie van de spirituele counseling[177]; ten tweede heeft hij een adviserende rol naar het management en beleid als het gaat om zingeving en betekenis en; ten derde is er een rol naar het personeel.[178] Deze is voornamelijk toerustend, maar kan ook pastoraal zijn. De rol naar het personeel bestaat bijvoorbeeld uit het voorzitten van moreel beraad.

Er zou bijvoorbeeld ook een rol voor de geestelijke verzorging kunnen zijn weggelegd in het toerusten van het personeel op het gebied van het verbinden van identiteit en professie, mee bewegend met de verandering die de organisatie heeft doorgemaakt, zo geeft de coördinator geestelijke verzorging aan.[179] Ook zijn rol in ethisch overleg en moreel beraad zou verder kunnen worden uitgebouwd. Het is echter in de praktijk moeilijk om als gv'er gesprekspartner te worden. Dit heeft te maken met bezwaren in behandelteams tegen 'nog een stem erbij rondom een specifieke casus', maar ook met het feit dat het management ethische kwesties en zaken aangaande identiteit min of meer automatisch zelf lijkt te behandelen.[180]

De term geestelijke verzorging is binnen De Hoop sinds ongeveer vier jaar in gebruik.[181] Vanouds is de organisatie bekend met de term pastoraat. Het pastoraat is dan ook breed bekend en erkend. Dit geldt echter in mindere mate voor de andere taken van de coördinator gv. Deze onbekendheid kwam specifiek aan de orde in het groepsgesprek, waarin de therapeuten verbaasd waren over wat de coördinator gv aan taken en rollen heeft en kan hebben naast de spirituele counseling.[182] Ook noemden de therapeuten de geestelijk verzorger meestal 'pastoraal medewerker'. De coördinator gv geeft in het groepsgesprek expliciet aan dat hij de voorkeur geeft aan de term 'geestelijk verzorger' boven 'pastor' of 'pastoraal medewerker'. De term 'geestelijk verzorger' doet volgens hem namelijk meer recht aan zijn vak.[183] Geestelijk verzorger geeft hem een stevigere positie in bijvoorbeeld professioneel overleg met collega-organisaties en verwoordt het geheel van zijn professie beter dan 'pastoraal medewerker'. Ook constateert hij dat er nog veel werk aan de winkel is, wanneer hij steevast door behandelaren met zijn oude functienaam aangeduid wordt.

---

[176] Zie bijlage 2.
[177] Zie bijlage 1, interview 2. De term 'spirituele counseling' wordt zo gehanteerd door de geestelijk verzorger zelf.
[178] De geestelijk verzorger heeft in deze context niet de taak om vieringen of diensten te beleggen en sacramenten te bedienen. Ik wist uit de stageperiode dat dit zo is. Mogelijk is er door deze voorkennis een blinde vlek ontstaan in de rol als onderzoeker. Er is namelijk niet aan de coördinator geestelijke verzorging gevraagd waarom er op zondag geen wekelijkse diensten of samenkomsten op het Dorp belegd worden, waar hij een rol in heeft. Dit is wel een onderdeel van het werk van geestelijke verzorging in instellingen, zoals te lezen was in hoofdstuk 2.
[179] Zie bijlage 1, interview 2.
[180] Zie bijlage 1, interview 2.
[181] Zie bijlage 1, interview 2.
[182] Zie bijlage 2.
[183] Zie bijlage 2.

Dat de andere taken van de coördinator gv minder bekend zijn, heeft onder meer te maken met bekendheid en beeldvorming van het vak, vertelde hij in het individuele interview. Over de vraag wie een geestelijk verzorger is en wat hij doet bestaat nogal wat onduidelijkheid. Dit geldt niet alleen binnen De Hoop ggz, maar daar hebben geestelijk verzorgers in allerlei contexten in Nederland mee te maken.[184] Ook de beperkte beschikbare tijd is een belemmerende factor in het geven van bekendheid aan de dienst geestelijke verzorging en het takenpakket van de geestelijk verzorger, wanneer het specifiek gaat om de situatie binnen De Hoop ggz. Wanneer de geestelijk verzorger nog steeds als vanouds exclusief belast was met pastorale gespreksvoering zou hij hier zijn tijd ook volledig mee kunnen vullen, zo veel cliënten willen/moeten gesprekken bij hem hebben.[185] Nu moet hij die uren inperken om aan zijn andere gv-taken toe te kunnen komen. De coördinator gv is zich bewust van het feit dat bekendheid gegeven moet worden aan zijn vak en zijn afdeling en denkt na over het maken van een communicatieplan vanuit geestelijke verzorging naar de rest van de organisatie, om het gehele takenpakket onder de aandacht te brengen.[186]

Voor spirituele counselingsgesprekken, die binnen De Hoop voornamelijk de vorm van christelijk pastoraat hebben, worden cliënten doorverwezen naar de coördinator geestelijke verzorging.[187] Een ggz-instelling is verplicht dit voor alle residentiële cliënten in te richten. De Hoop ggz gaat hierin een stap verder en wil pastorale gesprekken beschikbaar stellen voor alle cliënten. Men is bij De Hoop vanouds gewend om vraag gestuurd te handelen, wanneer het gaat om pastoraat. Een recente ontwikkeling is dat de coördinator geestelijke verzorging ook met regelmaat een gezamenlijk moment op een afdeling bijwoont. Zijn doel hiermee is bekendheid geven aan de geestelijke verzorging en de drempel voor cliënten verlagen. In het groepsgesprek werd hieraan toegevoegd dat dit gebeurt op de afdeling van de regiebehandelaar uit het voorbeeld, die zelf niet kan verantwoorden om te werken met elementen uit de spirituele dimensie. Aanwezigheid van de geestelijk verzorger op de afdeling staat hij toe, maar hij wil geen religieuze elementen integreren in zijn eigen behandeling en niet samenwerken met de geestelijk verzorger in één mdo.[188]

In de pastorale gesprekken wordt met de cliënt gezocht naar zin en betekenis van de dingen die iemand in zijn leven heeft meegemaakt.[189] Er wordt gezocht naar een ander antwoord op de levensvragen van de cliënt.[190] Ook is het pastoraat een vrijplaats voor cliënten om los van de therapie te spreken over bepaalde zaken. Zo kan een cliënt bijvoorbeeld willen spreken over zaken rondom schuld en schaamte. De vraag: 'Wat doet God met mij, vanwege wat ik heb gedaan?' is hier een voorbeeld van. Ook kunnen cliënten de behoefte hebben om los van de therapie zaken op te biechten. Dit kan psychische spanning ook weer verminderen.[191]

De coördinator gv werkt aan het opbouwen van een team van vrijwilligers die kunnen meewerken in de pastorale gespreksvoering.[192] Dit staat momenteel nog in de kinderschoenen. De bedoeling is dat mannelijke en vrouwelijke vrijwilligers met ervaring en opleiding op het gebied van pastoraat worden aangetrokken uit alle kerkelijke denominaties. De pastor kan op deze manier in de toekomst nog beter aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Zo moet deze uitbreiding van mankrachten en de

[184] Zie bijlage 1, interview 2.
[185] Zie bijlage 2.
[186] Zie bijlage 2.
[187] De term 'spirituele counseling' werd in het interview (zij bijlage 1, interview 2) door de geestelijk verzorger zelf zo gebruikt. Ook gaf hij zelf aan dat de spirituele counseling bij De Hoop ggz meestal de vorm van christelijk pastoraat aanneemt.
[188] Zie bijlage 2.
[189] Zie bijlage 1, interview 2.
[190] Zie bijlage 1, interview 2.
[191] Zie bijlage 1, interview 2.
[192] Deze vrijwilligers lijken voornamelijk te worden ingezet voor pastorale gespreksvoering en niet voor de andere taken die bij het vak van geestelijk verzorger horen.

diversiteit in dit op te bouwen team positief bijdragen aan het werken aan existentieel herstel van de cliënt.

3.6. De wedstrijd (3) - Werken aan existentieel herstel - het samenspel tussen behandeling en geestelijke verzorging

3.6.1. Doorverwijscriteria

De regiebehandelaar verwijst indien nodig/wenselijk door naar de geestelijke verzorging op verzoek van de cliënt of als een eigen advies. De regiebehandelaar maakt een indicatie, maar stuurt niet de geestelijk verzorger aan, zoals wel het geval is bij de leden uit zijn eigen team.

Criteria voor doorverwijzing voor spirituele counselingsgesprekken/pastorale gesprekken zijn niet vastgelegd en algemeen geldend, voor zover mij bekend. Iedere regiebehandelaar beoordeelt zelfstandig of een cliënt doorverwezen wordt en op basis waarvan. Criteria die genoemd worden zijn: tijdsinvestering; aandacht; inhoud (bijvoorbeeld wanneer een cliënt worstelt met een bepaald religieus thema of Bijbels onderwijs nodig heeft). Wat betreft doorverwijzing is de regiebehandelaar dus doorslaggevend.

3.6.2. Overleg tussen beide disciplines

Na de indicatie wordt een cliënt aangemeld voor geestelijke verzorging. De regiebehandelaar zoekt contact met de coördinator gv. Ook gedurende de periode waarin een cliënt spirituele counseling heeft, is er af en toe contact tussen therapeut en geestelijk verzorger. Dit overleg moet bewust gezocht worden. De geestelijk verzorger is namelijk niet standaard aanwezig bij het eerdergenoemde multidisciplinair overleg (mdo) van een team. Dit zouden de geïnterviewden overigens graag anders zien, maar dit ligt gevoelig, voornamelijk bij behandelaren die principiële bezwaren hebben tegen integratie van religieuze elementen in de behandeling of samenwerking met de vertegenwoordiger van de spirituele/existentiële dimensie. De individuele gesprekken en het groepsgesprek laten dit zien.

De eerste regiebehandelaar mist de multidisciplinaire samenwerking met de geestelijke verzorging. Dat blijkt uit: *"Met iedereen hier heb ik korte lijnen. Als hoofdverantwoordelijke moet je ook wel weten wat uit de gesprekken naar voren komt en dan kun je een beetje aansturen, weet je. Dan kun je ook begrijpen wat er hier op de afdeling gebeurt, maar ook kun je voor het vervolg wat beter adviseren of aanbevelingen doen, maar bij de pastoraal medewerker mis ik dat stukje. Ik meld de cliënt aan, maar ik heb geen overleg, ik heb geen terugkoppeling, ik kan het verslag ook niet teruglezen."*[193]

De tweede regiebehandelaar kent de tijden nog wel dat geestelijke verzorging was ingebed in de behandeling en zou dit graag terugzien. Hij zegt: *"En dat, ik denk wel dat ook de geestelijke/spirituele ontwikkeling, dat het ook wel belangrijk is dat ik als regiebehandelaar daar notie van heb en dat ik ook erop kan inspelen in de behandeling, of waarvan ik ook een beetje weet van: "Dat soort thema's spelen.", hè, dus daar zou ik misschien ook een keer wat over kunnen vragen om het misschien ook qua emotioneel wat bij me oproept en dergelijke, dus dat heeft alles te maken met afstemming."*[194]

De derde regiebehandelaar beschrijft de verhouding tussen behandeling en geestelijke verzorging als twee eigen disciplines, met eigen methodes en expertises: *"Bij geestelijke verzorgers is het primair en ook bepaalde thema's. "Waar is God geweest in mijn misbruik?" Of: "Hoe moet ik vergeven?". En bij ons is echt het behandelen van een posttraumatische stressstoornis om te verminderen van bepaalde klachten. Zij hebben meer specifieke technieken, maar zij passen heel goed naast elkaar. Het zijn*

[193] Zie bijlage 1, interview 1.
[194] Zie bijlage 1, interview 3.

gewoon andere aspecten."[195]

Ook de coördinator geestelijke verzorging ervaart het niet aanwezig zijn van de geestelijke verzorging bij mdo's als een gemis. Hij zegt: *"Ja, daar zitten wij niet bij. Dat vind ik een groot manco. Laat ik daar maar mee beginnen. Dat is trouwens één van mijn speerpunten ook van dit jaar, dat we wat dat betreft wat meer betrokken worden bij mdo's."*[196]

Belangrijke argumenten van deze groep respondenten voor het intensiveren van de multidisciplinaire samenwerking zijn het voorkomen van paralleltrajecten met cliënten en het belang van afstemming voor het werken aan (existentieel) herstel.[197] Het belang van afstemming en aansluiting werd ook benadrukt door de gesprekspartners in het groepsgesprek. Daar werd gezegd (aan het woord is één van de regiebehandelaren): *"Maar ja, de problematiek is vaak heel erg met elkaar verweven, hè, dus als je dan veel moeite hebt met vergeven of zo, dan kan het zo zijn – bijvoorbeeld bij traumabehandeling hè – dat je zo een traject samen opstelt van: "Oké, we gaan een stukje verwerking doen. Als dat een beetje bij is dan kan de persoon weer wat vrijer praten daarover, dus dan is het misschien het moment om met jou (tegen coördinator gv) dan aan de slag te gaan voor een stukje vergeving", zeg maar. Dan kun je een lijn afspreken. Als je dat niet hebt, dan is het heel lastig om die behandeling op elkaar af te stemmen. Dat bedoel ik ook met ingebed, hè. (…) Ja, afstemming, maar ook bijvoorbeeld het tijdspad, hè. Soms is het juist goed dat bijvoorbeeld de behandelaar een gedeelte doet. Nou en dan doet de geestelijk verzorger dat en dan doet de behandelaar dat en dan… Ja…"*[198]

Zowel de regiebehandelaren als de coördinator geestelijke verzorging zijn zich ervan bewust dat er collega's zijn die hier anders over zullen denken. In de interviews is gesproken over wat mogelijke bezwaren zouden kunnen zijn om samenwerking op het gebied van existentieel herstel te intensiveren. Dit zou volgens een van de respondenten te maken kunnen hebben met het idee dat binnen de gehele multidisciplinaire dynamiek nog een stem – die van de geestelijk verzorger - zou gaan meespreken, die het geheel mogelijk ingewikkelder zou kunnen maken.[199] Ook privacy technische redenen worden genoemd.[200]

Het belangrijkste bezwaar om centraal over te gaan tot een situatie van multidisciplinair overleg, met deelname van de geestelijke verzorging, komt echter van collega's, van wie er één als voorbeeld wordt genomen, die het niet binnen de grenzen van hun professie vinden vallen om zich op welke wijze dan ook bezig te houden met het geestelijk domein. De collega uit het voorbeeld zal, zo weten de deelnemers aan het groepsgesprek, nooit zelf zaken rondom geloof of spiritualiteit integreren in de behandeling en zal ook nooit met de geestelijke verzorging om de tafel gaan zitten in een mdo.[201] Dit maakt het centraal in de praktijk brengen van intensievere multidisciplinaire samenwerking gecompliceerd. Dat blijkt uit: *"Maar, het mdo… Mijn (LvdK: aan het woord is de geestelijk verzorger) wens zou zijn dat dat zou kunnen, maar dan moet je als geestelijk verzorger, samen met de regiebehandelaren denk ik om de tafel gaan zitten: "Wat doen wij dan met bijvoorbeeld de wens van sommige regiebehandelaren die zeggen: 'dat wil ik niet, want dan gaat geestelijke verzorging zich mengen met behandeling', terwijl een andere regiebehandelaar zegt: 'ja maar, ik vind het juist een deel van de behandeling.' Cliënten zeggen dat soms ook heel nadrukkelijk: 'Wat raar! Waarom communiceer jij niet met mijn behandelaar?' Ja, dan moet ik dat uitleggen. Wettelijk gezien heeft de cliënt er recht op dat dat juist gescheiden is. Ja, zeggen ze dan, maar ik vind dat een deel van mijn*

[195] Zie bijlage 1, interview 4.
[196] Zie bijlage 1, interview 2.
[197] Zie bijlage 1, interview 1 en interview 3.
[198] Zie bijlage 2.
[199] Zie bijlage 1, interview 2.
[200] Zie bijlage 1, interview 3.
[201] Zie bijlage 2.

behandeling… Dat is dus best wel een spanningsveld."[202] De coördinator gv verwacht bij sommige regiebehandelaren zo aan te kunnen schuiven in een mdo, maar dit geldt dus zeker niet voor allemaal.[203]

Bij de regiebehandelaar die samenwerking met een vertegenwoordiger van het geestelijk domein niet kan verantwoorden vanuit de visie op zijn vak gaat de geestelijk verzorger tegenwoordig één keer in de week op bezoek op de afdeling. Hij is dan aanwezig tijdens een gezamenlijk moment, om cliënten op die wijze attent de maken op het gegeven van de geestelijke verzorging: *"Dat klopt. Waarbij hij ook weer niet afwerend is, want met deze persoon heb ik bijvoorbeeld geregeld dat ik nu één keer per week op de afdeling kom en daar als geestelijk verzorger zichtbaar ben, waardoor patiënten naar mij toe kunnen komen. Dat maakt het voor hem ook verantwoord, want dan hoeft hij in ieder geval hun niet naar mij te verwijzen, want dan ben ik daar en dan kunnen zij naar mij toe komen."*[204]

Een aparte plaats in het denken over multidisciplinair overleg verdient het gegeven van de vrijplaatsfunctie van geestelijke verzorging, zo vertelt de coördinator gv in het individuele interview.[205] Cliënten moeten een vrijplaats, een biechtplek hebben. Ook in het groepsgesprek gaat het hierover.[206] Wanneer cliënten in het dagelijks leven in de behandelcontext plotseling geconfronteerd worden met iets uit hun verleden, dat zij in orde zouden willen brengen met God, is de context van het dagelijks leven vaak niet de plek om dit te doen. Het kan voor hen heel bevrijdend zijn om dan te spreken met iemand die werkt 'namens God'. De geestelijk verzorger maakt hierbij de kanttekening dat de rest van de collega's evengoed 'namens God' werkt, maar híj, in de beleving van de cliënt, wel in het bijzonder. Het kan heel helpend zijn om iemand 'met de Bijbel in de hand' ervan te verzekeren dat, na een 'biechtmoment', op basis van de Bijbel ook mag worden geloofd dat God de beleden zonden vergeeft.

In principe weet de geestelijk verzorger niet wat in de behandeling precies gebeurt en weet de behandelaar niet wat in de gesprekken met de geestelijk verzorger besproken wordt, tenzij een cliënt daar zelf toestemming voor geeft. Alleen in heel extreme gevallen, waarin een cliënt een direct gevaar voor zichzelf of anderen vormt, is hiervan af te wijken. De vrijplaatsfunctie is wettelijk vastgelegd.[207] Op dit moment vindt uitwisseling tussen geestelijke verzorging en therapie plaats wanneer een cliënt daar nadrukkelijk om vraagt of toestemming voor geeft.[208] Eén van de therapeuten wijst de coördinator geestelijke verzorging in het groepsgesprek op het concept 'samen beslissen'.[209] Dit is momenteel in de ggz een belangrijk concept, dat ervoor zorgt dat men niet over de cliënt, maar samen met de cliënt beslist.

3.6.3. Moreel beraad

Een volgend onderwerp binnen het thema van de samenwerking tussen therapie en geestelijke verzorging met het oog op existentieel herstel is het moreel beraad. Dit voor te zitten is één van de drie kerntaken van de coördinator geestelijke verzorging naar zijn eigen beschrijving.

Er is behoefte aan moreel beraad, zo blijkt uit meerdere individuele interviews[210] en het groepsgesprek. In het gesprek met regiebehandelaar 1 zegt zij: *"(…) ik zou wel wat meer vanuit de directie… (…) dat er meer… het gesprek… gezocht wordt met de werkvloer, als het gaat om spirituele*

[202] Zie bijlage 2.
[203] Zie bijlage 2.
[204] Zie bijlage 2.
[205] Zie bijlage 1, interview 2.
[206] Zie bijlage 2.
[207] Zie bijlage 1, interview 2.
[208] Zie bijlage 1, interview 2.
[209] Zie bijlage 2.
[210] Zie bijlage 1, interview 1, interview 2 en interview 4.

thema's en hoe wij als De Hoop daarin staan. Snap je? Er zijn altijd wel wat topics waarvan je denkt van 'Oh, jeetje, ja…' of topics, waarover mensen niet willen praten, of er is een taboe, ik zeg maar wat, euthanasie bijvoorbeeld. (…) of abortus, homofilie of mensen die…. samenwonen… Weet je, er zijn zo veel thema's en ik mis daarin… één standpunt. (…) Iedereen heeft natuurlijk wel vanuit zijn eigen huis… kerk/huis standpunten en iedereen interpreteert vanuit zijn eigen achtergrond de Bijbel op bepaalde topics op een bepaalde manier. Weet je, we hoeven het er niet altijd over eens te zijn. We gaan er ook niet over eens worden, want ik ga niet mee met de tijdgeest, maar de tijd staat niet stil en de mensen gaan mee met de tijdgeest, maar ja… Maar goed, dus… je hoeft niet met alles eens te zijn, maar ik mis het gesprek. Weet je, en als we een gesprek hebben en we hebben een eerlijk en open gesprek over, dat we daar verschillend over denken, dan is dat het, dan kan ik daarmee leven, en zo gaan we ermee om, want we moeten wel weten wat je communiceert naar gasten/cliënten."[211]

Ook regiebehandelaar 2 spreekt over zijn behoefte aan moreel beraad. Bij hem kwam dit het meest expliciet tot uitdrukking in het groepsgesprek. Hij reageert op een stuk concepttekst van mijn praktijkbeschrijving naar aanleiding van de individuele interviews, waarin naar voren komt dat de geestelijke verzorging een rol kan spelen in het beleggen en voorzitten van moreel beraad en dat een regiebehandelaar hiertoe ook initiatief kan nemen: *"Voor mij is het heel goed om dit te weten, zeg maar, want ik heb soms best wel met dilemma's te maken. Ik kan me niet direct een casus voor de geest halen, maar ik heb soms best wel eens dat ik letterlijk gedacht heb, "hier zou eens een moreel beraad over gevoerd moeten worden…". Ik denk, als ik dit geweten had, dat ik eerder al wel een paar keer aan de bel had getrokken van: "Oké, laten we hier een moreel beraad voor organiseren.".*"[212]

In het gesprek met regiebehandelaar 3 wordt uit een voorbeeld dat zij geeft ook duidelijk dat het nadenken over ethische en religieuze vraagstukken verlangd wordt en dat dit ten goede zou kunnen komen aan de behandeling. Ook wordt in dit voorbeeld duidelijk hoe verschillende benaderingen van een cliënt ten aanzien van gevoelige thema's ook kan raken aan iemands relatie met God: "*Er zijn ook nadelen, hè, van… (…) Ja, van de christelijke benadering van cliënten en dat ligt niet zozeer aan het geloof, maar hoe mensen dat in praktijk brengen. (…) Dat voorbeeld van deze cliënt, hè, die homoseksueel is, dan kan ze een extra belasting ervaren omdat ze hier behandeld is omdat er is een heel duidelijke visie van bepaalde collega's hoe het zit en wat staat geschreven. Dat maakt het heel ingewikkeld. (…) Als je werkt aan zelfbeeld en mogen zijn omdat je bent wat je bent. Er zijn ook bepaalde richtlijnen over hoe wij bepaalde problematiek moeten behandelen, hè. Daar kan wat spanning in zitten. (…) Maar ook: Wat zijn precies de richtlijnen en hoe moeten wij cliënten benaderen en wat zegt het christelijke geloof? Daar zit ook een spanning."*[213]

De morele beraden zijn binnen De Hoop in opkomst. Naast de coördinator geestelijke verzorging is nog één persoon bevoegd om een moreel beraad voor te zitten. Een moreel beraad kan casus-gestuurd worden opgezet. Een regiebehandelaar kan hiertoe het initiatief nemen. Dit was echter niet bekend bij de geïnterviewde regiebehandelaren, zo bleek uit het groepsgesprek.[214] Ook kan een moreel beraad worden opgezet rondom een ethisch of religieus thema dat door een bestuurder op de agenda wordt geplaatst.

Altijd gaat het bij een moreel beraad om de bezinning op de vraag: 'wat is goede zorg?'. Dit kan gaan over zorg die geleverd is, momenteel geleverd wordt, of dat in de toekomst gaat worden. Altijd ligt het moreel beraad in het verlengde van de vraag: 'Wat is ethisch verantwoord?'. Daarin speelt dan ook mee wat er past bij de ethiek van De Hoop ggz, omdat de organisatie, vanwege de christelijke identiteit, met bepaalde kwesties anders om zal gaan dan seculiere collega-organisaties.

---

[211] Zie bijlage 1, interview 1.
[212] Zie bijlage 2.
[213] Zie bijlage 1, interview 4.
[214] Zie bijlage 2.

3.7. Existentieel herstel omschreven met woorden uit de praktijk

In hoofdstuk 2 en in de inleiding van dit hoofdstuk werd al duidelijk wat er in dit onderzoek wordt verstaan onder existentieel herstel, namelijk een vorm van herstel waarin de spirituele/existentiële dimensie van het leven voluit meedoet. Op hoe de spirituele dimensie in hun eigen specifieke praktijk meedoet, zijn de behandelaren in de interviews concreet bevraagd. Later vroeg ik alle respondenten nog schriftelijk ter aanvulling in hun eigen woorden te beschrijven wat existentieel herstel is. Eén van hen gaf hierop reactie. Een beschrijving van hoe existentieel herstel in de praktijk wordt opgevat is dus deels gedestilleerd uit het grotere geheel en deels gebaseerd op een concreet antwoord op een gerichte vraag.

Existentiële vragen hebben te maken met de vraag naar betekenis en zin van ons bestaan. Voorbeelden van dergelijke vragen, die de geestelijk verzorger geeft, zijn: *"(…) in zijn zoektocht naar betekenis van: "Wat is er nou gebeurd in mijn leven en wat heeft dat voor invloed op mij en wat heeft dat voor betekenis (…)"*[215]Dat mensen existentiële vragen hebben, is een gegeven, vertelt één van de therapeuten.[216] Ook zij geeft voorbeelden van existentiële vragen: *" (…) ook mensen met een moslimachtergrond of veel mensen die, ja… die gewoon niet gelovig zijn en ze proberen toch… Ze hebben existentiële vragen. Waarom is iets aan mij gebeurd? Hoe moet ik verder? Wat heeft het voor zin om te leven?"*[217]

Existentieel herstel kan gezien worden, opnieuw met woorden van de geestelijk verzorger, als: *"(…) en kan ik daar een andere betekenis aan geven, zodat het niet een breuk veroorzaakt in het narratief, de geschiedenis van mijn leven? Maar dat dat een andere betekenis kan krijgen, waardoor er een soort van antwoord komt." Ik ben daar altijd wat voorzichtig mee, maar: "Een ander antwoord op mijn levensvragen…"."*[218]

Wanneer het gaat over existentie in de behandelcontext van De Hoop ggz gaat het vaak over (christelijk) geloof.[219] Existentiële vragen en zoektochten naar antwoorden daarop komen echter in de praktijk niet altijd bij geloof of spiritualiteit uit, ook niet in de context van De Hoop ggz en daarvan is men zich bewust. Als voorbeeld geeft een therapeut dat sommige mensen zin ontlenen aan trouwen of aan het bouwen van een carrière.[220] Voor hen stopt daar dan ook de existentiële zoektocht. Anderen vinden het antwoord op hun existentiële vragen bijvoorbeeld in een vorm van moderne spiritualiteit. Te denken valt aan voetbalfans en de rituelen die voor hen bij het fan-zijn horen.[221] Ook de geestelijk verzorger is zich ervan bewust dat hij in zijn werk open moet staan voor andere zingevings- en betekenisvragen dan alleen de vraag naar wat de bijbel over bepaalde zaken zegt.[222]

3.8. Conclusie – Antwoord op de vraag: 'Hoe wordt gewerkt aan existentieel herstel in de behandelcontext bij De Hoop ggz in Dordrecht?'

Dit hoofdstuk begon met een beschrijving van de onderzoek-context, op basis van schriftelijk materiaal. Daarin werd zichtbaar dat De Hoop ggz begon als een christelijk initiatief voor

[215] Zie bijlage 1, interview 2.
[216] Zie bijlage 1, interview 4.
[217] Zie bijlage 1, interview 4.
[218] Zie bijlage 1, interview 2.
[219] Zie bijlage 1, interview 2.
[220] Zie bijlage 1, interview 4.
[221] Zie bijlage 1, interview 4.
[222] Zie bijlage 1, interview 2.

verslavingszorg en later uitgroeide tot een professionele ggz-instelling voor verslavingszorg en psychiatrie met christelijke identiteit.

Daarna volgde de beschrijving van de praktijk, op basis van empirische data. Hoe er in de behandelcontext van De Hoop ggz gewerkt wordt aan existentieel herstel is niet met één centrale omschrijving weer te geven, blijkt uit de praktijk. Hoe en in hoeverre de spirituele/existentiële dimensie meedoet in de behandeling bepaalt iedere (regie)behandelaar voor zichzelf. De praktijk laat een diffuus beeld van praktijken zien, van terughoudend/zoekend ten aanzien van wijze en mate van de integratie van de spirituele dimensie in de behandeling, tot redelijk zeker over de eigen positie rondom dit thema en afhoudend ten opzichte van religieuze noties in de behandeling.

De geestelijk verzorger – die, zoals hoofdstuk 2 liet zien de vertegenwoordiger van de spirituele/existentiële dimensie is - heeft in principe drie centrale taken, laat de praktijkbeschrijving zien, spirituele counseling, advies inzake zingeving en betekenis en toerusting van het personeel. In de praktijk wordt zijn aandacht voornamelijk opgeëist door het eerste onderdeel en is het moeilijk om, wat betreft de andere facetten van zijn vak, voluit mee te kunnen en mogen doen binnen de organisatie. Zijn rol in despirituele counseling/pastorale begeleiding is beperkt en afhankelijk van inschakeling door regiebehandelaren in kwestie.

De samenwerking tussen de behandeling en geestelijke verzorging verloopt niet volgens vaste structuren, maar moet bewust gezocht worden. Met de vormgeving van de multidisciplinaire samenwerking wordt geworsteld. Overgaan tot centraal beleid lijkt niet mogelijk. Hoewel de betrokken regiebehandelaren en geestelijk verzorger graag structureel meer samenwerking zouden zien, kan dit niet plaatsvinden, vanwege de bezwaren van andersdenkende collega’s.

In het volgende hoofdstuk zal gezocht worden naar onderliggende waarden, theologie en vooronderstellingen, die ten grondslag liggen aan de gevonden praktijk.

4. De nabeschouwing (1) - Interpretatie van de praktijk

De centrale vraag in dit hoofdstuk is: 'Welke waarden, theologisch concept en vooronderstellingen sturen de in hoofdstuk 3 gevonden praktijk?'. Het is de interpretatieve taak van de praktische theologie die in dit hoofdstuk leidend is.[223]

4.1. Identiteit, professie, visie op zorg en ontwikkelingen daaromtrent

Zoals in hoofdstuk 3 zichtbaar werd, valt de praktijk uiteen in drie delen, namelijk het werken aan existentieel herstel in het werk van de (regie)behandelaren, in de praktijk van de geestelijk verzorger en in het samenspel tussen de disciplines. In hoofdstuk 3 werd deze driedeling voorafgegaan door een beschrijving van de onderzoek-context op basis van schriftelijke bronnen en een beschrijving van de identiteit, professie, zorgvisie en ontwikkeling van de organisatie, met woorden van de respondenten. Ook in dit hoofdstuk wordt de driedeling voorafgegaan door aandacht voor de identiteit, professionaliteit, zorgvisie en ontwikkeling van De Hoop. Nu staat deze aandacht echter niet in een descriptief-empirisch, maar in een interpretatief kader.
In het *Visiedocument*[224] van de organisatie worden onderliggende waarden, theologie en vooronderstellingen uitgewerkt. Het document bespreekt het christelijke mens- en wereldbeeld, de professionele context, de integratie van beiden en tekent een aantal lijnen waarin deze visie verder uitgewerkt wordt.[225] Als het goed is, is dit document dus sturend voor de gevonden praktijk.

4.1.1. Identiteit

4.1.1.1. Identiteit van de organisatie

De christelijke normen en waarden zijn terug te vinden in alle lagen en alle facetten van de organisatie (3.3.1.1.). Zij zijn dus sturende waarden voor de praktijk bij De Hoop ggz in algemene zin. In het *Visiedocument* is ten aanzien van identiteit en professie te lezen dat de christelijke identiteit van de organisatie richtinggevend is voor de wijze waarop de professionaliteit wordt ingezet en dat deze identiteit ook de vraag beantwoordt op welke wijze de veldnormen van de professionele praktijk in de ggz en verslavingszorg worden uitgevoerd.[226]

Bij het thema 'identiteit van de organisatie' gaat het om 'integratie' op een overkoepelend niveau. Het gaat om de verhouding tussen religieus geïnspireerd inzicht en professioneel handelen in de gehele christelijke ggz, die bij De Hoop ggz aan de orde is. Elke praktijk heeft een eigen normativiteit en bij 'identiteit van de organisatie' gaat het om de normatieve praktijk van de 'christelijke ggz'.

De christelijke identiteit[227] van De Hoop ggz komt voort uit het motto van de organisatie: *"Red degenen die ter dood gegrepen zijn, want zij wankelen ter doding, zo gij u onthoudt."* (Spreuken 24,11 SV). Dit moet gebeuren door het verlenen van professionele zorg aan een 'vrij brede doelgroep' door mensen die zelf door het Evangelie gegrepen zijn en hun werk willen verrichten vanuit hun christelijke geloof. Het expliciet betrekken van het christelijk geloof en mensen daarmee bekend maken, is een belangrijk kenmerk van de organisatie.

Men wil bij De Hoop in relatie met mensen staan en hen op weg helpen naar een nieuw leven. Men wil dat doen door het gehanteerde zorgmodel, de geformuleerde theologische antropologie, de notie

[223] Osmer, *Practical Theology,* 4.
[224] Scholte, Wubbo, *Visiedocument De Hoop ggz* (2016).
[225] Scholte, *Visiedocument,* 1.
[226] Scholte, *Visiedocument,* 1.
[227] Scholte, *Visiedocument,* 1.

van waarde geladenheid van wetenschappelijke kennis, en professionele kennis van ziektes en stoornissen integraal te verbinden zo schrijft het *Visiedocument*. Hiermee beoogt men geen concurrentie tussen missiegerichtheid en professionaliteit, maar juist verbinding en integratie ervan.[228]

Dat De Hoop een christelijke hulporganisatie is, is bekend. Cliënten weten dit vaak al bij aanvang van een traject. In het *Visiedocument* wordt gesteld dat cliënten vaak met een tweeledige hulpvraag[229] aankloppen bij De Hoop ggz. Ten eerste is men op zoek naar herstel en genezing van klachten en eventueel het leren leven met een beperking. Ten tweede is men op zoek naar de betekenis van de klachten, het verband met geloven en de vraag wat God hiermee te maken heeft.

4.1.1.2. Identiteit van de medewerkers

Niet alleen de identiteit van de organisatie, maar ook de identiteit van de individuele medewerker kwam aan de orde in de gesprekken. Men werkt bij De Hoop ggz met mensen die zelf christen zijn en die ook aangesloten zijn bij een christelijke geloofsgemeenschap.[230] Het wordt voornamelijk als verbindend ervaren om als christen- collega's samen te werken. Toch zitten ook uitdagingen aan het werken in een brede christelijke organisatie.[231] In de praktijkbeschrijving was te lezen dat iemand die een Evangelische achtergrond heeft zijn/haar geloof heel anders vertaalt in gedrag dan iemand die een Reformatorische achtergrond heeft. Dat levert soms spanningen op wat betreft de juiste cliëntbejegening en keuze voor of tegen bepaalde behandelingen (zie voor een uitgewerkt voorbeeld 3.3.1.2).

Het gaat hier dus om theologische verschillen tussen de verschillende kerkelijke denominaties. De behandelaar neemt zijn of haar theologie mee in zijn of haar arbeidspraktijk. Dit was ook te lezen bij echtpaar Van der Kooi , die schrijven over een relatie tussen praktijken van zorg en theologie.[232]

4.1.1.3. Identiteitsgebonden leefklimaat

Verder wordt er voor de gasten een leefklimaat gefaciliteerd dat bepaald wordt door een christelijke levensstijl (3.3.1.3). Zo wordt de spirituele dimensie van het leven in het dagelijks leven van de gasten/cliënten dus gevoed en belicht vanuit christelijk perspectief.

4.1.2. Visie op herstel

Ten aanzien van herstel werd naar aanleiding van de praktijkbeschrijving duidelijk dat herstel bij De Hoop ggz niet gericht is op volledige genezing, maar op het (opnieuw) vinden van een weg in het leven. Hierin is het basisprincipe van de herstelgeoriënteerde zorg binnen te christelijke ggz te herkennen, zoals dit te lezen was in hoofdstuk 2.

Verder liet hoofdstuk 3 zien dat herstel kan optreden in vier relaties, namelijk met jezelf, de ander, de omgeving en met God. Dit aspect van herstel in de vier relaties kwam bij alle respondenten wel aan de orde in het gesprek. Dit is terug te voeren op het zorgmodel, namelijk het BPSS-model, dat gehanteerd wordt bij De Hoop ggz.

De respondenten spreken van een onderlinge verwevenheid van de zorgrelaties (3.3.2.1.). Dit verwijst naar de holistische kijk op mens-zijn, die gehanteerd wordt in herstelgeoriënteerde zorg in de christelijke ggz.

---

[228] Scholte, *Visiedocument,* 2-3.
[229] Scholte, *Visiedocument,* 10.
[230] Scholte, *Visiedocument*.
[231] Zie bijlage 1, interview 4.
[232] Van der Kooi & Van der Kooi, *Goed gereedschap,* 152.

In het spreken over de onderlinge verwevenheid van de herstelrelaties en de bijzondere waardering voor het herstel in de relatie met God kwam het begrip hechting aan de orde (3.3.2.2.). Hierin komt tot uitdrukking wat beschreven wordt door Schaap-Jonker over de relationele dynamiek van godsrepresentaties.[233] Het is mogelijk de religieuze/spirituele relatie op dezelfde manier te onderzoeken als relaties tussen mensen., Dit is zo, omdat voor veel gelovigen de relatie met God of het goddelijke centraal staat in religie en omdat religie en spiritualiteit voortbouwen op (vroege) relationele ervaringen en gebruik maken van specifieke psychologische functies die zich ontwikkelen in een relationele context.

De hechtingstheorie van Bowlby is een relationeel-psychologische theorie, die stelt dat mensen zich ontwikkelen in de context van emotioneel betekenisvolle relaties. Relationele behoeften zijn het fundamentele motief voor menselijk gedrag. Hechting komt tot uiting in de basale neiging van een kind om nabijheid te zoeken en contact te maken met de belangrijkste 'hechtingsfiguur'. Dit komt voornamelijk tot uiting wanneer kind angstig, vermoeid of ziek is. De hechtingsfiguur treedt dan op als een 'veilige haven' voor het kind. Ook is de ouder of hechtingsfiguur een 'zekere basis' van waaruit het kind de wereld kan verkennen en nieuwe mentale en fysieke vaardigheden kan ontwikkelen. Vanwege deze twee hechtingsfuncties is de hechtingsfiguur, die als sterker en wijzer gezien wordt, uniek voor de gehechte persoon. Onvrijwillig gescheiden worden van de hechtingsfiguur kan dan ook angst met zich meebrengen en bij daadwerkelijk verlies van de hechtingsfiguur zelfs verdriet en rouw. Bowlby stelde dat het hechtingssysteem actief is van de wieg tot het graf. De uitingen van hechting veranderen echter wel onder invloed van emotionele en cognitieve rijping, bijvoorbeeld van lichamelijke nabijheid naar 'zich veilig voelen', wat een psychologische manier is van verbondenheid ervaren.

Zo kan God ook een (symbolische) hechtingsfiguur zijn. Hij kan zowel de functie van veilige haven als de functie van veilige plek hebben. Relevant in dit opzicht is wel het onderscheid tussen crisis-geloof en rust-geloof. God wordt door mensen gezien als onvoorwaardelijk beschikbaar en de zorgende, steunende en leidende eigenschappen van godsrepresentaties sluiten aan bij menselijke basisbehoeften om gezien, geliefd en gewaardeerd te worden en worden weerspiegeld in moederlijke en in mindere mate vaderlijke aspecten van de godsrepresentaties.

In relaties met mensen en met God kunnen verschillende hechtingsstijlen ontwikkeld worden. In de godsdienstpsychologie zijn twee tegengestelde hypothesen geformuleerd met betrekking tot de vraag hoe individuele verschillen in de hechting zich verhouden tot religie en spiritualiteit in het algemeen en godsrepresentaties in het bijzonder. Volgens de correspondentiehypothese corresponderen individuele verschillen in religie en ervaringen met God met hechtingsstijlen. Hechtingsgeschiedenis en interne werkmodellen. De compensatiehypothese stelt dat onveilig gehechte individuen een hechtingsrelatie met God ontwikkelen als substituut voor inadequate en teleurstellende menselijke hechtingsfiguren. Beide theorieën worden door wetenschappelijk onderzoek ondersteund.

Om te begrijpen dat godsrepresentaties op hetzelfde moment corresponderend als compenserend kunnen zijn, kan het onderscheid tussen expliciete impliciete kennis of expliciet en impliciet geheugen behulpzaam zijn. Op expliciete wijze compenseren godsrepresentaties met hechtingsstijlen in de intermenselijke relaties, maar op impliciete wijze, deels buiten het bewustzijn om, corresponderen godsrepresentaties met hechtingsstijlen in de intermenselijke relaties. Deze aandacht voor expliciete en impliciete vormen van kennen en in relatie staan is van toegevoegde waarde binnen de psychologische bestudering van godsrepresentaties en geloof, omdat men daarmee verder kijkt dan zichtbaar gedrag en bewuste cognities, naar processen die meer automatisch verlopen en toch sterk van invloed zijn.

---

[233] Schaap-Jonker, *Godsrepresentaties en hechting: een psychologische verkenning van de relationele dynamiek in geloven*.

Schaap-Jonker stelt dat de studie naar religieuze opvattingen en ervaringen op deze manier, zowel binnen een wetenschappelijke als binnen een klinische context gefundeerd is in een duidelijk conceptueel kader in de psychologie met een solide basis in empirisch onderzoek, ook in samenhang met neuropsychologische mechanismen. Zo ontstaat meer inzicht in de relaties tussen de waargenomen relatie met God en gehechtheidsstijlen, modi van denken en ervaringen in vroege interacties met ouders en/of belangrijke verzorgers. De hechtingstheorie maakt volgens Schaap-Jonker niet alleen duidelijk waarom en hoe mensen zich verhouden tot God en waarom zij bepaalde vormen van spiritualiteit omarmen vanuit de psychologische ontwikkeling, maar deze legt ook de psychologische functies uit van religieuze representatie en relaties in hun huidige context (waarbij de context uit het verleden aan onlosmakelijk aan verbonden is). Als beperking van de hechtingstheorie noemt zij de focus op real life interactie. Er is in deze benadering minder aandacht voor interne fantasieën, (onbewuste) imaginaire activiteit en vertekeningen die het gevolg zijn van psychologische verdedigingsmechanismen.

In dit onderzoeksverslag laat dit hechtingsperspectief iets zien van hoe de verwevenheid van de herstelrelaties, waarover door de respondenten gesproken wordt, in de praktijk functioneert. Het onderbouwt dat de relatie met God op dezelfde wijze kan worden geanalyseerd als intermenselijke relaties. Het toont aan hoe verschillende ontwikkelde hechtingsstijlen invloed kunnen hebben op iemands functioneren in alle relaties, inclusief de relatie met God, en dat een ontwikkeling in één relatie invloed kan hebben op een ontwikkeling in één of meer andere relaties.

Er was in de gesprekken een bijzondere waardering voor de (christelijke invulling van) de spirituele dimensie waar te nemen (3.3.2.2.). Dit is ook zo te lezen in de beschrijving van herstelgeoriënteerde zorg in de christelijke ggz, waar het gaat over het funderende van de spirituele/existentiële dimensie (2.3.1.) en bij De Vries-Schot, die spreekt over de spirituele dimensie die de andere dimensies omvat.[234] Ook Hanneke Schaap-Jonkers stelling 'geen herstel zonder existentieel herstel' (H1) klinkt hierin door.

4.1.2.1. Bij De Hoop ggz gehanteerde theologische antropologie

In het *Visiedocument* van de organisatie is te lezen dat men bij De Hoop ggz werkt met het al kort genoemde biopsychosociaal en spiritueel (BPSS) model voor de verklaring van psychische stoornissen en dat de keuze voor dit model gebaseerd is op een christelijk mensbeeld.[235] Het document beschrijft dat een mens- en wereldbeeld zowel prescriptief (voorschrijvend, normatief) als descriptief (beschrijvend) kan worden opgevat. Bij De Hoop vat men het mens en wereldbeeld prescriptief op, waarbij de Bijbel als Gods Openbaring richtinggevend en kader stellend is. Deze openbaring vindt zijn concentratie in de Persoon van Jezus Christus. Via Hemem leren we wat Gods doel met mensen is. In de Bijbel lerewordt de mens ook voorgesteld als mens geschapen is naar het beeld van God. Het document noemt dat er globaal drie benaderingen bestaan ten aanzien van de notie van het beelddragerschap:

- Functioneel, waarbij de taak van de mens op deze aarde benadrukt wordt;
- Structureel, waarbij de structuur van de mens iets van het beeld van God weergeeft;
- Relationeel, waarin onderscheiden relaties waarin de mens functioneert benadrukt worden.

In het document is te lezen dat de benaderingen grotendeels samen lijken te vallen, wanneer ze beschouwd worden in het licht van de ontmoeting van mensen met Christus en daarbij gezien en ervaren wordt dat God Zelf deze wereld is binnengetreden.[236]

In het vervolg van het *Visiedocument* en in de gevonden praktijk bij De Hoop ggz is het voornamelijk de relationele benadering van het imago Dei, waar de focus op ligt.

---

[234] De Vries-Schot, *Geloven,* 28.
[235] Scholte, *Visiedocument,* 1-2.
[236] Scholte, *Visiedocument,* 2.

4.1.2.2 Het gehanteerde model

Het BPSS-model voor de verklaring van psychische stoornissen wordt breed gedragen in de psychiatrie en verslavingszorg.[237] Voor een nadere toelichting op het BPSS-model wordt in het *Visiedocument* verwezen naar het proefschrift van Margreet de Vries-Schot, *Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof*[238]. Hierin is te lezen dat het BPSS-model een uitbreiding is op een model dat oorspronkelijk drie dimensies had, het biopsychosociale model van Engel (1977, 1980).[239] Dit is uitgebreid met een spirituele dimensie. We staan in deze paragraaf, uitgebreider dan het *Visiedocument* zelf doet, stil bij het BPSS-model dat ogenschijnlijk een belangrijk sturend concept is voor de praktijk.

De drie dimensies van het BPS-model waren niet toereikend om het totale welbevinden te beschrijven, zoals dit verwoord is in de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie uit 1976, zo schrijft de Vries.[240] Daarom dient het model uitgebreid te worden met een spirituele dimensie.[241] Het BPS-model gaat uit van complementariteit van verschillende wetenschappen. Het is een synthetische systeembenadering, waarbij de persoon als targetsysteem ook wordt gezien als een subsysteem in diverse suprasystemen. Het individu wordt in deze benadering gezien als het hoogste niveau van organistische hiërarchie en tegelijkertijd de laagste eenheid van de sociale hiërarchie. Bij het ontwikkelen van een behandelingsstrategie kan het centrum in de systeemhiërarchie verschuiven van de persoon als targetsysteem naar hogere of lagere niveaus. Ieder systeem in de systeemhiërarchie wordt gezien als een geheel van subsystemen (intrasysteemhiërarchie), maar ook als een deel van een geheel van suprasystemen (intersysteemhiërarchie). Dit houdt in dat in de metasysteembenadering iedere causale verklaring niet een lineair, maar eerder een meerduidig, elkaar versterkend, circulair karakter heeft. De volgorde van de dimensies is niet gebaseerd op belangrijkheid. Ieder niveau is namelijk voor de praktijk onmisbaar. Het gaat meer om een toename van omvattendheid. De Vries schrijft: *"Een existentiële dimensie die als regel levensbeschouwelijk of religieus wordt ingevuld, al of niet vanuit de christelijke geloofstraditie, dient aan dit model te worden toegevoegd."*[242] De Vries stelt voor om deze dimensie te spirituele dimensie te noemen en voortaan te spreken van een biopsychosociaalspiritueel model, kortweg BPSS.

De keuze om deze vierde dimensie aan te duiden als de 'spirituele dimensie' wordt ook toegelicht.[243] Het gaat bij de overwegingen rondom de uitbreiding van het BPS-model om 'geïntegreerd geloof'. Dit heeft te maken met heelheid in de zin van eenheid en het geheel/het hele. Dit betekent dat een 'geïntegreerd geloof' onlosmakelijk verbonden is met een 'geïntegreerd persoon', met de hele persoonlijkheid dus. Met de term 'spirituele dimensie' sluit De Vries na enkele overwegingen aan bij terminologie van P. Tillich. Ook hij ziet het leven als een multidimensionale eenheid. Dit deed hij onder invloed van de antropologie van zijn tijd die gekenmerkt werd door het existentialisme. De theologie van Tillich heeft het vermogen om theologie en geloof te verbinden met heel het leven en heel de cultuur. De theologische methode die hij hiervoor ontwikkelde is de correlatiemethode, die beschreven wordt als 'de methode van filosofische vragen met theologische antwoorden'[244].

---

[237] Scholte, *Visiedocument,* 1.
[238] Vries-Schot, M.R., de, *Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof. Verheldering van concepten vanuit de psychologie, psychiatrie en de theologie*.
[239] De Vries-Schot, *Gezonde godsdienstigheid,* 263.
[240] Voor de definitie van 'welbevinden'/gezondheid volgens de Wereldgezondheidsorganisatie verwijs ik naar hoofdstuk 2, waar deze definitie al ter sprake is geweest bij de begripsbepalingen.
[241] De Vries-Schot, *Gezonde godsdienstigheid,* 263-267.
[242] De Vries-Schot, *Gezonde godsdienstigheid,* 264.
[243] De Vries-Schot, *Gezonde godsdienstigheid,* 264-267.
[244] De Vries-Schot, *Gezonde godsdienstigheid*, 264.

Tillich zette in bij de menselijke ervaring. Hij stelde dat de mens existentiële vragen heeft, waarop het antwoord niet bij de mens zelf te vinden is, maar wel in de Bijbelse boodschap. Hij betrok daarom in het menswetenschappelijke systeemdenken als extra dimensie de spirituele dimensie. Centraal hierin is voor hem de wezenlijke eenheid tussen mens en God en de onmiddellijkheid, dat wil zeggen het onmiddellijk besef van het Onvoorwaardelijke. Hiermee wordt de tegenstelling subject-object overstegen. De spirituele dimensie gaat volgens Tillich niet op in één van de andere dimensies, maar transcendeert deze dimensies, omdat deze relatie alle andere relaties doordringt. Tillich onderscheidt twee betekenissen van het woord 'spiritueel': (1) het zoeken van een mens naar eenduidig of eeuwig leven vanuit het bewustzijn dat alle levensprocessen, dus ook de mens zelf, 'ambigu' van aard zijn. Dit betreft de zoektocht naar de zingeving en betekenis van het bestaan. De hier gebruikte term 'eenduidig' wijst ook weer naar het eerder genoemde begrip 'geïntegreerd'; (2) de ervaring van Gods Geest die bewerkt wat de menselijke geest zelf niet kan, namelijk het scheppen van eenduidig leven. Hierbij blijft het zelf, de persoonlijkheid van de mens intact. De goddelijke Geest woont en werkt in de menselijke geest. Dit kan niet worden afgedwongen door een mens. De relatie van het goddelijke tot het menselijke wordt gekenmerkt door het woord 'in', van het onvoorwaardelijke tot het voorwaardelijke, van de creatieve schepper tot de existentie van het schepsel. Het 'in' van de goddelijke Geest betekent hier een 'uit' voor de menselijke geest, boven en buiten zichzelf. Dit soort ervaringen wordt aangeduid met termen als zelftranscendentie en extase.

Om aan te sluiten bij het woordgebruik 'spiritueel' in lijn met Tillich geeft De Vries een taalkundig argument. De woorden spiritualiteit en in-spiratie zijn afgeleid van het Latijnse woord spiritus, dat geest betekent. Het Griekse equivalent van spiritus, pneuma, en het Hebreeuwse equivalent, ruach, hebben beiden ook de connotatie levensadem. Zowel in de Semitische als in de Indogermaanse talen betekent de wortel van de woorden voor 'geest' (spirit) 'adem'. Bij het betrekken van wat het leven zin geeft, gaat het om wat iemand enthousiast maakt, be-geestert, oftewel in-spireert. Dat kan volledig liggen in de psychische of sociale dimensie, die dan een sterke nadruk krijgt.[245] Het gaat echter vaak ook om andere, overstijgende waarden. In het christelijke geloof gaat het dan om Gods Geest die mensen inspireert en betrekt in een relatie met God. Het Latijnse woord spiritus kan betrekking hebben op het christelijke geloof, maar ook in meer algemene zin gebruikt worden. Uiteindelijk doet De Vries als concreet voorstel om aan alle relevante dimensies van het menselijk bestaan recht te doen, het voorstel om het biopsychosociale model uit te breiden en voortaan te spreken van een biopsychosociaalspiritueel model.

4.1.3. Historie van De Hoop

In de praktijkbeschrijving is te lezen dat één respondent vertelde over een sterk accent op bekering in de beginjaren van De Hoop. De beschreven start van De Hoop (3.3.3.) was destijds bepalend voor hoe gewerkt werd aan (existentieel) herstel. Er was geen discussie over of en hoe de spirituele dimensie (op christelijke wijze ingevuld) meedeed in herstel. Herstel op de spirituele dimensie, herstel in de relatie met God – of in Bijbelse zin 'bekering' - ging voorop op de weg naar een nieuw leven, aldus de praktijkbeschrijving. 'Afkicken moet, geloven mag' werd in de praktijk in de beginjaren van De Hoop omgedraaid. Er lag dus, in ieder geval in de visie van deze respondent[246], een bepaalde mate van druk op het tot geloof komen van de hulpvrager. Biblicisme of biblical counseling (eerste van de vijf modellen van integratie uit de Amerikaanse literatuur (2.3.2.)) klinkt hierin door.

Later probeerde een andere respondent in het groepsgesprek de uitspraken over de eenzijdige nadruk op bekering iets te nuanceren en ogenschijnlijk te verzachten, door te stellen dat men probeerde hulp te verlenen met de Bijbel en met Bijbelse principes en dat de professionele kaders hier later bij kwamen.

---

[245] Ik verwijs voor een uitwerking en toelichting hierop naar hoofdstuk 2, waar ik schrijf over de gelaagdheid van het begrip zingeving.
[246] Zie bijlage 1, interview 2.

4.1.4. De Hoop ggz vandaag de dag

Er wordt een spanningsvolle relatie geschetst tussen christelijke identiteit en professie (3.3.4.). Een intrinsieke samenhang[247] tussen de religieus geïnspireerde identiteit en wetenschappelijk en professioneel handelen lijkt hier nog in een beginstadium te zijn. De Hoop wordt door de respondent die hier aan het woord is eerder getypeerd als een zoekende organisatie ten aanzien van de verhouding identiteit en professie, dan als een organisatie waar deze verhoudingen duidelijk zijn (uitgekristalliseerd en geformaliseerd) en het integratievraagstuk een bruikbaar en werkbaar antwoord voor de praktijk heeft gekregen. Men is bang dat óf de christelijke identiteit óf de professionele kwaliteit tekort worden gedaan.[248] Deze spanning die in de praktijk lijkt te bestaan is opvallend, omdat menin principe, getuige het *Visiedocument*, ervanuit gaat dat professioneel handelen en religieus geïnspireerd inzicht heel goed samengaan. In de praktijk lijkt de niet-beoogde concurrentie een rol te spelen in alle weerbarstigheid. .

4.1.5. Spanning tussen christelijke identiteit en professie(?)

In het bespreken van de stelling in hoofdstuk 3 valt op dat de specifieke aard van de spanning bij De Hoop ggz in sommige gevallen zit in een bezwaar tegen het integreren van missionair gerichte elementen in de behandeling. Dit is een specifieke vorm van het betrekken van de spirituele dimensie van het leven, ingevuld met de christelijke identiteit.

4.2. De spelers (1) – Werken aan existentieel herstel in het werk van de regiebehandelaren

In deze paragraaf gaat het om 'integratie' in de professionele praktijk van de psycholoog. Op het niveau integratie van professionele kennis en praktijk moet gedacht worden aan drie zaken.[249] Ten eerste doelen, idealen en mensbeelden van de professional (voor de psychotherapie zijn deze bijvoorbeeld een reflectie van de verschillende psychotherapeutische scholen en voor de psychiatrie kan dit liggen in een nogal technocratische benadering van de mens, of juist een ecologische of maatschappijkritische). Ten tweede het ethos van een professie (het geheel van (vaak) impliciete normen, houdingen en opvattingen die de professie zijn identiteit geeft ten opzichte van andere deelnemende partijen, zoals de overheid, verzekeringsmaatschappijen en (patiënten)verenigingen). Ten derde de competenties die nodig zijn om de professional een goede afweging te laten maken in het geheel van waardengeladen overwegingen dat in het contact tussen hem en de hulpvrager op tafel kan komen (bijvoorbeeld het vermogen om de existentiële laag in de problematiek van de hulpvrager te duiden). Op het terrein van de wetenschap is te denken aan: het herkennen en benoemen van grensvragen; interpretatie van centrale begrippen en; creatieve heuristiek en nieuwe hypothesen.

Specifieke waarden en vooronderstellingen om de praktijk van integratie van de spirituele dimensie in de behandeling concreet te maken, worden bewust niet gegeven in het *Visiedocument*. Elke context heeft namelijk eigen regels, gewoonten en verwachtingen. Zo vraagt ook elke context om een eigen invulling in het op weg helpen van mensen naar een nieuw leven in relatie met God, zichzelf, anderen en de schepping. De concrete invulling van het integratievraagstuk wordt aan de professionals van de betreffende contexten overgelaten, omdat dan specifiek de professionele waarden en de christelijke geloofsovertuiging naar eigen inzicht met elkaar verbonden kunnen worden.[250]

---

[247] Glas, *Modellen,* 155.
[248] Zie bijlage 1, interview 2.
[249] Glas, *Modellen,* 161.
[250] Scholte, *Visiedocument,* 11.

Voor de behandelcontext wordt in het *Visiedocument* wel gesteld dat men gebruik maakt van professionele behandelmethoden die aansluiten bij het christelijk gedachtegoed.[251] Ook is te lezen dat men binnen de context van behandeling blijft zoeken naar antwoorden op de eerste en de tweede hulpvraag (ten eerste herstel of genezing van klachten en ten tweede de vraag wat God hiermee te maken heeft) die cliënten/patiënten kunnen hebben.[252] Maar over de wijze en mate van integratie wordt bewust niet in detail getreden.

Eerder sturend voor de praktijk van het werken aan een vorm van herstel, waarin de spirituele dimensie voluit meedoet in de behandelcontext is het antwoord op de vraag 'wat past, ten aanzien van het inbrengen en bevragen van spirituele en existentiële elementen, binnen de grenzen van mijn professie? De indruk dat dit zo is, werd gewekt in de individuele interviews en dit is nagevraagd en bevestigd in het groepsgesprek.[253] De verschillende antwoorden op deze vraag hebben voornamelijk te maken met de visie op het eigen vak aangaande de relatie tussen religie en professioneel handelen. De praktijk laat daarom in feite een diffuus beeld van praktijken zien.

4.2.1. Regiebehandelaar 1

Regiebehandelaar 1 sprak (in 3.4.1.) over het herstel in de vier verschillende relaties, met jezelf, de ander, de omgeving en met God. Zij plaatste de eerste drie in de professionele ruimte en de vierde in het domein van de persoonlijke houding en de dagelijkse levenssfeer. Deze vierde relatie werd aanvankelijk niet professioneel genoemd. Later leek zij hierover wat te twijfelen. De persoonlijke attitude integratiebenadering – de tweede uit de vier integratiebenaderingen in eigen land (2.3.2.) - klinkt in haar werkwijze door. Dit omdat zij zaken met betrekking tot godsdienst en geloof voornamelijk in het persoonlijke trekt. Hoewel zij bij een rechtstreekse vraag ontkent dat zorg in principe neutraal zou moeten worden aangeboden, lijkt het postulaat van de neutraliteit van de wetenschap toch impliciet aanwezig bij haar. Haar pogingen om zo professioneel mogelijk te handelen en haar worsteling de wijze en mate van haar christelijke geloof daarin tot zijn recht te laten komen lijken te suggereren dat zij impliciet professionaliteit en neutraliteit toch gelijkstelt. Wanneer integratiebenadering aan de orde is, ligt dualisme op de loer, zo leerde de literatuur in 2.3.2.

Wat betreft het expliciet integreren van religieuze uitingen is deze therapeut heel voorzichtig. Zij bidt af en toe met een cliënt, maar doet dit bij voorkeur alleen wanneer een traject afgesloten is en zij afscheid neemt van een cliënt. Het isduidelijk dat zij dit op persoonlijke titel doet, zodat zijniet bang hoeft te zijn voor rolvermenging. Zij geeft verder aan dat God prima geïntegreerd zou kunnen worden in een veilige-plek-oefening. Dit doet zij echter zelf niet zo makkelijk.

4.2.2. Regiebehandelaar 2

Ten aanzien van de spirituele dimensie geeft hij aan (in 3.4.2.) dat er in de wetenschap zo veel bewijs is voor de relevantie van spiritualiteit/religie/geloof in de ggz dat dat hem een steun in de rug geeft in zijn behandeling. De vooronderstelling dat religie een concrete rol speelt in ggz-behandeling – of het nu positief of negatief is – is bij deze behandelaar nadrukkelijk aanwezig. In zijn voorbeelden noemt hij ook behandelmethoden die toegespitst zijn op andere religies dan het christelijk geloof als bewezen effectiever dan seculiere benaderingen. Hierin klinkt door dat aandacht voor de spirituele dimensie positief bijdraagt aan klinisch herstel (2.3.1.). Zijn integratiebenadering zou integratief – volgens de vierde categorie van de integratiebenaderingen uit eigen land (2.3.2.) – te noemen zijn.

Wat betreft het expliciet integreren van religieuze uitingen geeft deze therapeut aan te bidden met cliënten. Soms doet hij dit overigens ook juist bewust niet, wanneer gebed een dekmantel lijkt te zijn

[251] Scholte, *Visiedocument,* 18.
[252] Scholte, *Visiedocument,* 11.
[253] Zie bijlage 2.

om niet te hoeven voelen. Hij zet Bijbelteksten ook in bij kalmeringsoefeningen. Ook stuurt hij cliënten soms door naar een kerk of Alpha Cursus.

4.2.3. Regiebehandelaar 3

Deze regiebehandelaar lijkt wat betreft integratiebenadering dicht bij de integratieve benadering van regiebehandelaar 2 te zitten. Twee verschillen vallen op. Ten eerste kwam uit dit interview meer specifiek naar voren dat zij de mens die zij als cliënt tegenover zich heeft holistisch benadert. Zij gaf aan dat het scheiden van de spirituele dimensie van het leven een typisch Westers verschijnsel is en dat dit in andere delen van de wereld veel minder gebeurt.[254] Ten tweede lijkt deze regiebehandelaar in haar visie op de verhouding tussen behandeling en geestelijke verzorging het meest van allemaal de eigen aard en professie van de beide beroepen te erkennen.

Wat betreft het expliciet integreren van religieuze uitingen geeft deze therapeut aan gebruik te maken van imaginatieoefeningen, het integreren van God als goede ouder in schematherapie, het luisteren naar worshipmuziek en gebed. Wat gebed betreft is zij terughoudend in het persoonlijk hardop bidden. Dit heeft te maken met de gereformeerde traditie die haar eigen achtergrond vormt. Daarin is zij dit niet gewend. Liever vraagt zij een co-therapeut of cliënt om te bidden in de groep.

4.2.4. Een vierde benadering

Bij de collega die als voorbeeld wordt genoemd (3.4.4.) speelt de vooronderstelling een rol dat de wetenschap/professie niet kan werken met wat empirisch niet waarneembaar is.[255] God is empirisch niet waarneembaar en valt daarom buiten de professie van de betreffende regiebehandelaar. Wat betreft integratiebenadering lijkt deze persoon op het spoor van het professionalisme – de eerste van de vier integratiebenaderingen in eigen land (2.3.2.) – te zitten. Hij lijkt er een strikt biomedische wijze van denken over herstel (2.3.1.) op na te houden. In feite wordt er in deze benadering dus hoofdzakelijk gewerkt aan klinisch herstel en niet aan existentieel herstel.

Mogelijk zijn er nog meer posities ten aanzien van het inbrengen of bevragen van spirituele en existentiële noties in de behandeling door regiebehandelaren. Dit is binnen dit onderzoek niet te traceren, omdat de interviewer deze behandelaren niet persoonlijk heeft gesproken, maar wordt wel zeer waarschijnlijk geacht, op basis van: (1) het feit dat drie verschillende posities werden gevonden bij drie verschillende regiebehandelaren; (2) het genoemde voorbeeld, waarin een vierde positie zichtbaar werd en; (3) het feit dat de regiebehandelaren in het groepsgesprek bevestigden dat elke behandelaar binnen De Hoop ggz naar eigen inzicht bepaalt wat binnen de grenzen van zijn of haar professie past aangaande het integreren van spirituele en existentiële noties in de behandeling[256].

4.3. De spelers (2) – Werken aan existentieel herstel door de geestelijke verzorging

De geestelijk verzorger kan gezien worden als de professional die primair de insteek neemt bij de spirituele dimensie in het werken aan herstel, zo liet de literatuur in hoofdstuk 2 zien. Aangaande het werk van de geestelijke verzorging bij De Hoop ggz valt een aantal zaken op.

Zo is bij de vormgeving van de praktijk van geestelijke verzorging ten eerste de christelijke identiteit van de organisatie en haar medewerkers het sturend element. Geestelijke verzorging vraagt om levensbeschouwelijke inkleuring, zo bleek uit hoofdstuk 2. Deze inkleuring gebeurt bij De Hoop ggz nadrukkelijk met christelijk geloof. Dit maakt dat geestelijke verzorging, waar het de spirituele en levensbeschouwelijke begeleiding van mensen betreft, voornamelijk de vorm aanneemt van christelijk

[254] Zie bijlage 1, interview 4.
[255] Zie bijlage 1, interview 2; bijlage 2.
[256] Zie bijlage 2.

pastoraat. Het *Visiedocument* en de gesprekken toonden aan dat mensen dit vaak al weten voor zij bij De Hoop ggz in behandeling komen en dat zij vaak bewust kiezen voor behandeling in deze christelijke instelling. Toch moet hier wel de vraag gesteld worden of er in de praktijk geen verlegenheid ontstaat, wanneer andersgelovigen met (ultieme) zingevingsvragen geestelijke begeleiding nodig hebben.

Ten tweede is het *Visiedocument* van De Hoop ggz tot op zekere hoogte sturend voor het werk van de coördinator geestelijke verzorging. Het werkt een visie op christelijk pastoraat uit, maar spreekt (nog) niet van een dienst geestelijke verzorging. Dat klopt ook, want het document dateert van 2016 en de coördinator gv sprak over geestelijke verzorging als een ontwikkeling van de laatste vier jaar.[257]

Ten derde is, evenals bij de vormgeving van het werken aan existentieel herstel in de behandeling, ook hier de visie van de (regie)behandelaren van invloed. Dit blijkt uit het antwoord van de geestelijk verzorger op de vraag hoe de zorgvisie doorwerkt in de praktijk: *"Nou, vooral die vier herstelrelaties, met jezelf, de ander, de schepping of omgeving en met God, die is denk ik behoorlijk prominent geïntroduceerd… Logischerwijs zouden wij (LvdK: bedoeld wordt de geestelijke verzorging) nadrukkelijker insteken op die vierde, natuurlijk, herstel in de relatie met God. (…) Maar, nogmaals, dat werkt alleen als de organisatie breed leeft vanuit die vier herstelrelaties. De één doet dat makkelijker dan de ander. Dat komt natuurlijk ook omdat ieder gericht is op z'n eigen vak. (…) Daarin ook is opgeleid. En ik merk dat psychologen en psychiaters – maar goed, dat is tegenwoordig ook wat makkelijker, denk ik – maar men is absoluut niet bezig met die vierde dimensie. Zo worden ze ook niet opgeleid. Dus dat is ook logisch. Daarin merk je dus heel erg het verschil van psychologen of van psychiater of…"*[258]

Ten vierde is de historie van De Hoop een sturend concept voor de praktijk van geestelijke verzorging. Eerst was er een pastoraal team en een coördinator pastoraat. Nu is er een dienst geestelijke verzorging en een coördinator geestelijke verzorging. Binnen de organisatie is dit nog lang niet helder. Zo wordt de coördinator GV vaak nog aangesproken als pastoraal medewerker. Andere taken (toerusting personeel ten aanzien van het spirituele en levensbeschouwelijke element, informatie en advies aan management en beleid) zijn niet of weinig bekend, hoogstens impliciet. Ook komt de coördinator gv aan deze tweede en derde taak minder toe, omdat hij ook al zijn tijd goed met pastorale gespreksvoering zou kunnen vullen.

4.4. Het samenspel tussen de teams – samenwerking tussen behandeling en geestelijke verzorging met het oog op existentieel herstel

Ook in deze paragraaf heeft 'integratie' een eigen betekenis. Het gaat nu om integratie in de zin van de verhouding tussen behandeling en geestelijke verzorging in het gehele multidisciplinaire samenspel van de verschillende professies.

Bestudering van de praktijk en het *Visiedocument* roepen de vraag op hoe de verhouding tussen behandeling en geestelijke verzorging aangaande existentieel herstel ligt volgens de visie en het beleid van De Hoop ggz. In het *Visiedocument* wordt gesproken over pastoraat als structureel en integraal onderdeel van de behandeling, omdat dit aansluit bij het BPSS-model.[259] De coördinator gv sprak over pastoraat dat dienend is aan de behandeling.[260] Eén regiebehandelaar sprak over samenwerking en

[257] Zie bijlage 1, interview 2.
[258] Zie bijlage 1, interview 2. Dit citaat ondersteunt de conclusie dat beslissingen van regiebehandelaren van invloed zijn op de vormgeving van de praktijk van de geestelijk verzorger. Daarnaast brengt het ook onder woorden dat het concept van de vier herstelrelaties uit de zorgvisie erg prominent is geïntroduceerd. Het is goed om hier notie van te nemen.
[259] Scholte, *Visiedocument,* 16.
[260] Zie bijlage 2.

afstemming in een traject van een cliënt.[261] Op een andere plek werd nog gesproken over pastoraat dat is 'ingebed' in de behandeling.[262] Het ziet ernaar uit dat verschillende vooronderstellingen over de verhouding tussen behandeling en pastoraat/gv in omloop zijn die leiden tot uiteenlopende praktijken.

De historie van De Hoop speelt ook een rol in de praktijk van het samenspel tussen de disciplines. Men doet wat men gewend is en handelt naar wat bekend is. Men was gewend aan een 'pastoraal medewerker', die ingeschakeld kon worden voor geestelijke zaken. De titel 'pastoraal medewerker' vermoedt eerder een vrijwilliger, die namens een kerk komt. [263] 'Geestelijk verzorger' houdt een professie en een vak in, waarbij dus samengewerkt wordt met een andere professional.[264] Deze professional kan meer doen dan alleen cliënten geestelijk begeleiden vanuit een christelijke levensoriëntatie. En wordt ook niet ingeschakeld bij een multidisciplinair overleg, of het moet expliciet worden gevraagd.

De hierboven (bij 'werken aan existentieel herstel in het werk van de regiebehandelaren') genoemde situatie dat iedere (regie)behandelaar voor zichzelf de vraag beantwoordt wat er, ten aanzien van de spirituele dimensie, past binnen de grenzen van zijn of haar professie, is ook (opnieuw!) van invloed op de vormgeving van de praktijk van het samenspel tussen behandeling en geestelijke verzorging. Dit maakt dat samenwerking niet consequent volgens dezelfde lijnen kan verlopen. De praktijk laat, ook hier, een diffuus beeld van werkzaamheden zien. In feite is de regiebehandelaar ook 'in charge' waar het de wijze en de mate van samenwerking betreft. Met een volstrekt onduidelijke rol en taakstelling.

De geestelijk verzorger en betrokken regiebehandelaren verlangen in feite allemaal meer en betere samenwerking en afstemming. Dit is op dit moment echter niet vanzelfsprekend gefaciliteerd. Overleg en afstemming moet van geval tot geval bewust gezocht worden. De geestelijk verzorger evalueert bij welke regiebehandelaren hij volgens hem zo aan zou kunnen schuiven in een mdo en bij wie niet en waarom. De conclusie is dat hij de mogelijkheid heeft bij de betrokken regiebehandelaren aan te schuiven in een mdo, maar dat het algemeen doorvoeren van deze praktijk gevoelig ligt, omdat er ook regiebehandelaren zijn die dit absoluut niet willen, vanwege bijvoorbeeld een professionalistische integratiebenadering.

4.5. Conclusie – Antwoord op de vraag 'welke waarden, theologie en vooronderstellingen zijn sturend voor de praktijk?'

In dit hoofdstuk werd de in hoofdstuk 3 gevonden praktijk geïnterpreteerd. Bij de interpretatie van de verschillende onderdelen van de praktijk van het werken aan existentieel herstel was het steeds van belang om te onderscheiden dat integratie in elk onderdeel een eigen betekenis heeft.

Het werk van de regiebehandelaren aangaande de spirituele dimensie wordt voornamelijk gestuurd door de vraag 'wat past binnen de grenzen van mijn professie?', die ieder van hen voor zichzelf beantwoordt en bepaalt; zonder heldere instructies van buitenaf, afgezien van het basisdocument.

Het antwoord op deze vraag werkt ook door als onderliggend concept dat bepalend is voor de praktijk van de geestelijk verzorger. Het bepaalt namelijk wat behandelaren zelf doen aangaande het levensbeschouwelijk aspect en op welke wijze zij dit doen en wanneer zij doorverwijzen naar de geestelijke verzorging. In hoofdstuk drie werd geconcludeerd dat de aandacht van de geestelijk verzorger primair wordt opgeëist door de spirituele counseling (bij De Hoop ggz voornamelijk in de

[261] Zie bijlage 2.
[262] Zie bijlage 1, interview 3; bijlage 2.
[263] Zie bijlage 2.
[264] Zie bijlage 2.

vorm van christelijk pastoraat). Maar dit geldt alleen voor zover behandelaren de geestelijke verzorging inschakelen. De andere twee taken komen veel minder aan de orde. Dit is vanwege een gebrek aan tijd en omdat de geestelijk verzorger het als moeilijk ervaart om binnen de organisatie gesprekspartner te worden in zaken die wel tot zijn professie behoren zoals bezinning, advisering en toerusting rondom zingeving en levensbeschouwing. De historie van de organisatie speelt hierin een aanzienlijke rol. De Hoop is vroeger begonnen als kerkelijk missionair initiatief en is uitgegroeid tot een professionele ggz-instelling voor verslavingszorg en psychiatrie met christelijke identiteit. De professionele kaders van hulpverlening zijn er later bij gekomen in de al bestaande praktijk van christelijke verslavingszorg (en later psychiatrie). Ook de dienst geestelijke verzorging is pas recent geïntroduceerd. De organisatie moet wennen aan het feit dat hier een vak en een professie achter schuilt, en dat ook leren valideren en faciliteren, zodat deze meer kan betekenen voor cliënten en collega's dan alleen pastorale gespreksvoering op indicatie van regiebehandelaren.

De samenwerking tussen de disciplines wordt in de praktijk voornamelijk bepaald door de visie van de regiebehandelaren. De geestelijke verzorger stemt af op de vraag en visie van de betreffende regiebehandelaar.

In het volgende hoofdstuk wordt de focus verlegd naar de vraag welke waarden, theologie en vooronderstellingen de praktijk zouden moeten en kunnen sturen.

5. De nabeschouwing (2) - De normatieve vergelijking

In dit hoofdstuk luidt de centrale vraag: 'Welke waarden, theologie en vooronderstellingen zouden de praktijk die aan de orde is in dit onderzoek kunnen/moeten sturen?'.[265] Dit betekent dat op zoek gegaan wordt naar (theologische) concepten om ethische normen te construeren en te leren van goede praktijken.

5.1. Identiteit, professie, visie op zorg en ontwikkelingen daaromtrent

5.1.1. Visie op herstel

In hoofdstuk 4 kwam voor het voetlicht dat men zich bij De Hoop ggz baseert op een biopsychosociaalspiritueel model voor de verklaring van psychische stoornissen (4.1.2.). Het werd duidelijk dat de vier relaties waarin herstel kan plaatsvinden, met jezelf, de ander, de omgeving en met God, nadrukkelijk worden belicht in de praktijk bij De Hoop ggz. Dit sluit aan bij de relationele benadering van het imago Dei. Dit is zeker een belangrijk aspect van het Bijbelse denken over mens-zijn met betrekking tot het denken over herstel in de christelijke ggz. Ook de literatuur in hoofdstuk 2 bevestigt dit.[266]

Een ander belangrijk uitgangspunt van het BPSS-model en het Bijbelse spreken over de mens lijkt hiermee echter enigszins onderbelicht. Het gaat dan om het gegeven dat de mens een eenheid is en dat het menselijk leven uit verschillende dimensies bestaat die samen één geheel vormen. Dit was ook te zien in de multidimensionale benadering van de begrippen gezondheid en herstel in hoofdstuk 2. Een pleidooi voor meer nadruk op een christelijke mensvisie die de mens als geheel benadert, is hier daarom op zijn plaats. Dit pleidooi voer ik ten eerste vanuit de grondslagen van het BPSS-model (op basis van 4.1.2.2.) en ten tweede vanuit het Bijbelse spreken over mens-zijn.

Het BPSS-model is een uitbreiding van het van oorsprong BPS-model. Dit is een synthetische systeembenadering, waarbij de persoon als targetsysteem ook wordt gezien als een subsysteem in diverse suprasystemen. Het gaat bij de uitbreiding van het BPS-model naar BPSS-model om 'geïntegreerd geloof'. Geïntegreerd geloof is onlosmakelijk verbonden met een geïntegreerd – dat is een gehele – persoon. Dit spreken over de spirituele dimensie als toevoeging op de andere dimensies van het BPS-model sluit aan bij de theologie van P. Tillich. Ook hij ziet het leven als een multidimensionale eenheid. Dit deed hij onder invloed van de antropologie van zijn tijd die gekenmerkt werd door het existentialisme. De theologie van Tillich heeft het vermogen om theologie en geloof te verbinden met heel het leven en heel de cultuur (correlatiemethode). De spirituele dimensie gaat volgens Tillich niet op in één van de andere dimensies, maar transcendeert deze dimensies, omdat deze relatie alle andere relaties doordringt.

De hoofdlijn met betrekking tot het mens-zijn is in de Bijbel ook holistisch van aard. De mens kan gezien worden als een psychosomatische eenheid. Helpend in het denken over de verhouding tussen lichaam en ziel is het zogenaamd 'gematigd dualisme' een visie op de verhouding van lichaam en ziel die een holistisch en integratief beeld van de mens neerzet, in de zin dat het de eenheid van de mens als totaliteit beklemtoont. waarbij lichaam en geest van de mens door en door op elkaar betrokken en voor een goed functioneren ook van elkaar afhankelijk zijn. De kern van de menselijke persoon moet dan ook niet geïdentificeerd worden met diens ziel, maar met dit geheel. Het blijft echter mogelijk dat lichaam en ziel na de dood van elkaar gescheiden worden.[267]

---

[265] Osmer, *Practical Theology,* 4.
[266] De Jong & Schaap-Jonker, *Herstelgeoriënteerde zorg*.
[267] Van den Brink & Van der Kooi, *Christelijke Dogmatiek*, 249-251.

5.1.2. Consequenties van de zorgvisie voor hulpverlening en pastoraat

Het nemen van het BPSS-model als uitgangspunt, met daarbij een sterkere nadruk op de holistische benadering van mens-zijn, heeft ook consequenties voor de praktijken van hulpverlening en pastoraat.[268]

Bij de vier dimensies horen vier beroepsgroepen, namelijk respectievelijk de medische, psychische, sociale en pastorale hulp. Het is de vraag of alle beroepsgroepen zich op alle terreinen behoren te bewegen, of dat ze allereerst dienen te ontrafelen waar het zwaartepunt van de problematiek ligt. Dat laatste lijkt van belang. De dimensies zijn vandaag de dag nauwelijks meer in hun geheel te overzien. Wel is het belangrijk dat de beroepsgroepen vanuit hun eigen perspectief alle onderwerpen bespreekbaar kunnen maken.

Dat doen zij allen op hun eigen manier. Professionals worden in de literatuur opgeroepen om een holistische kijk op de mens en het herstel te hebben. Dit betekent niet dat iedere professional holistisch moet behandelen. De andere dimensies moeten echter wel steeds in het achterhoofd gehouden worden. Het doel hiervan is om de betreffende beroepsgroepen erbij te betrekken als dit nodig is. Indien de aard van de problematiek niet direct duidelijk is, is het zinvol om na te gaan bij welk van de vier dimensies het zwaartepunt ligt. De hulpvrager heeft een belangrijke stem in het bepalen van welk perspectief het meest helpend is. Vervolgens kan zo nodig (in eerste instantie) verwezen worden naar de bijbehorende beroepsbeoefenaar. Ook kan een medebehandeling worden gevraagd, waarbij een samenwerkingsrelatie kan worden aangegaan. De hulpverlener die deskundig is op het vlak van het zwaartepunt van de problematiek, dient dan de hoofdbehandelaar te worden.

Bij enkelvoudige, lichte problematiek kunnen de professies die horen bij de vier dimensies een eind komen op het terrein van de ander. Bij ernstige en/of complexe problematiek, die mogelijk langduriger van aard is, is samenwerking of verwijzing naar elkaar raadzaam. Zo kan bijvoorbeeld een verwijzing naar het pastoraat nodig zijn als een paar gesprekken niet genoeg blijken te zijn of als dieper in moet worden gegaan op vragen rond zingeving en geloof. Het kan hierbij gaan om dogmatische of existentiële vragen en moeiten van de cliënt. Er kan ook sprake zijn van niet voldoende geïntegreerd of onvolwassen geloof. Het zwaartepunt kan dan liggen op een als problematisch ervaren relatie met God. Het is ook mogelijk dat het vertrouwen op God niet voldoende het hele leven doortrekt.

Het komt vaker voor dat iemands leven op alle terreinen weer in beweging komt als de hoofdproblematiek wordt behandeld door de juiste beroepsbeoefenaar. Er moet daartoe wel aandacht aan andere dimensies worden besteed om het leven 'door te laten stromen' naar andere gebieden. De praktijk lijkt het christelijke grote gebod te weerspiegelen dat de relatie met God nauw samenhangt met de relatie met de ander en zichzelf. Hier komt de notie van de relationaliteit weer in beeld.

5.1.3. Gezamenlijke vertrekpunten hulpverlening en pastoraat

Het document[269] met tien gezamenlijke vertrekpunten voor hulpverlening en pastoraat, dat is opgesteld naar aanleiding van een congres dat georganiseerd werd door het Kicg, PEP en de CVPPP, vraagt ook aandacht voor de mens als gehele/geïntegreerde multidimensionale persoon. Het congres was bedoeld om de al jarenlange controverse tussen hulpverlening en pastoraat te overbruggen. Het document bevat waarden, theologie en vooronderstellingen die gezamenlijk vertrekpunt zouden moeten zijn voor behandeling en geestelijke verzorging.

---

[268] De Vries-Schot, *Geloven,* 137-141.

[269] De Hoop ggz, *De tien gezamenlijke vertrekpunten voor pastoraat en hulpverlening*.

De overtuiging dat zowel pastor als hulpverlener en zowel pastorant als cliënt leven in Gods ene werkelijkheid en uit Zijn verlossende Woord vormt de rode draad in deze tien vertrekpunten. Hieruit vloeit voort dat een al te strikt onderscheid tussen 'geestelijk' herstel (taak pastor) en 'natuurlijk' herstel (taak hulpverlener) moet worden voorkomen. Beiden werken met de ander als integraal schepsel van God. Het verschil tussen pastoraat en hulpverlening zit erin dat pastoraat de mens primair benadert met het oog op het geloofsfunctioneren (met daarbij wel de volle erkenning van het bio-psycho-sociale functioneren van deze mens), terwijl de hulpverlener zich primair richt op de bio-psycho-sociale nood van de cliënt, maar daarbij ook de noodzakelijke verbinding weet te maken met de geloofsdimensie van deze nood. Dit acht ik van groot belang voor de praktijk van het werken en samenwerken aan existentieel herstel in de behandelcontext van De Hoop ggz.

5.2. De spelers (1) - Werken aan existentieel herstel door de regiebehandelaren

Het denken over de behandelpraktijk vanuit het totaal van het BPSS-model en over de mens als éénheid op theologisch-antropologische grond zijn ook helpend voor behandelaren in de ggz in het denken over integratie van religie in hun professionele handelen. Het maakt dat het betrekken van de spirituele dimensie (ingevuld met de christelijke identiteit) van het leven van de mens die zij tegenover zich hebben, meer wordt dan een optie. Het door de organisatie gehanteerde zorgmodel vereist een holistische benadering. Ook de Bijbelse notie van de mens als multidimensionaal geheel moet maken dat de christelijke behandelaar in de christelijke ggz-instelling zichzelf en de mens tegenover zich holistisch/integraal benadert.

Vervolgens komt dan de vraag naar de wijze en mate van integratie aan de orde. In hoofdstuk 4 werd duidelijk dat het *Visiedocument* van De Hoop ggz de integratie per context bewust niet specifiek invult. Het lijkt er echter op dat dit te weinig richtinggevend is voor de behandelcontext. Dit draagt bij aan een zo diffuse praktijk, dat er moeilijk mee te werken is. Meer en met name specifieker beleid, dat sterker verankerd is in het BPSS-model en in een bredere theologische antropologie, is nodig om de praktijk verder te helpen.

Wanneer het gaat om het leren van theologische concepten en goede praktijken om ethische normen te construeren, kann ook een soortgelijk document van een vergelijkbare organisatie als vergelijkingsmateriaal dienen. Daarom is het *Visiedocument Identiteit*[270] van Eleos, eveneens een christelijke ggz-instelling die zich baseert op het BPSS-model[271], geschikt om met dit doel te gebruiken. Het document biedt: een visie en theoretisch kader waar hulpverleners zich aan kunnen spiegelen en toetsen. Daarbij worden handvatten aangereikt om na te gaan welke voorkeurspositie hulpvrager én hulpverlener hebben ten aanzien van integratie; een basis voor het schrijven van patiënten folders, waarin hulpvragers worden geïnformeerd over de specifieke identiteit van Eleos en; een basis voor externe verantwoording (pastoraat, verzekeraar, GGZ).[272]

Wat betreft integratie van geloof in de behandelcontext maakt men bij Eleos onderscheid tussen impliciete en expliciete integratie, waarbij uitgesproken wordt dat men bij Eleos vanwege de christelijke identiteit kiest (wel moet kiezen!) voor de expliciete integratie. Er wordt een continuüm weergegeven van expliciet-minimale naar expliciet-maximale integratie, voorzien van voorbeelden van integratie van de geloofsdimensie in de behandeling. In de intakefase staat in ieder geval de expliciet-minimale benadering centraal. In hoeverre de integratie in de behandeling impliciet, expliciet-minimaal of expliciet-maximaal wordt voortgezet hangt af van de psychopathologie, de verwachting van de patiënt, het behandeldoel, de behandelmethode en de behandelsetting. De wijze waarop de geloofsdimensie actief kan worden betrokken in een behandeling of begeleiding wordt ook bepaald

[270] Eleos, *Visiedocument identiteit. Geloof en hulpverlening in cluster cure*.
[271] Eleos, *Visiedocument identiteit,* 2.
[272] Eleos, *Visiedocument identiteit,* 2.

door de verschillende spelregels die gelden binnen verschillende behandelmethodieken. Het is aannemelijk dat het effect van specifieke (geloofs)interventies sterker is als ze afgestemd zijn op de persoonlijkheid en de draagkracht van de hulpvrager en rekening houden met de godsdienstige (culturele)achtergrond van de hulpvrager.

Ook voor De Hoop ggz zouden deze handvatten rondom integratie verrijkend kunnen zijn voor de praktijk. Bij De Hoop kan eventueel uitgesproken worden dat expliciete integratie in de behandelcontext op basis van de identiteit van de organisatie de voorkeur heeft. Integratie kan vervolgens op basis van de genoemde indicatoren verlopen naar meer impliciet of naar meer expliciet-maximaal.

Bovenstaande maakt enerzijds duidelijk dat therapeuten die met integratie worstelen (zoals regiebehandelaar 1) zich meer vrijmoedig mogen voelen om existentiële noties in de behandeling te integreren. Hierbij moet verdisconteerd worden dat het dan gaat om het secundaire referentiekader van de therapeut/behandelaar.[273] Een alertheid op de neiging om op spiritueel gebied 'te veel' te willen betekenen voor een cliënt is hierbij wel aan te bevelen.[274] Anderzijds betekent het bovenstaande ook dat het werken in een christelijke ggz-instelling die zich baseert op het BPSS-model, met een christelijke holistische mensvisie, meteen strikt professionalistische of strikt biomedische benadering van het denken over herstel niet passend is en zelfs uit de toon valt.

Voor de laatstgenoemden (professionals met een professionalistische of biomedische benadering) zou het normatieve praktijkmodel[275] helpend kunnen zijn. Elke professionele praktijk heeft een eigen normativiteit, al dan niet bewust. Een professionele praktijk wordt bepaald door verschillende structuur- en richting elementen in hun onderlinge samenhang.[276] Het is van belang om het levensbeschouwelijk aspect te zien als een kwalificerend element in de aard van de hulpverleningsrelatie en niet als een funderend element, zoals techniek en wetenschap dat zijn. Voor mijn idee ligt daar (een deel van) de worsteling van professionals die op deze wijze kijken naar hun professie.

5.3. De spelers (2) - Werken aan existentieel herstel door de geestelijke verzorging

Sturend zou ook hier de sterkere verankering in het denken over de mens als eenheid op beleidsniveau moeten zijn. De coördinator geestelijke verzorging liet al een holistische praktijkbenadering zien, maar dit verstevigt zijn positie en maakt de waarde en noodzaak van zijn vak in het geheel van de disciplines duidelijk.

In verband met het spreken over 'heel de mens' pleit Pleizier voor terugkeer van het spreken over de ziel.[277] In het geval van stervensbegeleiding heeft de pastor een samenhangende eschatologie en theologische antropologie nodig.[278] Dit geldt, zo kan ik mij voorstellen, ook in relatie tot 'degenen die wankelen ter doding' (motto van De Hoop). Drie aspecten[279] spelen een rol in een dergelijke verbinding tussen eschatologie en theologische antropologie: de mens in relatie tot God; de eindigheid van de mens en; zorg voor de ziel. In de relatie tussen God en mens gaat het om het persoonlijke element. Het gaat God om het unieke van de persoon, vol dynamiek. De mens die zich van God afwendt, door God gered wordt en het van genade moet hebben. Christelijk pastoraat treft de mens aan voor Gods

[273] Menken-Bekius & Van der Meulen, *Reflecteren,* 56.
[274] Glas, *Modellen (II),* 175.
[275] Glas, *Modellen (II)*.
[276] Glas, *Modellen (II),* 168.
[277] Pleizier, Theo, *Psychologie en narrativiteit in het pastoraat. Overwegingen bij de terugkeer van de ziel*.
[278] Pleizier, *Psychologie en narrativiteit,* 127.
[279] Pleizier, *Psychologie narrativiteit,* 128-130.

aangezicht. Dat leven voor Gods aangezicht is hachelijk en kwetsbaar. In dat bewustzijn brengt Pleizier, met een verwijzing naar Henning Luther, de noodzaak van de rechtvaardiging naar voren. De leer van de rechtvaardiging helpt ons erkennen dat we aangewezen zijn op de voltooiing en richt ons op het evangelie dat ons ervan bevrijdt dat wij 'heel' moeten, maar niet kunnen zijn. Ik sluit mij daarbij aan en noem ook de relevante toepassing voor de praktijk bij De Hoop ggz. Rechtvaardiging – gevolgd door heiliging – is in theologisch perspectief het begin van 'een nieuw leven'.

Voor een eindig mens in relatie tot God is een specifiek begrip nodig. Uit de brede christelijke traditie dient zich zo het begrip ziel aan. De waarde hiervan zit in het transcendente dat het begrip in zich draagt. Dat is juist de reden dat het Westerse denken, in lijn met de Verlichting, zich los heeft gemaakt van de religieuze verwijzing en een voorkeur heeft ontwikkeld voor het woord zelf boven het woord ziel. Het woord 'ziel' verwijst immers naar het transcendente en 'zelf' sluit meer aan bij de empirie in het Verlichtingsdenken.

Hoewel het begrip ziel mogelijk oude discussies rondom dualisme en de onsterfelijkheid van de ziel weer op tafel legt, is dit wel de specifieke taal van de pastor, die als zielzorger het beste in beeld is. Het gebruik van het woord ziel geeft de pastor een eigen taal en een eigen verstaan van de mens, dat niet losstaat van psychologische en hermeneutische overwegingen, maar er ook niet in opgaat.

Pastoraat is een typisch christelijk begrip, omdat het verwijst naar de Pastor Bonus. Zorg (van de herder voor zijn/Zijn schapen) is hier het centrale woord.[280] Het woord zorg herinnert ons op zijn beurt aan een oudere beschrijving van het woord pastoraat, het woord zielzorg.[281] Van der Kooi en van der Kooi vinden dat zielzorg heel precies uitdrukt wat er bedoeld wordt en zij willen ervoor pleiten dit begrip opnieuw in ere te herstellen. De psychologie mag dan al heel lang het woord ziel niet meer gebruiken, ik ben het met bovengenoemde auteurs eens dat er goede reden is om dat, in het veld van geestelijke verzorging, wel te doen. Het geeft aan dat de mens om wie het gaat meer is dan een bundel cognitieve vermogens, affectieve reflexen, strevingen en gedragingen. Het woord zielzorg geeft aan dat er een mens in het geding is die ten diepste persoon is, een eenheid en een geheim. Zielzorg is op zoek naar wat gezond is, wat krachtig is, niet eerst naar pathologie of naar een probleem. De eenheid, die kracht en dat geheim mogen dan buiten het gebied vallen van wat empirisch waarneembaar en te beschrijven is, het blijft een van de belangrijkste veronderstellingen die wij ten opzichte van elkaar in de praktijk brengen. De ander is mens, persoon, geest.[282]

Dit spreken over de mens als geheel, dat aansluit bij het BPSS-model en de daarbij passende/daaraan ten grondslag liggende theologische antropologie, verstevigt de positie van geestelijke verzorging/pastoraat als zelfstandige, maar niet op zichzelf staande discipline. Het lijkt raadzaam dat De Hoop ggz dit vanaf het niveau van management en beleid sterker benadrukt en vastlegt in een document rondom identiteit en de relatie tussen geloof en hulpverlening, waaruit alle professionals dan zouden moeten opereren.

Het is daarom, vanuit de christelijke identiteit van de organisatie, vanuit het gehanteerde zorgmodel en op theologisch-antropologische grond noodzakelijk dat de dienst geestelijke verzorging kan functioneren vanuit de eigenheid van het vak en de professie van de geestelijk verzorger. De dienst en het vak zouden binnen De Hoop ggz minder afhankelijk moeten zijn van de historie en de beslissingen van individuele regiebehandelaren. Erkenning vanuit management en beleid voor de zelfstandigheid en de eigen plaats van geestelijke verzorging is hiervoor nodig als steun in de rug voor de praktijk.

---

[280] Van der Kooi & Van der Kooi, *Goed gereedschap,* 155.
[281] Van der Kooi & Van der Kooi, *Goed gereedschap,* 156.
[282] Ik verwijs de lezer naar 5.1.1., waar ik in navolging van Van den Brink en Van der Kooi betoog dat, met betrekking tot het spreken over de mens, de hoofdlijn in de Bijbel ook holistisch van aard is.

Geestelijke verzorging in de context van De Hoop ggz zou hierbij dan voor de vormgeving van het vak kunnen putten uit praktijken van geestelijke verzorging in andere instellingen, waar al langer een dienst geestelijke verzorging 'draait'. Te denken valt dan aan praktijken van geestelijke verzorging in ziekenhuizen, verzorgingstehuizen, voorzieningen voor verstandelijk gehandicapten, (andere) psychiatrische centra, justitie en de krijgsmacht.[283]

Ook de volgende algemene richtlijn voor geestelijke verzorging in de ggz kan helpend zijn voor de praktijk: De geestelijk verzorger in de ggz heeft taken op individueel niveau, inrichtingsniveau en sociaal-politiek niveau.[284] Hij/zij kan verschillende rollen[285] opnemen:

- Incidentele consultaties rondom een casus
- Klinische lessen
- Deskundigheidsbevordering voor verpleegkundigen
- Lessen bij de A-opleiding
- Afhankelijk van beschikbare tijd en organisatorische integratie kan de geestelijk verzorger op maat een aanbod ontwikkelen dat hulpverleners stimuleert tot reflectie op zingeving en spiritualiteit in hun eigen praktijk en in het leven en de ziekte van hun cliënten.
- Rondom doorverwijzing naar de geestelijk verzorger kan deze zelf afspraken maken binnen de organisatie. Een groeiende groep kiest echter voor onderlinge afstemming boven gescheiden sporen.
- De geestelijk verzorger heeft ook de taak om bruggen te slaan tussen instelling en maatschappij. Hij/zij moet daartoe een 'eerstelijns netwerk' onderhouden met plaatselijke religieuze leiders.
    - Een goede manier om dit netwerk te onderhouden is het aanbieden van cursussen, studiedagen of consultaties met het oog op psychiatrische problematiek, zoals de 'basispastors' deze in hun eigen dorp of stad tegenkomen.
    - Geestelijk verzorgers hebben door contact met dit eerstelijns netwerk eigen kansen op het gebied van de vermaatschappelijking.
- Het kan vruchtbaar zijn wanneer de geestelijk verzorger zich bezighoudt met wezenlijke vragen over zingeving en geestelijke zorg op managementniveau.
- Wil men eigen geestelijke verzorging, ook extramuraal? Worden hiertoe contactpersonen van buiten ingeschakeld? Hoe wordt een dergelijk netwerk opgebouwd? Sommige instellingen hebben hiertoe aandachtsfunctionarissen religie en levensbeschouwing (LvdK: Zo heeft ook De Hoop ggz aandachtsfunctionarissen pastoraat).
- Een andere vraag op managementniveau is in hoeverre de instelling het tot haar taak rekent om cliënten ruimte te bieden voor levensbeschouwelijke en spirituele zelfzorg.
- Een apart onderwerp waarin de geestelijk verzorger ook een rol heeft vormt ethische advisering.

Voor de geestelijk verzorger van De Hoop ggz zou dit model een steun in de rug kunnen zijn voor de praktijk. Het model laat namelijk zien dat veel taken naast de spirituele counseling zeker tot het domein van de geestelijk verzorger behoren. Het zou daarom een steun in de rug kunnen zijn voor de professional en het vak om meer de rechtmatige plaats te krijgen en in te nemen. Bepaalde delen uit het model zijn al te herkennen in de praktijk, zoals het werken met aandachtfunctionarissen pastoraat, dat bij De Hoop ggz gebeurt, het moreel beraad dat bij De Hoop ggz in opkomst is en het advies inzake ethische en levensbeschouwelijke thema's aan management en beleid, waarover de coördinator gv sprak. Toch kunnen ook punten uit dit model in de praktijk van De Hoop ggz verrijkt worden, getuige de moeite om als volwaardige gesprekspartner mee te doen in de organisatie in het geheel en in de dynamiek van het gehele multidisciplinaire team die de coördinator gv beschreef. Te denken valt aan:

[283] Heitink, *Pastorale zorg,* 221-225.
[284] Doolaard, *Nieuw handboek,* 297.
[285] Doolaard, *Nieuw handboek,* 315-316.

intensivering van vorming en toerusting van ggz-personeel (artsen, therapeuten, behandelaren, begeleiders, verpleegkundigen) op het gebied van de spirituele dimensie; nadrukkelijke(re) afstemming van doorverwijscriteria tussen behandeling een geestelijke verzorging; verder uitbouwen van het moreel beraad en; uitbouwen van de rol van de geestelijk verzorger in advies aan management inzake zingeving en betekenis.

5.4. Samenspel tussen behandeling en geestelijke verzorging

In hoofdstuk 4 werd geconcludeerd dat er geen centraal beleid bestaat ten aanzien van het samenspel tussen behandeling en geestelijke verzorging. Dit omdat onderliggende waarden, theologie en vooronderstellingen van de betrokkenen en dan met name te regiebehandelaren verschillend zijn.

Sturend zou ook hier meer visie en beleid moeten zijn. De weergave van de praktijk en de informatie uit het *Visiedocument* maken niet duidelijk hoe nu daadwerkelijk de verhoudingen tussen behandeling en geestelijke verzorging liggen aangaande het levensbeschouwelijke aspect. De christelijke identiteit, het BPSS-model en de daaraan ten grondslag liggende theologische antropologie veronderstellen echter een praktijk waarin de disciplines als onderscheiden, maar niet gescheiden samenwerken.[286] Het onderliggende multidimensionale en holistische BPSS-model veronderstelt een altijd aanwezige alertheid op (inherente) problematieken op de andere dimensies en een continu bewustzijn van de mogelijkheid om professionals uit het gehele multidimensionale team in te schakelen.

Lang niet altijd is het duidelijk op wiens terrein de hulpvraag voornamelijk ligt. In het geval van twijfel is het belangrijk om regelmatig overleg te hebben. Het verdient aanbeveling om in dergelijke toegangsfuncties niet alleen vertegenwoordigers van het algemeen maatschappelijk werk of bureau jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg te laten participeren, maar ook huisartsen en pastores. Het doel daarvan is om de hele mens naar alle dimensies van zijn leven aan bod te laten komen. In ziekenhuizen gaat het om dezelfde beroepsgroepen, waarin medisch specialisten dan de plek van huisartsen innemen. In het geval van het psychiatrisch ziekenhuis De Hoop ggz gaat het dan om psychiaters als medisch specialisten.

Uit het groepsgesprek kwam naar voren dat de samenwerking tussen de disciplines in de praktijk moeizaam verloopt en dat dit ook gevoelig ligt. Krikilion wijst twee wegen voor de praktijk, waar het de samenwerking rondom het levensbeschouwelijk aspect betreft.[287] Ten eerste kan geestelijke verzorging functioneren als een surplus op de behandeling. In dat geval zijn de gesprekken die gevoerd worden strikt vertrouwelijk. De behandelaar schakelt de geestelijk verzorger in wanneer hij of zij dat nodig acht. Ten tweede noemt hij de optie van een traject waarin de geestelijke verzorging volledig deel is van het traject. In dat geval is er ook sprake van volledige wederzijdse openheid en afstemming. Dit werkt alleen als alle teamleden hier achter staan.

Het model van de BAVO-RNO Groep mbt goede multidisciplinaire samenwerking aangaande het levensbeschouwelijk aspect zou helpend kunnen zijn voor de praktijk bij De Hoop ggz. Sommige elementen van het onderstaande model zijn al te herkennen in de praktijk, zoals het werken met aandachtfunctionarissen pastoraat. Op andere punten zou de praktijk van samenwerking met behulp van dit model verrijkt kunnen worden. Dit model met randvoorwaarden voor goede samenwerking tussen alle disciplines aangaande het levensbeschouwelijke aspect in het zorgproces is ontstaan bij de Bavo RNO Groep en door B.J. Roosjen in het kader van de psychiatrie in het algemeen en van de Bavo RNO Groep in het bijzonder geplaatst.[288] De randvoorwaarden zijn:

---

[286] De Vries-Schot, *Geloven,* 137.
[287] Krikilion, *Handvatten voor praktijk,* 256.
[288] Doolaard, *Nieuw handboek,* 319-320.

- De zorg om het levensbeschouwelijke aspect binnen de zorgvraag van de cliënt wordt door de instelling én de geestelijke verzorging als onderdeel van het totale zorgaanbod gezien.
- De afdeling geestelijke verzorging krijgt praktische en financiële mogelijkheden om vorm te geven aan levensbeschouwing als onderdeel van het zorgaanbod.
- Er moet een werkbaar en haalbaar model zijn om een geïntegreerd model van geestelijke verzorging te realiseren.
- Medewerkers moeten zelf het belang zien van levensbeschouwing als zorgonderdeel, daarin deskundig zijn en zich daarvoor inzetten.
- De formele ruimte voor levensbeschouwing moet bewoonbaar en aantrekkelijk gemaakt worden op basis van de professionaliteit van de geestelijk verzorger.

Er zijn aan deze praktijk van een multidisciplinaire samenwerking veel mogelijkheden, maar ook grenzen verbonden[289]:

Op alle niveaus binnen de instelling zijn mogelijkheden om samen te werken met andere disciplines:
- Op bestuursniveau: Door mee te denken over het beleid van de organisatie op het gebied van ethiek en levensbeschouwing.
- Op het niveau van de behandelaars: als consulent op het gebied van zingeving en religie en als deskundige gesprekspartner rondom ethische kwesties.
- Binnen het primaire zorgproces: zoeken naar samenwerking met andere hulpverleners die tijd en ruimte nemen om zorg te bieden op het gebied van geloof en zingeving.
- Andere mogelijkheden liggen in het formaliseren van overlegmomenten.

Grenzen:
- Grenzen bij deze geïntegreerde vorm van zorg liggen bij de deskundigheid van de mensen die het gestalte moeten geven.
- Een andere grenspaal wordt gevormd door de beschikbare tijd voor geestelijke verzorging.
- De kracht, maar tevens ook de kwetsbaarheid van dit model met aandachtsfunctionarissen vormt de vrijwillige inzet om als aandachtsfunctionaris te willen werken.
    - Het profiel voor de aandachtsfunctionarissen moet zorgvuldig worden opgesteld. Taken moeten specifiek omschreven worden. Aandachtsfunctionarissen moeten voldoende kennis en levenservaring voor hun taken hebben.
    - Aandachtsfuntionarissen moeten begeleid, toegerust en gemotiveerd worden. Zij zijn meestal niet geschoold op het gebied van geloof en zingeving. Dit vraagt specifieke inzet van de geestelijk verzorger.

5.5. Conclusie – antwoord op de vraag 'welke waarden, theologie en vooronderstellingen zouden de praktijk moeten/kunnen sturen?'

Voor de vormgeving van visie en beleid is het van belang dat de organisatie meer gaat 'leven vanuit' de notie van het holistische, multidimensionale mensbeeld dat ten grondslag ligt aan het gehanteerde zorgmodel, waarvan momenteel vooral de relationele benadering van de mens als beeld van God benadrukt wordt in visie en beleid en in de praktijk. Dit zou moeten worden uitgewerkt en van hieruit moet nadrukkelijker worden gewerkt.

De praktijk van de regiebehandelaren kan gestuurd worden door meer te 'leven' vanuit het holistische multidimensionale BPSS-model dat De Hoop ggz in haar *Visiedocument* als uitgangspunt neemt. Hierin past een multidimensionale benadering van de mens die als cliënt tegenover de behandelaar zit. Dat is uitgangspunt van de visie op zorg van de organisatie en passend bij de christelijke identiteit van de

[289] Doolaard, *Nieuw handboek,* 320-321.

organisatie en de medewerkers. Vrijmoedige integratie van religie in professioneel handelen is daarom meer dan slechts een optie. Het zorgmodel en de christelijke identiteit maken ook dat integratiebenaderingen zoals professionalisme niet gepast zijn voor de praktijk.

De praktijk van de geestelijke verzorging zou meer bepaald moeten worden door het eigene van geestelijke verzorging en het beleid van de organisatie. En minder door de keuzes van de individuele afdelingen of regiebehandelaren en de historie van de organisatie. Geestelijke verzorging moet dus meer de kans krijgen om als zelfstandig vak met eigen professie te functioneren. Het holistische, multidimensionale mensbeeld, waar de organisatie zich op baseert, vraagt hier ook om.

Op basis van de christelijke identiteit, het gehanteerde zorgmodel en de bijbehorende christelijke antropologie kan dan gesteld worden dat de verschillende disciplines onderscheiden, maar niet gescheiden te werk moeten gaan. Dit houdt in dat er een samenspel tussen behandeling en geestelijke verzorging moet zijn, waarbij ieder werkt vanuit de eigenheid van de eigen professie, maar met altijd alle dimensies van het leven en de mogelijkheid tot doorverwijzing op het oog. Een dergelijke onderscheiden, niet gescheiden benadering veronderstelt ook nadrukkelijk samenwerking en wederzijdse erkenning in één multidisciplinair team.

6. Adviezen aan de teams – Conclusies, evaluatie en aanbevelingen

Dit hoofdstuk gaat over de vraag wat er zou kunnen worden gedaan om de praktijk te versterken/verrijken.[290] Het gaat hier dus om de pragmatische taak van praktische theologie. Dit houdt in: het bepalen van handelingsstrategieën die situaties zullen beïnvloeden op een manier die wenselijk is en vervolgens ook weer het reflectieve gesprek hierover aangaan.

6.1. Conclusies

6.1.1. Samenvatting en conclusies

In hoofdstuk 2 kwam aan de orde dat in dit onderzoek theologisch gereflecteerd is op de geloofspraktijk 'werken aan existentieel herstel' in de behandelcontext van de christelijke herstelgeoriënteerde zorg van De Hoop ggz. Herstel gaat in deze context niet zozeer over volledige genezing, waarbij al iemands klachten weg zijn, maar meer over het opnieuw vinden van een weg in het leven, met een christelijke hoop en verwachting dat Christus eens alles volledig zal herstellen. Existentieel herstel is een vorm van herstel, waarin de spirituele dimensie van het leven voluit mee doet.

Er bestaat discussie over de vraag op welke wijze en in welke mate de spirituele dimensie mee mag en kan doen in de ggz-behandeling. Die discussie wordt in het wetenschappelijke veld tussen theologie en psychologie gevoerd onder de noemer 'integratie'. Integratie kan plaatsvinden op verschillende niveaus: filosofie, wetenschap, professie en alledaagse ervaring. Op elk niveau heeft integratie een eigen betekenis en de discussie over integratie op één niveau heeft slechts gedeeltelijk betrekking op integratie op een ander niveau. De professionals die in dit onderzoek een rol spelen, zijn drie psychologen en een geestelijk verzorger.

In hoofdstuk 3 werd duidelijk dat In de praktijk van het werken aan existentieel herstel in de behandelcontext van De Hoop ggz in Dordrecht vier zaken in het geding zijn, namelijk de christelijke identiteit van de organisatie, het werken aan existentieel herstel in het werk van de regiebehandelaren, het werk van de geestelijk verzorger als vertegenwoordiger van de spirituele/existentiële dimensie en het samenspel tussen behandeling en geestelijke verzorging aangaande dit levensbeschouwelijk aspect.

We zagen in hoofdstuk 3 dat De Hoop ggz begonnen is als een missionair gericht kerkelijk initiatief en later de ontwikkeling naar een professionele ggz-instelling heeft gemaakt. Vandaag de dag wordt nog steeds gezocht naar de juiste verhouding tussen christelijke identiteit en professie. In hoofdstuk 4 concludeerde ik dat er in de praktijk een behoorlijke spanning tussen deze elementen bestaat. Men wil niet dat de christelijke missionaire identiteit op de achtergrond zal raken en al evenmin n dat de professionaliteit aan kwaliteit inboet. Concurrentie lijkt, vooral onderhuids, toch aan de orde, hoewel het uitgangspunt van De Hoop ggz in het *Visiedocument* is dat missionair gericht zijn en professioneel handelen heel goed samengaan.

Bij De Hoop ggz wordt herstel benaderd met behulp van een bio-psycho-sociaal-spiritueel (BPSS) model voor de verklaring van psychische stoornissen, zo toonde hoofdstuk 4. Uit dit model vloeit voort dat herstel kan plaatsvinden in vier relaties, met jezelf, de ander, de omgeving en met God. Over het BPSS-model werd niet gesproken door de respondenten, terwijlhet herstel in de vier relaties juist nadrukkelijk aanwezig is in de praktijk. Dit toonde hoofdstuk 3, waarin de respondenten aan het woord waren over de praktijk en hoofdstuk 4, waarin het *Visiedocument* van De Hoop ggz bestudeerd werd.

[290] Osmer, *Practical Theology,* 4.

Ook werd in de interpretatiefase (hoofdstuk 4) van de gevonden praktijk (hoofdstuk 3) duidelijk dat er in de behandelcontext verschillende visies op integratie op het professionele niveau spelen. Het meest bepalend voor de praktijk is het antwoord op de vraag 'wat past, ten aanzien van de spirituele dimensie, binnen de grenzen van mijn professie?', die elke (regie)behandelaar voor zichzelf beantwoordt.

De geestelijk verzorger heeft binnen De Hoop ggz drie centrale taken (hoofdstuk 3): geestelijke begeleiding van cliënten; advies aan management en beleid inzake zingeving en betekenis en; toerusting (en in mindere mate pastoraat) aan ggz personeel ten aanzien van religie en levensbeschouwing. Wat betreft de invulling van de geestelijke verzorging is bepalend (hoofdstuk 4) dat dit vak wordt beoefend in een christelijke context, waardoor geestelijke begeleiding bijna altijd de vorm van christelijk pastoraat aanneemt. Verder zijn de hierboven genoemde beslissingen van de (regie)behandelaren bepalend voor de praktijk van geestelijke verzorging, evenals de historie van De Hoop ggz. De geestelijk verzorger heeft beperkte tijd voor alle taken die hij heeft. Ook financiële middelen zijn beperkt. De geestelijk verzorger vindt het moeilijk om als gv'er gesprekspartner te worden binnen de organisatie en op het gebied van zijn tweede en derde taak de ruimte te hebben/krijgen om zijn vak professioneel uit te voeren.

We zagen dat samenspel tussen de verschillende disciplines niet volgens vaste kaders verloopt, maar actief gezocht moet worden, indien nodig en wenselijk (hoofdstuk 3). Er is nauwelijks betrokkenheid van de geestelijke verzorging in multidisciplinair overleg. In dit samenspel speelt opnieuw de beslissing van de individuele regiebehandelaar een rol en is de historie van de organisatie een onderwerp dat nog steeds van invloed is.

In hoofdstuk 4 werd gevonden dat de vier herstel relaties, die op theologisch-antropologische grond voortvloeien uit het BPSS-model van grote invloed zijn als onderliggend concept voor de gevonden praktijk. In hoofdstuk 5 toonde ik aan dat het BPSS-model wat betreft theologische antropologie nog meer basis heeft waar het op steunt, namelijk het Bijbelse spreken over de mens als eenheid met alle verschillende dimensies. Deze holistische multidimensionale benadering van mens-zijn zou ook in sterkere mate dan op dit moment het geval is sturend kunnen worden voor de praktijk. Dit geldt voor de behandeling, de geestelijke verzorging en het samenspel.

De behandelaren zouden, op basis van de christelijke identiteit van de organisatie en het gehanteerde zorgmodel meer kunnen leven vanuit een multidimensionale benadering van de mens die zij tegenover zich hebben. Verdere beleidsmatige uitwerking van de wijze en mate van integratie in de behandelcontext kan hierbij helpend zijn, evenals een onderscheid tussen wat kwalificerende en wat funderende eigenschappen van de professionele praktijk zijn.

Ook concludeerde ik in hoofdstuk 5 dat geestelijke verzorging meer vanuit de eigenheid van het vak en de professie zou moeten kunnen werken in plaats van bepaald te worden door invloeden vanuit de behandelcontext en de historie van de organisatie. Ook is het mijns inziens waardevol wanneer geestelijke verzorging minder 'last' heeft van de beperkingen op basis van tijd en financiën. Versteviging van de dienst geestelijke verzorging op basis van de eigen professie kanhieraan een reële bijdrage leveren die de organisatie als geheel ten goede zal komen.

Wat betreft het samenspel tussen de disciplines liet hoofdstuk 5 zien dat de verdere onderbouwing van de praktijk met de bredere theologisch-antropologische grondslag van het BPSS-model een onderscheiden, niet gescheiden samenwerking vereist als meer dan slechts een optie. Het zien van de specifieke mens als één multidimensionaal schepsel van God en het bewustzijn van de multidimensionaliteit van de begrippen gezondheid en herstel maken het uitbreiden en faciliteren van samenwerking tussen de disciplines eerder tot een appel en verplichting. Het werken aan existentieel

herstel – die vorm van herstel, waarin de spirituele dimensie voluit verdisconteerd wordt en bij De Hoop ggz vanuit de christelijke identiteit gestalte krijgt – is dus een zaak van het gehele multidisciplinaire team, inclusief de geestelijke verzorging.

6.1.2. Concluderend antwoord op de vraagstelling

Nu het onderzoeksproces doorlopen is en hierboven een samenvatting gegeven is van de bevindingen, kan een antwoord geformuleerd worden op de centrale vraagstelling. Deze luidde:

"Op welke manieren kan gewerkt worden aan existentieel herstel in de behandelcontext van De Hoop ggz in Dordrecht?"

Als antwoord hierop komt uit dit onderzoek naar voren dat:

- Er gewerkt kan worden aan existentieel herstel in het werk van de behandelaren door het expliciet verdisconteren van de spirituele dimensie van het leven. De identiteit van de organisatie en de theologisch-antropologische grond van het gehanteerde zorgmodel veronderstellen het verdisconteren van de existentiële dimensie als meer dan een optie.
- Er gewerkt kan worden aan existentieel herstel door de geestelijke verzorging, van wie het eigene van het werkveld bepaald wordt door religie en levensbeschouwing.
- Er gewerkt kan worden aan existentieel herstel van de cliënt door goed samenspel van de disciplines. Hier geldt dat de identiteit van de organisatie en het gehanteerde zorgmodel het verdisconteren van de vertegenwoordiger van de spirituele dimensie in het gehele multidisciplinaire team van professionals veronderstellen als meer dan een optie.

6.2. Evaluatie

6.2.1. Reflectie op het onderzoeksproces

Dit onderzoeksproces heeft zich afgespeeld over een lange periode. Vanuit de onderzoeker speelde hierbij beperkte energie een rol alsmede verschillende loyaliteitsconflicten. De eigen rol van de onderzoeker is soms te afwachtend of terughoudend geweest. Een eerste voorbeeld hiervan is het feit dat de onderzoeker in de opstartfase de vraag naar mogelijkheden voor het doen van een empirisch praktisch-theologisch onderzoek in de context van De Hoop ggz te open en afwachtend heeft gesteld. Reflectie op het eigen denken en handelen liet de onderzoeker inzien dat zij eigenlijk vanaf het allereerste begin dit onderzoek al wilde verrichten naar het werken en samenwerken van behandeling en geestelijke verzorging aangaande het levensbeschouwelijk aspect, maar deze vraag niet concreet heeft durven stellen, omdat zij in de praktijk van de stage had 'geproefd' dat dit gevoelig lag.

Een tweede voorbeeld van te voorzichtig en afwachtend gedrag is het groepsgesprek, waarin de onderzoeker in de eigen beleving hard gewerkt heeft om de tijd te bewaken, maar uiteindelijk toch minder stellingen met de groep heeft kunnen bespreken dan de wens van de onderzoeker was.

6.2.2. Reflectie op de onderzoeksresultaten

In deze reflectie op de onderzoeksresultaten is het van belang een aantal zaken te noemen. Zo is allereerst de beperkte omvang van de onderzoekspopulatie een aandachtspunt. Beschikbare tijd en omvang van het programmaonderdeel in de opleiding lieten echter niet meer interviews toe. Ook is er binnen de onderzoekspopulatie, vanuit De Hoop ggz, een selectie aangebracht, door de beperking op te leggen dat voor het vinden van respondenten niet uit de gehele groep regiebehandelaren geput kon worden. De onderzoeker is zich hiervan bewust, evenals van het feit dat dit de getrokken conclusies gevoelig maakt voor kritiek en bezwaar. Onder 'aanbevelingen' voor vervolgonderzoek' argumenteer ik daarom dat het relevant zou zijn om vergelijkbaar onderzoek onder meer behandelaren uit te

voeren. Een vergelijkbare reflectie is van toepassing op het groepsgesprek. Dit was eveneens beperkt wat betreft de meewerkende respondenten.[291]

6.3. Aanbevelingen

6.3.1. Aanbevelingen voor de praktijk

De Hoop ggz is een bijzondere context voor verslavings- en psychiatrische zorg. De expliciete verbinding van hulpverlening en christelijk geloof is een zeer aangelegen punt in het echt op weg helpen van mensen naar een nieuw leven. De professionele hulpverlening van De Hoop ggz vanuit een christelijke identiteit is letterlijk van levensbelang! Dit onderzoek heeft mij des te meer doen inzien dat ik wil bijdragen aan het versterken en verrijken van deze praktijk.

Ik adviseer De Hoop ggz daarom:

- De (regie)behandelaren beter/meer/voortdurend/structureel toe te (laten) rusten (door de dienst geestelijke verzorging) aangaande het levensbeschouwelijk aspect: wat zij hieromtrent zelf kunnen doen en wat de geestelijke verzorging hierin kan betekenen voor hen en hun cliënten. Dit toerusten houdt dan onderwijs over de implicaties van de christelijke identiteit en het gehanteerde zorgmodel in. Ook het helpen expliciet maken van de eigen waarden, theologie en vooronderstellingen van behandelaren kan hierin een plaats hebben. Deze toename/versterking van de toerusting van behandelaren in de ggz aangaande de spirituele dimensie zou de gevonden diffuse praktijk met verschillende individuele praktijken meer gelijkvormig kunnen maken. Visies op het eigen vak zullen altijd blijven bestaan, maar de christelijke identiteit en het gehanteerde zorgmodel vragen desondanks een holistische multidimensionale cliëntbenadering.
- In het verlengde hiervan adviseer ik De Hoop ggz de dienst geestelijke verzorging te verstevigen/uit te breiden met menskracht, professie en erkenning. Geestelijke verzorging heeft op basis van een antropologisch motief eigen bestaansrecht in instellingen. Geestelijke verzorging binnen De Hoop ggz zou meer moeten kunnen functioneren als zelfstandig vak met eigen professie, erkend door management en beleid en voluit gerespecteerd door collega's.
- De multidimensionale samenwerking tussen behandeling een geestelijke verzorging aangaande het levensbeschouwelijk aspect te bevorderen door sturing hieromtrent vanuit management en beleid (en het opzetten van moreel beraad). De christelijke identiteit en de onderliggende theologische antropologie van het gehanteerde zorgmodel veronderstellen een onderscheiden, niet gescheiden samenwerking. Een concrete aanbeveling is het faciliteren van betrokkenheid van de geestelijke verzorging in multidisciplinair overleg.

Deze aanbevelingen zouden mijns inziens de gevonden situatie in deze bijzondere context kunnen verrijken en versterken.

6.3.2. Aanbevelingen voor de theorie

Wat betreft aanbevelingen voor de theorie zou ik De Hoop ggz twee adviezen willen geven. Ten eerste wil ik op basis van dit onderzoek stellen dat het raadzaam is om in documenten ten aanzien van visie, beleid en identiteit een nadrukkelijk(er) onderscheid te maken tussen de verschillende kennisniveaus (filosofie, wetenschap, professie, alledaagse ervaring) waarop religie van betekenis is. Het uitwerken per niveau is van belang, evenals het expliciet maken van de invloed van het ene niveau op het andere.

[291] Voor een toelichting op de beperking in de te benaderen groep regiebehandelaren en de beperking wat betreft het aantal meewerkende respondenten in het groepsgesprek, verwijs ik de lezer naar 3.1., methodische verantwoording.

Ten tweede is het van belang om in documenten rondom visie, beleid en identiteit nadrukkelijker uit te werken dat de gehanteerde zorgvisie, naast de notie van relationaliteit (gebaseerd is op de relationele benadering van de mens als beeld van God), ook gebaseerd is op het Bijbelse spreken over de mens als éénheid: ziel, geest en lichaam. De mens is een multidimensionale eenheid. Deze theologische notie heeft nadrukkelijke implicaties voor de praktijk van zorg.

Deze aanbevelingen voor de theorie zouden mijns inziens de gevonden situatie in deze waardevolle context van christelijke herstelgeoriënteerde zorg kunnen versterken en verrijken.

6.3.3. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In dit onderzoek is, vanwege een voorgegeven beschikbare tijd en omvang onderzoek gedaan naar hoe wordt gewerkt aan existentieel herstel in de behandelcontext door drie regiebehandelaren, door de geestelijk verzorger en in de onderlinge samenwerking. Het blijkt zinvol te zijn om deze vragen aan meerdere regiebehandelaren te stellen, want alleen al uit deze gesprekken bleek dat een psychiater op geen enkele wijze kon verantwoorden dat hij zou werken met het spirituele domein of zou samenwerken met een vertegenwoordiger uit deze discipline.. Het is zinvol om deze persoon en gelijkgestemden te bevragen op hun onderliggende waarden, theologie en vooronderstellingen die bepalend zijn voor hun praktijk. Mogelijk bestaan er nog meer opvattingen zoals die van deze persoon, of zijn er daarnaast nog meer verschillen. Wanneer het diffuse beeld in de praktijk op grotere schaal zou worden aangetoond, versterkt dit ook de noodzaak tot het verstevigen van visie en beleid, om de praktijk congruenter en consistenter te maken. Dit onderzoek zou daarbij als 'voorwerk' kunnen dienen, omdat de volgende methode opnieuw gebruikt kan worden.

Ook levert dit onderzoek materiaal voor vervolgonderzoek, doordat stellingen[292] door de onderzoeker zijn voorbereid, die nog niet met een groep respondenten uit het multidisciplinaire veld van behandeling en begeleiding zijn besproken. Wanneer dit wel zou gebeuren, zou ook dit kunnen bijdragen aan meer inzicht in de huidige praktijk, met als doel om de belangrijke en waardevolle praktijk van De Hoop ggz te verrijken en verdiepen.

De mogelijkheid om per individuele ggz-behandelaar, aangaande de rol en plaats van de spirituele dimensie, de cyclus van beschrijven, interpreteren, normativeren en aanbevelen volledig te doorlopen, is in dit onderzoek wel gesignaleerd, maar niet benut. Dit heeft als voornaamste reden dat de focus lag op het geheel van de praktijk van het werken aan existentieel herstel in de behandelcontext vanuit de rol van commentator. De onderzoeker had hier niet de rol van individuele coach. Het zou zinvol kunnen zijn om dit in een ander onderzoek wel in de praktijk te brengen. Het gaat dan om het in kaart brengen, expliciet maken, interpreteren en beoordelen van iemands waarden, theologie en vooronderstellingen die zijn/haar praktijk bepalen. Dit raakt overigens ook aan één van de kerntaken van professionele geestelijke verzorging in een instelling. Dit proces wordt dan toerusting genoemd.

Nu het werken aan existentieel herstel intern in kaart is gebracht (de binnenvraag uit hoofdstuk 1), kan de stap gezet worden naar de plaats en rol van kerken in het proces van existentieel herstel van een cliënt (de buitenvraag uit hoofdstuk 1). Dit zou kunnen gebeuren door als vertrekpunt strikt de post-klinische context te nemen, waarin cliënten langzaamaan weer hun focus verleggen naar een leven buiten de muren van de instelling. Dit zou kunnen gebeuren door bij poliklinische trajecten de mogelijkheden te onderzoeken voor het actief betrekken van pastores uit eigen kerkelijke gemeenten (indien aanwezig) van cliënten. Kan de pastor bijvoorbeeld aanschuiven bij een therapiesessie van een cliënt/pastorant? Het eigene van 'kerk' moet dan in beeld gebracht worden. Kerk doet in eerste instantie denken aan 'plaats van samenkomst' en 'beoefening van het christelijk geloof' en minder aan het 'werken aan herstel'. Pastorale zorg is echter ook een kerntaak van de voorganger/een kerkelijke

[292] Voor een overzicht van alle voorbereide stellingen verwijs ik de lezer naar Bijlage 3 bij dit onderzoeksverslag.

gemeenschap en omzien naar elkaar is een kerntaak van de christelijke gemeente. Hoever reikt het christelijk/kerkelijk pastoraat? Wat is de relatie met en verhouding tussen kerkelijk pastoraat en gv in instellingen? Welke rol speelt herstel in kerkelijk pastoraat? En wat te denken van nazorg, wanneer de client een behandeling heeft ondergaan, maar nog steeds een regelmatige en ondersteunende aandacht behoeft?

Voor mij is in het verlengde van de thematiek uit dit onderzoek ook de vraag naar kerkelijk mandaat en ambtelijke zending van de geestelijke verzorger in de ggz-instelling een relevante vraag, die mogelijk in de specifieke context van De Hoop ggz toch nog (opnieuw) onderzoek waard zou kunnen zijn.

Al met al is mijn hoop en verlangen dat de praktisch-theologische reflecties in dit onderzoek zullen bijdragen aan een verrijking en verdieping van de door mij hooggewaardeerde praktijk van christelijke herstelgeoriënteerde zorg in het algemeen en de praktijk van De Hoop ggz in het bijzonder! Ik hoop dat mijn reflecties, conclusies en aanbevelingen de praktijk zullen dienen.

Bibliografie

Literatuur

Brink, E., *Connecting Horizons with Job. Pastoral Care (in cooperation with professionals) in the trauma-coping process* (Pasadena, CA: William Carey Library Publishers, 2013).

Brink, G. van den, *Een publieke zaak. Theologie tussen geloof en wetenschap* (Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum, 2004).

Brink, G. van den, & C. van der Kooi, *Christelijke Dogmatiek. Een inleiding* (Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum, 2012).

Cameron, Helen, e.a., *Talking About God in Practice. Theological Action Research and Practical Theology* (London: SCM Press, 2010).

Doolaard, Jaap (ed.), *Nieuw handboek geestelijke verzorging* (Kampen: Uitgeverij Kok, 2006).

Evers, Jeanine, *Kwalitatief interviewen: kunt én kunde,* (Amsterdam: Boom Lemma uitgevers, 2015).

Ganzevoort, R.R., 'Forks in the Road when Tracing the Sacred. Practical Theology as Hermeneutics of Lived Religion. Presidential address to the International Academy of Practical Theology', www.ruardganzevoort.nl [4 juni 2020].

Ganzevoort, R.R. & J. Visser, *Zorg voor het verhaal. Achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding* (Zoetermeer: Uitgeverij Meinema, 2012).

Glas, Gerrit, 'Modellen van integratie' in de psychologie en psychiatrie (I) – het debat' in: *Psyche & Geloof* 20 nr. 3-4, (2009), 152-164.

Glas, Gerrit, 'Modellen van 'integratie' in de psychologie en psychiatrie (II): het normatieve praktijkmodel' in: *Psyche & Geloof* 20 nr. 3-4 (2009), 165-177.

Heitink, G., *Pastorale zorg. Theologie – differentiatie – praktijk* (Kampen: Uitgeverij Kok, 2005).

Immink, F.G., *In God geloven. Een praktisch-theologische reconstructie* (Zoetermeer: Uitgeverij Meinema, 2003).

Jong, Ewoud, de & Hanneke Schaap-Jonker, 'Herstelgeoriënteerde zorg binnen de christelijke GGZ: een inleiding', *Psyche & Geloof* 27 nr. 4 (2016).

Kooi, Kees, van der & Margriet van der Kooi, *Goed gereedschap is het halve werk. De urgentie van theologie in pastoraat en zielzorg* (Utrecht: Uitgeverij Boekencentrum, 2017).

Krikilion, Walter, 'Religie en spiritualiteit als uitdaging in de GGZ: handvatten voor de praktijk', *PsychoPraxis* 10 nr. 6 (2008).

Menken-Bekius, Corja & Henk van der Meulen, *Reflecteren kun je leren. Basisboek voor pastoraat en geestelijke verzorging* (Kampen, Uitgeverij Kok, 2010).

Miller-McLemore, Bonnie J., The Contributions of Practical Theology, in: Miller-McLemore, Bonnie J.,

(ed.), *The Wiley Blackwell Companion to Practical Theology* (Malden/Oxford: Wiley Blackwell, 2014), 1-20.

Osmer, Richard R., *Practical Theology. An Introduction* (Grand Rapids: William B. Eerdmans Publishing Company, 2008).

Root, Andrew, *Christopraxis. A Practical Theology of the Cross* (Minneapolis: Fortress Press: 2014).

Ruijter, Kees, de, Meewerken met God. Ontwerp van een gereformeerde praktische theologie (Kampen: Uitgeverij Kok, 2005).

Schaap-Jonker, Hanneke, 'Godsrepresentaties en hechting: een psychologische verkenning van de relationele dynamiek in geloven', *Psyche & Geloof 32, nr. 1* (2021).

Verschuren, Piet & Hans Doorewaard, *Het ontwerpen van een onderzoek* (Den Haag: Uitgeverij LEMMA, 2007).

Vries-Schot, M.R. de, *Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof. Verheldering van concepten vanuit de psychologie, psychiatrie en de theologie* (Delft: Eburon, 2006).

Vries-Schot, M.R. de, *Geloven is gezond. Zingeving en geloofsgroei in hulpverlening en pastoraat* (Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum, 2008).

Overig

De Hoop ggz, *Over de identiteit van De Hoop; onze grondslag, missie, waarden en medewerkers*.

De Hoop ggz: '10 jaar psychiatrie: 'Het doel is niet zo zeer volledig herstel, maar het terugbrengen van de balans'.', https://www.dehoop.org/nieuws/10-jaar-psychiatrie-het-doel-niet-zo-zeer-volledig-herstel-maar-het-terugbrengen-van-de-balans/ [4 juni 2020].

Eleos, *Visiedocument identiteit. Geloof en hulpverlening in cluster cure*.

Kamp, P.W. van de, Module 'Inleiding in de grondslagen van de praktische theologie' (leergesprekken), TUK, 2017.

Kicg, *De tien gezamenlijke vertrekpunten voor pastoraat en hulpverlening* (Resultaat van het congres Psyche&Geloof op 14 april 2016).

Kicg, *God, geluk en ggz. Zingeving in de herstelgeoriënteerde zorg,* Lustrumcongres, 22 november 2019.

Koopmans, Frans, 'Omzien naar de ander: korte geschiedenis van de christelijke verslavingszorg', https://www.dehoop.org/nieuws/omzien-naar-de-ander-korte-geschiedenis-van-de-christelijke-verslavingszorg/ [26 februari 2019].

Koopmans, Frans, Feedback e-mail op eerste verkenning probleemveld, 6 juli 2020.

Koopmans, Frans, Feedback e-mail op verdere verkenning probleemveld, 24 augustus 2020.

Scholte, Wubbo, *Visiedocument De Hoop ggz* (Dordrecht: De Hoop ggz, 2016).

Visser, Arjan, ‘Tien Geboden. Psychiater Dirk de Wachter: Het dragen van verdriet kan ook vervullend zijn’, https://www.trouw.nl/nieuws/psychiater-dirk-de-wachter-het-dragen-van-verdriet-kan-ook-vervullend-zijn~b1192a15/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F [12 januari 2019].

Bijlagen

Bijlage 1: Transcripties van individuele interviews

Interview 1

Inleiding

Het gaat hier om een interview met één van de regiebehandelaren van één van de afdelingen op Dorp De Hoop. Voordat de opname gestart is, heeft de onderzoeker zichzelf kort voorgesteld en uitgelegd wat de doelstelling van het onderzoek en van deze ontmoeting is.

Voor de weergave van dit gesprek is gekozen voor een pragmatische transcriptie293. Dit betekent dat wel letterlijk is uitgetypt wat besproken is, maar dat versprekingen, herhalingen, stopwoorden, et cetera niet altijd letterlijk worden uitgewerkt. Zo wordt 'ja, ja, ja' in de weergave van het gesprek regelmatig verkort tot 'ja' en worden uitingen als 'Hmm' meestal weggelaten.

De respondent heeft na het interview de transcriptie gelezen en na een aantal aanpassingen op het gebied van eigen taal en stijl, maar niet op inhoud, de transcriptie goedgekeurd.

Korte stiltes worden weergegeven met …

Langere stiltes worden weergegeven met (…)

I = Interviewer

R1 = Respondent 1

Anonimisering:

- Namen van personen/specifieke klinieken/kerkelijke gemeentes worden weggelaten en vervangen door […]

Transcriptie

(Na kennismaking en introductie is toestemming gevraagd om de opnameapparatuur te starten. Bij akkoord is deze ingeschakeld.)

R1 Als ik iets moet tekenen, teken ik het ook, hoor. Dat is prima.

293 Evers, *Kwalitatief interviewen,* 145.

I Jij hoeft verder niets te tekenen, want ik heb voor dit onderzoek het document dat je hebt kunnen inzien met […] ondertekend, hij namens De Hoop en ik als onderzoeker, zeg maar en als jij je erin kunt vinden, is het daarmee akkoord.

R1 Oh, ik snap ‘m, oké.

I Nou, dan hebben we het net even gehad over wie ik ben en wat ik hier kom doen in principe. Zou je daarover op dit moment verder nog dingen willen vragen of is het je helder wat mijn doel met dit gesprek is voor nu?

R1 Nee, het is helder.

I Goed, dat is fijn.

(…)

Jij bent hier op Kliniek […] gz-psycholoog, heb ik begrepen?

R1 Ja, klopt.

I Zou je daarover in het kort eens iets willen vertellen, hoe jouw werk hier eruit ziet, want ik weet deze kliniek en ik ken de term gz-psycholoog, maar wat houdt dat in, in de praktijk?

R1 Inderdaad, ik ben GZ-psycholoog en ik ben hier op de afdeling regiebehandelaar en dat betekent dat ik verantwoordelijk ben voor het behandelproces van iedere cliënt. Ik zet de lijnen uit, als het gaat om de behandeling. Ik zorg ervoor dat de cliënt, maar ook de desbetreffende begeleiders of collega’s aan de slag gaan, dus behandelplan opstellen en uitvoeren, aansturen wie wat oppakt. Je hebt bijvoorbeeld een psycholoog, een individuele behandelaar, een mentor, vaktherapeuten, je hebt systeemtherapeuten, pastoraal medewerkers, je hebt mensen die met dagbesteding aan de slag gaan, begeleid zelfstandig wonen…, dus dan maak je bespreekbaar en dan kijk je wat de hulpvraag is van de cliënt, of je dat kunt bieden en dan stuur ik de verschillende begeleiders aan, van hé, kunnen jullie dit en dit oppakken met de cliënt en dan evalueer ik en…, dus het hele proces.

I Dus… binnen dat hele team ben jij in feite de behandelverantwoordelijke?

R1 Ja, de regiebehandelaar, de eindverantwoordelijke.

I Oké.

R1 Niet de behandelbeleidsverantwoordelijke.

I Oké, dat is weer iets anders?

R1 Ja, dat is iets anders, maar ik ben wel de eindverantwoordelijke, ja.

I Oké, en jij ziet zelf ook cliënten?

R1 Ik zie alle cliënten die hier binnenkomen, ik ben verplicht ze te zien, dus ik zie ze bij de kennismaking, ik zie ze in de derde week voor de derdeweekse evaluatie. De eerste week is altijd even observeren, vertrouwensrelatie opbouwen, kijken of dit je plek is, kijken of er een klik is met de begeleiders, of het behandelaanbod niet te intensief is en als cliënten zoiets hebben dat ze op hun plek zijn en wij hebben dat ook dan stellen we een officieel behandelplan op. Je kunt hier maximaal twaalf weken blijven.

I Oké.

R1 Dus ik zie cliënten de derde week, de achtste week weer voor een tussenevaluatie en ik zie ze dan een week voordat ze vertrekken, een soort eind evaluatiegesprek, een eindgesprek kan je eigenlijk zeggen.

I Oké.

R1 En natuurlijk zie ik ze tussendoor als er, hoe zeg je dat, storingen zijn. Weet je, als er conflicten zijn of mensen willen ineens voortijdig vertrekken of er is sprake van gebruik op de afdeling of terugval. Ja, dan zie ik ze ook.

I Ja, precies.

(…)

Dus, op die manier bouw je eigenlijk ook wel een band op met de mensen?

R1 Zeker. Ik vind dat zeker belangrijk. Het is wel belangrijk om te weten wie je in huis hebt. Anders kun je ook moeilijk aansturen.

I Ja, precies.

R1 Daarom geef ik zelf ook groepen.

I Ja?

R1 Ik geef de schemamodi groep en ik kan niet meer dan dat geven. Anders krijg ik mijn taken niet rond, maar ik geef dat en dan krijg ik ook mee hoe cliënten in de groep functioneren. Dan zie ik ook een beetje hoe ze functioneren.

I Dat is ook belangrijk voor enerzijds de relatie en anderzijds de beeldvorming, denk ik?

R1 Ja, klopt.

I Oké. Ja, dat geeft me wel enigszins een beeld van – ja, kort dan natuurlijk, want jouw taken zullen gedetailleerd veel meer beslaan dan dit, maar dit geeft me wel enigszins een beeld - van wat jouw werk in de dagelijkse gang van zaken inhoudt.

R1 Oké.

I En nu zijn we hier bij De Hoop ggz en dat is een – voor zover ik het beeld heb gekregen – organisatie met een christelijke identiteit, met ook individuele medewerkers met een christelijke identiteit.

R1 Klopt.

I En voor die praktijk die jij zo net schetste, wat houdt die christelijke identiteit van de organisatie en jou persoonlijk dan denk ik ook, wat houdt dat in voor jou in je werk?

R1 Ik denk aan heel veel dingen, als je me die vraag stelt.

I Hij is vrij breed, hè?

R1 Kun je het een beetje concreet maken?

I Zal ik proberen.

(…)

Als jij zo die taken omschreef en mij probeerde dat beeld te geven, zo net…

R1 Dus dat is het professionele gedeelte, hè?

I Ja…

(…)

Ja, dat is waar, want als ik naar jouw persoonlijke christelijke identiteit vraag, dan zit je alweer veel meer op dat vlak natuurlijk.

(…)

Nou ja, goed, het professionele, jij schetste jouw professionele taken inderdaad en die voer je uit binnen een organisatie met een christelijke identiteit en ook vanuit een eigen christelijke overtuiging, denk ik?

R1 Ja, dat is ook zo, ja.

I Ja.

(…)

Is dat, in die professionele handelingen die je net schetste, wat zijn daarvan, van die christelijke identiteit van de organisatie en jouw persoon, daarvan de implicaties voor jouw dagelijkse professionaliteit? Ik denk dat dat een beetje is wat ik bedoelde te vragen.

R1 Ja… Even kijken… Ik ga het maar los en vast vertellen, hè?

I Ja, dat is goed. Dan haak ik wel aan, als je dat goed vindt.

R1 Nou, laten we beginnen met alleen het feit dat De Hoop God als… Ik moet even kijken hoe ik dat ga verwoorden hoor, God centraal staat, hè? God is het middelpunt, van alles. Het middelpunt van ons bestaan en alles wat we doen en dat God die plek krijgt in de zin van dat alles wat je doet in dit werk; doe je niet uit jezelf. 'Steun op eigen inzicht niet', maar dat je weet dat je afhankelijk bent van Hem, omdat Hij gewoon elke cliënt door en door kent en gewoon vertrouwd is met de problematiek en weet hoe je moet aansluiten. Dat weet jij echt niet. Soms denk je het te weten en dan sla je de plank mis, maar Hij weet het wel, dus dat God het middelpunt is en dat je Hem die plek kan geven, dat maakt je afhankelijk en dat maakt dat je Hem ook zoekt voor dit werk. Als ik mijn gesprekken heb of als ik een groep heb of in mijn gebedstijd dan hebben deze cliënten ook een plek. Nou, een plek, het is niet zozeer een plek, maar ik neem ze mee, omdat ik weet dat ik dit werk niet kan doen zonder God…

(…)

Dus… eigenlijk het feit dat je in een christelijke organisatie werkt, maakt dat je veel bewuster het werk samen met God doet. Ik heb ook wel in een reguliere organisatie gewerkt, die niet christelijk was en ik was toen ook wel bewust van hè, dat God het middelpunt is, maar dat is anders, omdat je dan… Kijk, bijvoorbeeld hier in het werk word je regelmatig stilgezet dat God het middelpunt is.

I Ja.

R1 Voorbeeld is dat je, als je gewoon kijkt naar het programma, die wij hier aanbieden… De gasten beginnen met gebed… Je staat op, je hebt het ontbijt en we beginnen met gebed.

I Ben jij daarbij?

R1 Nee, dat zijn de dienstdoende begeleiders.

I Dat zijn echt de groepswerkers en de groepsmomenten.

R1 Ja. Zij beginnen om 07.00 in de ochtend en…

I Dan ben jij er nog niet.

R1 Maar dan, 07.00 in de ochtend en dan openen ze met gebed en dan wordt er genuttigd, het eten, en dan sluiten ze weer af met gebed, danken ze weer en dan gaan ze even opfrissen en dan hebben ze weer een dagopening.

I Ja.

R1 Daar heb ik wel bijgezeten. Zo nu en dan schuif ik aan, ook een stukje verbinding.

I Ja, ja.

R1 En dan heb je zo'n dagopening en wat centraal staat is dan een Bijbelstukje, die wordt gelezen en dan wordt er gebeden en wordt er ook gevraagd, 'wie heeft gebed nodig?', dan wordt dat ook meegenomen op dat moment, dus zo'n dagopening is ook zo'n start met God.

I Ja.

R1 En dan heb je dan door de dag heen… Op sommige dagen heb je Bijbelstudie en op een andere dag heb je Bijbeloriëntatie, dus dan ga je samen door de Bijbel, het is echt zo'n groepsonderdeel… Het zijn twee opties. Je kunt of naar het één, of naar het ander en eigenlijk is het wel een verplicht groepsonderdeel. Het is niet zo van, hè… 'ik heb geen zin, ik ga er niet heen', dus daarom heb je twee opties. Als je niet naar het ene wilt, kun je naar het andere gaan.

I Naar het andere, ja, precies.

R1 Dus daar wordt ook weer de Bijbel opengeslagen en op die manier het geloof meegegeven en geloofsthema's besproken, waarmee gasten zitten.

I Dus… eigenlijk… Waar jij mee begon, was eigenlijk dat je zegt van… 'Persoonlijk weet ik mij afhankelijk van God, die het middelpunt is van alles en dat geeft mij dus eigenlijk al een bepaalde houding voor mijn werk en ten opzichte van mijn cliënten.'

R1 Ja.

I 'En het geeft me rust en kracht dat ik hen ook bij Hem breng…' En daarin voel je je gesteund in deze christelijke organisatie ten opzichte van een niet-christelijke organisatie?

R1 Ja.

I En als je dan kijkt naar die christelijke identiteit voor de cliënten, dan geef je dus eigenlijk aan van ja, die identiteit zit eigenlijk in het dagelijks leven, wat ze hier leven, helemaal verweven voor hen.

R1 Ja.

I En dat komt op verschillende manieren naar ze toe, zeg maar.

R1 Ja, precies, ja.

I Dus in het groepswerk is dit een hele concrete manier, waarop er aan die spirituele dimensie van de zorg gewerkt wordt.

R1 Eigenlijk kan je zeggen wel, want je hebt dan op de zondag de kerkdienst en dan heb je ook twee opties. Je kunt of naar je eigen kerk, of je gaat naar […] met de hele groep, of je… Ja, nu is het online natuurlijk, hè… Of je volgt online de […] dienst of je volgt online je eigen diensten, maar er zijn altijd twee opties. Het is niet zo dat je gewoon op je kamer gaat zitten en niets doet, hè.

I Mensen worden dus altijd actief betrokken en uitgenodigd om mee te doen aan de geloofselementen en de erediensten op zondag, op wat voor manier dan ook?

R1 Ja, precies. En je ziet ook wel dat er mensen zijn die dan, weet je, het geloof niet mee hebben gekregen en het soms overweldigend vinden of… niet op een respectvolle manier omgaan met het geloof. We gaan dan met ze aan tafel, 'hé, je hebt gekozen voor een christelijke organisatie en dit zijn onze normen en, hè… en wij vragen dat daar op een respectvolle manier mee omgegaan wordt en niet, ik zeg maar wat, praten tijdens het bidden, weet je, of als er Bijbel gelezen wordt', dus dan vragen we wel van, 'kun je je daaraan committeren?'. Vaak genoeg zijn ze daartoe wel bereid en sommigen die dat overweldigend vinden, zeggen van 'sorry, dit is gewoon te veel'. Dat snap ik ook. Wij gaan het programma niet omgooien, weet je, we hebben ook mensen gehad die dan… Ik denk één keer, twee keer in het jaar heb ik dat meegemaakt, dat iemand dan afgehaakt is, omdat het geloof gewoon te veel verweven is in het programma, naar hun idee, want ja, je opent met gebed, bij ieder eetmoment bid je, je hebt die twee onderdelen in de week en kerk op de zondag en in de avond heb je ook weer een dagafsluiting, dan gaan ze ook weer afsluiten met gebed…, dus dat is iets wat je bij de cliënten hebt en je hebt natuurlijk het pastorale. Dat is op indicatie, dus als mensen echt met vragen zitten, geloofsvragen, thema's, dan worden ze aangemeld voor pastorale zorg en dan kunnen ze daar verder.

I Ja, precies.

R1 Dus dat is eigenlijk voor de cliënten…, maar wat voor mij betreft als collega… Wat verschilt met organisaties die niet christelijk zijn, waar ik eerder heb gewerkt, is wat ik net zei: Ik word steeds herinnerd aan mijn afhankelijkheid van God. Wij openen ook met gebed. Ik zei dagopening bij de cliënten, maar dat is de dagstart en bij ons is het een dagopening.

I Oké, dus met collega's gezamenlijk, dat je ook je in die zin als team echt afhankelijk weet en weet van dit is onze basis en onze kracht, waar we gezamenlijk in starten.

R1 Ja, precies, dus dat is iets wat mij ook bij God stilzet. We openen met gebed iedere ochtend, we hebben elke dag om 13.00 een gebedsmoment, een half uur. Iedereen mag daar heen. Dat is op de begane grond. Daar kun je dan naartoe en daar bidden we voor cliënten, voor situaties, voor collega's… In het verleden hebben we een vasten dag gehad bij De Hoop, maar dat was op de maandag, maar ik werk nooit op de maandag, dus ik heb dat nooit echt meegekregen, maar dat vond ik ook iets wat je stilzette, vasten… Kijk, nu doe ik het niet meer, maar eerder was het zo dat alle regiebehandelaren bij elkaar kwamen en met elkaar in gebed gingen. Toen ik op […] werkte deed ik daaraan mee. Toen was het elke maandag of elke donderdagochtend bij elkaar, dan openden alle regiebehandelaren, eigenlijk alle mensen die een leidinggevende functie hadden, kwamen bij elkaar en dan werd er gebeden en een stukje uit de bijbel gelezen.

I Ja, allemaal gezamenlijk.

R1 En dat was ook echt heel… verbindend. Dan zit je met een manager, je zit met de directie, weet je, dus dat geeft ook…

I Mooi om juist ook met alle mensen inderdaad ook met een leidinggevende taak de kracht te putten uit, nou ja, zoals jij het net verwoordde, God die het middelpunt is.

R1 Ja, precies…, dus en zo zie je dat, God steeds terugkomt…

(…)

Bij de cliënten heb je bijvoorbeeld ook conferenties.

I Ja.

R1 Er zijn terugkerende conferenties, één keer in het kwartaal of één keer in het half jaar, maar het komt steeds terug. Dan is er een driedaagse conferentie en daar kunnen cliënten zich ook voor opgeven. Dat is iets wat niet verplicht is. We proberen de cliënten wel te motiveren om daarheen te gaan.

I Ja.

R1 Maar, vaak is het wel dat de hele groep erheen gaat. Als een enkeling of twee achterblijven dan bieden we een alternatief. Dat doen ze nu online natuurlijk.

I Ja, ja, precies. Allemaal wegen zoeken daarin.

R1 Ja, precies, dus dat zijn allemaal dingen waarin je dan toch merkt dat het geloof, dat je eigenlijk steeds stilgezet wordt bij God.

I Ja.

R1 En dat het om Hem gaat. Dat vind ik de kracht van deze organisatie.

I Mooi is dat.

(…)

Dus, op organisatie breed heb je daar nu een korte schets van gegeven voor mij en hier op de groepen geef je dus een beetje aan hoe dat in z'n werk gaat en dat daar dus echt een christelijke levensstijl, een christelijk klimaat heerst, zeg maar en je gaf al even aan van nou 'voor mij individueel, als christen die dit werk doet, is het echt… de relatie met God en de afhankelijkheid van God is echt een krachtbron en een rustpunt voor mij', zeg maar. Verwoord ik dat zo goed?

R1 Ja, klopt, ja.

I Ja, en… Als ik dan kijk naar… Op de groep wordt het dus eigenlijk redelijk structureel aangeboden aan de mensen, het christelijke, het geloofselement, zeg maar en hoe zit dat als mensen bij jou in de behandelkamer zijn? Heeft geloof of spiritualiteit een concrete plek in jouw sessies met cliënten?

R1 Nou, dat is denk ik iets waar ik zelf denk, 'dat verdient nog werk aan de winkel', omdat… niet iedere cliënt die hier komt, heeft een relatie met God. Ik ontdek het gaandeweg in de gesprekken en dan… Ik moet zelf zeggen, ik ben zelf wel nog aan het zoeken hoe ik vanuit mijn rol… Ik heb de indruk dat ik het in het individueel contact nog wat meer vorm mag gaan geven. Ik ben daar nog zelf aan het zoeken, omdat je… Ik wil mensen geen dingen opleggen en ik wil ook niet sturend zijn, je in een bepaalde richting duwen, maar ik ga ook niet… Nee, dat is echt iets, waarin ik nog aan het zoeken ben hoe ik dat vorm moet geven.

I Ja.

R1 Het enige wat ik doe, wat ik bij mezelf merk is dat ik wel in mijn relatie met God de situatie van een cliënt bij God breng en het er met God over heb en dat ik daar God wijsheid en inzicht in vraag, dat Hij mij inspireert in het gesprek en dat ik kan aansluiten en kan weten wat de cliënt nodig heeft.

Een enkele keer vraag ik de cliënt, als een cliënt met ontslag gaat, van 'vind je het goed als ik nog met je bid?', weet je, want de behandeling is dan afgesloten.

I Oh ja.

R1 En dan zeg ik van weet je, dan is het ook 'ga maar' en dan neem ik wel die ruimte om samen met de cliënt te bidden. Ik vertel het en je hoort hoe voorzichtig ik ben, dus dat geeft eigenlijk aan, ik ben toch wel voorzichtig. Ik wil niet mensen het idee geven dat ik hun geloof probeer op te dringen of op te leggen, weet je.

I Dus… om echt gesprekken over God, geloof, spiritualiteit, om die echt een concrete plek uit jezelf te geven in jouw sessies als het ware, daar ben je heel voorzichtig en terughoudend in, als ik het zo hoor, maar je laat de cliënten wel jouw eigen christelijke identiteit proeven.

R1 Ja, dat wel. Misschien heeft dat ook te maken met de rol die ik heb, hoor. Kijk, als ik natuurlijk zo nu en dan aanschuif bij de dagstart van de cliënten en ze lezen de Bijbel, dan wordt ook aan mij gevraagd wat ik daarvan vind. Dan ben ik ook gewoon kwetsbaar over mijn gedachten over de Bijbeltekst en hoe dat in mijn leven is.

I Ja.

R1 Dus misschien op die manier probeer ik dan in een groep… Daar deel ik dan wel gewoon hoe het voor mij is. En individueel kan ik ook wel teruggrijpen op het Woord, maar ik merk wel dat ik daarin voorzichtig ben. Weet je, ik snap mijn voorzichtigheid ook niet.

I Nou ja, je bent…

R1 Weet je, ik denk nu ook na, terwijl je die vraag stelt, hoor.

I Ja.

Ik voel bij jou echt een zoeken van 'hoe doe ik dit, want ik wil dit eigenlijk wel, maar ik wil mensen niet overladen, waardoor ik ze er juist vanaf stoot…' Zeg ik dat goed?

R1 Afstoten, nou… Ik weet niet, ik ben er zelf ook niet uit, Laura.

I Geeft niet, dit cirkelt juist rondom het punt waar ik ook erg zoekende in ben.

(…)

Misschien is dit dan ook een mooi punt om door te stappen naar een vraag die net een beetje rondom een ander punt cirkelt, want wat we tot nu toe besproken hebben, cirkelt vooral een beetje rondom die christelijke identiteit van de organisatie en van de medewerkers, christelijke identiteit en hoe dat dan uitwerkt in de dagelijkse praktijk hier op de groep en bij jou rondom dat werken aan spiritualiteit, zeg maar. Ik denk dat we dat gedeelte van die christelijke identiteit voor nu wel aardig besproken hebben en wat mij betreft zouden we naar een ander onderwerp kunnen doorstappen. Vind je dat goed?

R1 Hmm.

I Ja? Dit cirkelt dan meer rondom de professionele kant, ook weer aangaande die spirituele dimensie, want ik ben dus heel benieuwd ook… Heb jij voor jezelf een bepaalde visie of een bepaald theoretisch of wetenschappelijk theoretisch model op gezondheid en herstel. Is er voor jou dus een onderliggend model aangaande gezondheid en herstel dat leidend is in jouw praktijk?

R1 Ja, dat is er wel onbewust, hoor.

I Zou je daar wat over kunnen delen?

R1 Ja, en nu formuleren…

(…)

Even kijken…

I Neem je tijd…

R1 Ja, dat is er wel.

(…)

Ik denk na over hoe ik het zou omschrijven, ik… Visie… Kijk, als mensen vastlopen, hè… Ik ga gewoon even praten, hè?

I Ja, prima.

R1 Mensen, wij mensen hebben klachten en lopen vast, omdat we uit het contact zijn met God. Daardoor zijn we overgeleverd, naar mijn idee, aan onze eigen lusten, waardoor we zo egoïstisch zijn en andere mensen pijn doen, schade brengen en daardoor ontstaan, mensen die anderen afwijzen, of misbruiken enzovoorts, of een verkeerd model zijn. Je snapt wat ik bedoel, hè? En dan krijgen mensen klachten. Die gebrokenheid die ontstaat dan doordat wij uit het contact zijn met God en daardoor op onszelf gericht zijn. Wij kunnen dan niet met elkaar omgaan. Die liefde die God van ons vraagt, kunnen we elkaar niet geven en dan ontstaat er ellende en pijn, dus in het contact met de mens. Ik geloof dat, de mensen die wij hier op de afdeling ontmoeten, zo beschadigd zijn, dat geen mens door gesprekken, door technieken, door g-schema's of door allerlei interventies, het is niet voldoende om dat wat kapot gemaakt is te herstellen. Ik geloof dat alleen God kan herstellen wat mensen kapot hebben gemaakt.

I Dus… De gebrokenheid van de schepping, waar wij op dit moment in leven, heeft voor jou een heel centrale plaats in hoe je kijkt naar gezondheid en herstel?

R1 Ja. Ik geloof dat mensen… Op een bepaald moment kun je ze leren om anders te denken en in plaats van te denken, 'ik ben een slechte moeder, omdat ik niet voor mijn kinderen kan zorgen', dat je iets anders in de plaats denkt, van ja, 'ik wist ook niet anders', of zo, 'als ik het wist, had ik het anders gedaan', 'hoe kan ik ervoor zorgen dat ik vanuit dit punt wel die goede moeder kan zijn?'. Ik geef een voorbeeld. Maar dan nog, sta je dan niet in contact met God, weet je, en dan sta je misschien wel in herstel tot jezelf, tot de anderen, en kun je weer naar het werk – in relatie tot je omgeving en alles, maar waar het echt om gaat, is die verbinding naar God toe.

I Ja.

R1 En die heb je niet. En uiteindelijk gaat het daarom. Alles vergaat, hè? Dat is het enige wat overblijft en als je niet aan dat touwtje hangt naar boven, dan heb je een probleem. Dat vind ik dan wel lastig in dit werk soms.

I Ja.

R1 Natuurlijk ben ik bezig met…

I Dat is in feite wat ik je net ook hoorde zeggen met dat…

R1 Dat persoonlijke.

I Ja, precies. Toen ik je vroeg naar dat in jouw sessies het geloofsaspect eventueel een plek heeft. Toen zei je, 'daar zoek ik in' en dat geef je nu dus eigenlijk ook weer aan. Dus jij kijkt naar herstel en je zegt: 'mensen kunnen herstel ontvangen door verschillende therapieën en behandelingen…

R1 Ja, precies, en dat is herstel in relatie tot zichzelf, ze ontdekken dat ze waardevol zijn, ze gaan weer voor hun kinderen zorgen, zijn weer een goeie moeder, ze kunnen weer aan het werk en alles weer oppakken en dat allemaal, maar ja, daar gaat het niet werkelijk om…

I Maar, in feite zie jij onder, nou ja, drie aspecten noemde je net, je kunt herstel met jezelf, je kunt herstel met de anderen, je kunt herstel met je omgeving, maar in feite in al die drie dimensies van herstel die jij noemde, eigenlijk, daar zeg je van eigenlijk is altijd die laag van die relatie met God, die zou daarin eigenlijk altijd toch ook een plek moeten hebben. Dat is niet iets aparts.

R1 Ja en ik geloof wel… Dat klopt. Die moet sowieso een plek hebben. Eigenlijk zou dat de basis moeten zijn, snap je, waar je moet beginnen, want als je ontdekt dat je geliefd bent door God en weet je, ik kan makkelijk praten, maar het is niet makkelijk in de praktijk, maar als je dat kan pakken, ja, dat zou zo'n bevrijding geven. Maar goed, even een sideline. Maar ik geloof wel dat die relatie met God, hè…

I Ja…

R1 Weet je, met al die programmaonderdelen die hier worden aangeboden, met onze houding, hoop je op die manier het geloof wel mee te geven. Dat het uiteindelijk… Allemaal goed dat dit gebeurt met interventies en g-schema's en noem maar op, maar dan hoop je wel dat met al dat andere, al die geloofsonderdelen en al die gesprekken, waar die relatie met God wel

aan bod komt, dat dat ook bij de cliënt binnen mag komen.

I Ja, precies. En die gebroken en – eigenlijk zoals ik het jou hoor zeggen – die gebroken en om herstel schreeuwende relatie met God, door je woorden klinkt heen, 'dat is zó nodig voor mensen', dat heeft dus vooral een plek in de dagelijkse gang van zaken, het dagelijkse christelijke leven op de groepen en in het uitstralen van de identiteit van de organisatie en van de individuele medewerkers.

R1 Hmm.

I Concreet in jouw sessies, zeg jij eigenlijk daarin ben ik zoekende, maar als ik kijk naar hoe ik gezondheid en herstel zie, dan vind ik, ben ik ervan overtuigd dat ook daar die relatie met God in al die aspecten van herstel, doorwerkt, een plek heeft, een dragende kracht eronder is… Wat zijn de juiste woorden daarvoor?

R1 Nou, mijn woorden zijn dat ik van mening ben dat wij werken in de individuele contacten, groepsgesprekken, groepstherapieën werken we aan het herstel, tot jezelf, omgeving, herstel in het contact met de anderen en dat is dat professionele en dat herstel in de relatie tot God, dat dat een plek krijgt in de onderdelen waar het christelijk element aan bod komt.

I Dat vind ik best interessant, wat je zegt.

(…)

Je geeft eigenlijk drie onderdelen van herstel de naam professioneel en de relatie met God, die plaats je meer in de ruimte van de persoonlijke identiteit?

R1 Maar dat is denk ik het stukje waar ik tegenaan loop en dan kom ik terug op wat ik aan het begin zei, hè. Dat is dat je inderdaad aan het zoeken bent hoe je het nog meer kan integreren met elkaar. Het moet gewoon in het hele plaatje.. Het moet ook vallen onder professionaliteit, maar ik kan dat uit mezelf nog niet zo omschrijven. Kijk, bijvoorbeeld, ik zit in een gemeente en daar heb ik ook een leidinggevende positie, maar daar kan ik prima… Omdat je dan in een ander soort…

I Daar is jouw rol anders?

R1 Ja. Maar het is ook, het lijkt alsof het daar mag, of zo…

I Heb jij het idee dat je vanuit je professionaliteit niet over God zou mogen praten in een sessie met een cliënt?

R1 (…) Je stelt die vraag, en ik denk, misschien is dat zo… Maar ik wil nauwelijks geloven dat dat zo is… Kun je die vraag nog een keer stellen?

I Heb jij het idee dat je vanuit je professionaliteit niet over God zou mogen praten in een sessie met een cliënt?

R1 (…) Ik heb gewoon geen antwoord op die vraag.

I Is ie lastig?

R1 Nee, het is een confronterende vraag. Heb ik in mijn rol het idee dat ik niet over God mag praten? Misschien klopt die stelling wel. Wat staat mij in de weg dan om dat te doen, want het is niet dat ik dat niet doe, hoor, maar ik voel niet dat ik het voldoende doe, zoals ik het zou moeten doen… Ja, ik werk echt vanuit de rol als psycholoog, ja.

I Ja.

R1 En niet vanuit een soort pastoraal medewerker. Mijn idee is, misschien kom je dan meer op het gebied van een pastoraal medewerker. Als ik in die rol was, dan had ik prima…

I Nou, daar heb ik zo meteen twee reacties op eigenlijk, want ik ben wel, enerzijds benieuwd nog heel eventjes naar een vervolgvraag naar een onderliggende visie op zorg en herstel, waar je misschien dan bij aanhaakt en dan zou ik graag nog even door willen gaan op die verhouding tussen jouw positie en de positie van de geestelijk verzorger.

R1 Is goed. Moeilijke vragen, hè Laura!

I Eerst nog even die andere vraag over die onderliggende visie… Zit er dan ergens diep van binnen misschien toch een overtuiging of een gevoel dat gz-zorg in principe neutraal aangeboden zou moeten worden?

R1 (…) Nee.

I Dat is dan toch weer te stellig de andere kant op?

R1 Misschien, maar het zou niet neutraal.., omdat je God en het geloof prima kan integreren in jouw interventies. Dat kun je gewoon. Ik geef een voorbeeld. Een veilige plek-oefening… Dan

zijn er verschillende gedachtes bij een veilige plek, de één denkt aan een strand, de ander denkt aan z'n kinderen of noem maar op, maar het idee dat God jouw veiligheid is, is ook een optie, maar dat is niet iets wat ik zo gauw zou benoemen van, hé… Ik zou mensen juist zelf willen uitnodigen om zelf te ontdekken dat God ook hun veilige haven kan zijn en wil zijn en juist de beste veilige haven is die er bestaat, snap je? Maar ik zal dat niet… Ik heb snel het idee dat ik het dan, ook misschien vanuit de rol die ik heb, niet dat ik het opdring of zo, maar dat ik sturend ben en ik wil mensen niet sturen. Ik wil dat ze zelf komen op de plek en ontdekken van 'ja, Hij is het!'. Snap je? Dat is het meer. Het moet niet geforceerd worden of zo. Ik denk dat dat het meer is.

I Ik proef echt een oprechte zoektocht hierin, inderdaad, ja.

R1 Ja, dat is ook zo.

I En ook wel heb ik volgens mij iemand tegenover me die daar bewust en actief naar aan het zoeken is en over aan het denken is, van 'hoe, wat moet ik hier nou mee?', 'wat mag ik hier nou mee?'.

R1 Ja. Het is wel iets waar…

I Nou, een antwoord in de trant van 'ik ben er nog niet uit, ik denk erover na, dit is voor mij een issue', dat vind ik een heel waardevol antwoord eigenlijk, dus dankjewel.

R1 Oké.

I Dan zou ik daarmee ook gelijk de overstap willen maken eigenlijk naar die verhouding tussen jouw werk en dat van de pastor/geestelijk verzorger, want je gaf net al aan van 'ja, als ik teveel spreek over geloofszaken – om nog even op dat voorbeeld terug te komen, te ronduit aan iemand aanbied dat God ook zijn veilige haven zou kunnen en willen zijn – ga ik dan niet teveel op de stoel van de geestelijk verzorger zitten?' Nou ja, dat prikkelde mij even om daarover verder na te denken van hoe liggen die verhoudingen? Jij gaf eerder in het gesprek ook al aan van pastoraat is op indicatie en soms verwijzen we mensen door. Wanneer gebeurt dat?

R1 Als mensen bijvoorbeeld aangeven, als ze een specifieke vraag hebben, hè, dus, als ze zeggen van ja, ik heb mensen die enorm verwaarloosd zijn, sprake is van geweld-, misbruik, hun eigen kinderen, nou, hele trieste situaties en dan zitten ze – eigenlijk terecht – vanuit dat lijden met 'waar was God?' en boosheid en onvergevendgezindheid. Dat zijn dan topics, waarvan ik denk van nou, prima, daar heb je de pastoraal medewerker voor, die het met jou kan hebben over

deze punten, weet je. Hoe je lijden een plek geeft in deze wereld en hoe je daarmee omgaat, dus dat meer. Dat is niet iets wat ik ga vertellen. Ik kan dat vertellen, maar dat ga ik niet doen.

(…)

Ook omdat je tijd moet nemen voor de cliënt, hè?

I Ja.

R1 Het getuigt ook van een stukje respect, vind ik. Iemand heeft een serieus thema als gevolg van nare dingen die hij heeft meegemaakt. Dan moet je gesprekken hebben, meerdere gesprekken en iemand meenemen en aansluiten. Dat is niet mijn taak. Dan schuif ik je door naar de pastoraal medewerker.

I En dan kan dat thema daar primair de aandacht krijgen…

R1 Ja, zorg, aandacht. Ja, kijk, mijn rol is niet dat met jou te gaan bespreken. Als ik daarvoor was aangenomen, had ik dat gedaan, maar ik moet gewoon zorgen dat jij hier met jouw behandeling, de doelen en alles wat er omheen is, dat mijn collega's met je aan de slag gaan, dat je de therapieën volgt, dat je… Dat is mijn taak.

I Maar ik vind het wel mooi hoe je dat verwoordt, want je geeft tegelijkertijd aan dat je het van respect voor de cliënt vindt getuigen dat je dat thema wel ten volle erkent en dat je het van respect vindt getuigen voor de cliënt dat je hem of haar […] …

R1 En weet je, jij geeft antwoord op mijn vraag. Nu snap ik het. Ik denk, ik geloof dat dat het antwoord is, de reden waarom ik zoekende ben, is omdat ik weet dat geloof topics waar mensen mee zitten, dat je daar tijd voor moet nemen. Niet één, niet twee, niet drie gesprekken. Je moet echt tijd nemen. Je moet vanaf de basis met de persoon gaan kijken. De persoon gaat vragen hebben. Die tijd heb ik niet, dus dan begin ik er niet aan. Ik kan niet komen 'bij God is alles mogelijk'. Ik zeg maar wat, hè of je moet je niet bez… Ik kan niet met dat soort dingen komen. Dat is het. Ik kan dat zeggen, maar dat zou bij mij ook niet werken. Kom me vanuit de basis vertellen. Neem tijd met me. Huil samen met me, praat met me, sta bij me. Snap je wat ik bedoel? En deze tijd heb ik niet. En dat is de reden, waarom ik het niet doe.

I Ik doe het wel. Ik zoek het wel, maar het moet een plek krijgen, waar het een plek kan krijgen…

R1 Ja.

I ‘En soms is dat bij mij, als dat gaat over trauma’s en andere zaken – dat is van mij als interviewer niet helemaal mijn domein, maar een voorbeeld wat ik geef dan – en gaat het om geloofsworstelingen, gaat het om zoektochten naar vergeving… Ja, het moet aandacht krijgen, maar nee, het kan niet bij mij en er is een andere professional die dat wel kan.’ Zeg ik dat zo goed?

R1 Ja, precies, ik heb de tijd niet voor.

I Ja.

R1 Ik zou graag wel met iemand willen zitten, maar nee, ik kan dat niet waarmaken.

I Wel mooi dat je dat zo erkent en onderscheidt.

R1 Dat is het antwoord.

I Dus dan zijn dat echt momenten dat jij zegt van, ‘Nu moeten we voor deze cliënt echt contact gaan opnemen met die geestelijk verzorger.’?

R1 Ja, precies.

R1 En als de persoon niet naar de geestelijk verzorger wil, dan ga ik ook niet op dat moment dan zeggen: ‘Oké, dan doe ik het.’, nee, omdat ik die tijd niet heb om zorgvuldig met je te gaan zitten en de tijd met je te nemen. Dan vertrouw ik erop dat je dan hier het geloof toch nog mee kan krijgen en op jouw tijd dan er met God uit komt, als ik het zo mag zeggen.

I Ja.

(…)

En heb jij dan ook nog met die geestelijk verzorger onderling weer contact? Is er een soort van multi- of interdisciplinair…

R1 Nou, dat is wel een aandachtspunt, ja. Goed dat je het zegt. Daar heb ik wel behoefte aan. Met iedereen hier heb ik korte lijnen. Als hoofdverantwoordelijke moet je ook wel weten wat uit de gesprekken naar voren komt en dan kun je een beetje aansturen, weet je. Dan kun je ook begrijpen wat er hier op de afdeling gebeurt, maar ook kun je voor het vervolg wat beter adviseren of aanbevelingen doen, maar bij de pastoraal medewerker mis ik dat stukje. Ik meld de cliënt aan, maar ik heb geen overleg, ik heb geen terugkoppeling, ik kan het verslag ook niet teruglezen.

I En hij jouw verslagen ook niet?

R1 Hij kan het waarschijnlijk wel. Ik weet het niet, maar ik ga er vanuit dat hij dat wel kan lezen. Ik weet niet of dat iets technisch is, dat ik dit niet kan inzien, het pastoraal stukje, of dat hij niet kan inzien. Daar heb ik inderdaad onbewust altijd aan gedacht: 'Daar heb ik wel behoefte aan.', maar je komt er niet aan toe om dat te gaan oppakken. Ik heb wel, […], is een pastoraal medewerker hier op de afdeling. Ik heb ook vaker contact met […]. […] is dan degene met wie ik wel korte lijntjes heb en dat […] zegt van, hé, dit heb ik besproken. Dan zeg ik, oh ja, nu snap ik het en dan…, maar […] zit in het hoofdgebouw, dus dat is wel een aandachtspunt, ja.

I Nou, goed dat je dat zegt.

R1 Ja, dat kan wat anders.

I Je hebt mij nu een heleboel waardevolle antwoorden en gedachtes meegegeven en ook openheid gegeven in sommige dingen, die je nog of al langer als een zoektocht ervaart of nog niet volledig uitgekristalliseerd hebt.

R1 Ja.

I Ja… Qua vragen die ik op dit moment had voorbereid zijn we wel aardig aan het eind van mijn voorbereiding gekomen nu.

R1 Oké.

I Ik zou wel heel graag willen vragen of jij zelf nog dingen hebt naar aanleiding van dit gesprek die je zou willen toelichten, nuanceren, aanvullen… Misschien nog iets dat volledig niet ter

sprake is gekomen, dat je zegt van ‘in het kader van werken aan spirituele dimensie moet ik echt nog denken aan dit of dat’?

R1 Nou… Misschien, ja, er zijn een aantal dingen die ik wil noemen. Eentje is het feit dat je samen het geloof beleeft als collega…

I Ja.

R1 dat geeft ook verbinding en dat geeft ook gelijkwaardigheid. Ik weet ook toen ik hier kwam, sollicitatiegesprek, weet je, spannend… En dat weet ik ook van anderen, weet je, als ik sollicitatiegesprek heb, dat is heel spannend, maar het moment dat je begint met gebed, nou, dat breekt het ijs en dan voel je de spanning afvloeien en dat vind ik zo geweldig, iedere keer weer.

I Mooi zeg.

R1 Ja, en dat vind ik ook zo waardevol. Eigenlijk als er hele belangrijke dingen zijn, ook onze teamvergadering openen we met gebed, gesprekken, overlegmomenten. Ja, ik vind dat zo waardevol. Het voelt meteen gelijkwaardig, de spanning die vloeit af… Ja, ik vind dat gewoon tof, dus daar vind ik dat God ook weer terugkomt.

I Mooi.

R1 Wat ik merk ten aanzien van… Nu snap ik mijn worsteling. Ik vind het fijn dat ik dat nu een beetje helder heb, maar ik zou wel wat meer vanuit de directie…

I Ja?

R1 dat er meer… het gesprek… gezocht wordt met de werkvloer, als het gaat om spirituele thema’s en hoe wij als De Hoop daarin staan. Snap je? Er zijn altijd wel wat topics waarvan je denkt van ‘Oh, jeetje, ja…’ of topics, waarover mensen niet willen praten, of er is een taboe, ik zeg maar wat, euthanasie bijvoorbeeld.

I Ja?

R1 of abortus, homofilie of mensen die…. samenwonen… Weet je, er zijn zo veel thema's en ik mis daarin… één standpunt.

I Oké, dus… als ik dat probeer samen te vatten, wat je nu schetst met wat voorbeelden erbij voor mij, dan is dat eigenlijk een… behoefte… aan een stukje sturing van, nou ja, noem het even van bovenaf, zeg maar, aangaande het echte integreren van de identiteit in de professionaliteit?

R1 Ja… Ja, klopt, ja. Iedereen heeft natuurlijk wel vanuit zijn eigen huis… kerk/huis standpunten en iedereen interpreteert vanuit zijn eigen achtergrond de Bijbel op bepaalde topics op een bepaalde manier. Weet je, we hoeven het er niet altijd over eens te zijn. We gaan er ook niet over eens worden, want ik ga niet mee met de tijdgeest, maar de tijd staat niet stil en de mensen gaan mee met de tijdgeest, maar ja… Maar goed, dus… je hoeft niet met alles eens te zijn, maar ik mis het gesprek. Weet je, en als we een gesprek hebben en we hebben een eerlijk en open gesprek over, dat we daar verschillend over denken, dan is dat het, dan kan ik daarmee leven, en zo gaan we ermee om, want we moeten wel weten wat je communiceert naar gasten/cliënten.

I Ja, precies, dus… in het dagelijkse leven is die integratie aardig op gang, als ik je zo goed begrijp, maar eigenlijk zijn er toch wel nog ten aanzien van best wel, ja, best wel aardige topics die je daar noemt…

R1 Ja, dat zijn topics, waar we toch regelmatig mee geconfronteerd worden.

I Ja, kan ik me voorstellen.

R1 Snap je, en dan… Ja, wij zoeken natuurlijk onze eigen weg, hoe hiermee om te gaan, maar het is wel fijn als we het gesprek met elkaar over kunnen hebben.

I Goed dat je dat aangeeft.

R1 Dat geeft ook houvast en dan horen we elkaars worstelingen en ideeën, dus dat punt vind ik wel een belangrijke.

I Mooi dat je dat zegt… Dank je.

R1 Dat is 'm.

I Dat is ‘m, wat jou betreft?

R1 Ja.

Interview 2

Inleiding

Het gaat hier om een interview met de coördinator geestelijke verzorging van De Hoop ggz. Voordat de opname gestart is, heeft kort een meer persoonlijk gesprek plaatsgevonden omdat interviewer en respondent elkaar kennen uit de stageperiode in de geestelijke verzorging bij De Hoop ggz.

Voor de weergave van dit gesprek is gekozen voor een pragmatische transcriptie294. Dit betekent dat wel letterlijk is uitgetypt wat besproken is, maar dat versprekingen, herhalingen, stopwoorden, et cetera niet altijd letterlijk worden uitgewerkt. Zo wordt 'ja, ja, ja' in de weergave van het gesprek regelmatig verkort tot 'ja' en worden uitingen als 'Hmm' meestal weggelaten.

Korte stiltes worden weergegeven met …

Langere stiltes worden weergegeven met (…)

I = Interviewer

R2 = Respondent 2

Anonimisering:

- Namen van personen worden weggelaten en vervangen door […]

Transcriptie

(Na instemming van de respondent is de opnameapparatuur ingeschakeld.)

I Nou, jij hebt net aangegeven dat je akkoord bent met opname.

R2 Ja, leg hem hier dan weet je zeker dat hij alles opvangt.

I Ja, juist. Helemaal goed.

Nou, ik zou je even helpen opfrissen *(Met betrekking tot het onderzoeksdoel en het doel van*

294 Evers, *Kwalitatief interviewen,* 145.

dit gesprek).

R2 Ja.

I Dan ga ik ook deze even ontgrendelen *(interviewer doelt op de tablet met voorbereide conversatiehulp.)*. Dan heb ik voor mezelf ook mijn geheugensteuntje bij de hand met de voorbereiding die ik heb gedaan voor dit gesprek.

(…)

Nou goed, we zitten hier in het kader van mijn Masterthesis.

R2 Ja.

I En dat is uiteindelijk, na best wel wat zoeken en zo en ook het hele op gang komen het afgelopen jaar was ook best moeilijk, dus vandaar ook dat er wat tijd overheen was gegaan, maar voor de rest ook 'wat pak je aan?', 'waartoe beperk je je?', is het een empirisch praktisch-theologisch onderzoek geworden naar hoe er hier op het Dorp, in deze klinische context van De Hoop ggz wordt gewerkt aan spiritueel en existentieel herstel.

R2 Ja.

I Dat is het thema, zeg maar.

R2 Ja.

I En, nou ja, ik hoop dat natuurlijk in beeld te brengen door dit gesprek met jou en nog drie andere gesprekken. En ja… Het voelt heel wat om dat zo tegen jou te zeggen, helemaal tegen jou te zeggen, maar je hoopt natuurlijk als je dat in kaart brengt dat je ook uiteindelijk nog wat kunt bijdragen aan die praktijk.

R2 Nou ja, dat zou mooi zijn.

I Dat zou ik mooi vinden en graag willen.

Dus dat is eventjes heel kort de introductie op het onderzoek en deze gesprekken zijn dus eigenlijk voornamelijk voor het in kaart brengen van de praktijk.

R2 Ja, oké.

I Daarvoor heb ik een aantal vragen voorbereid en daar wilde ik straks gewoon wat over doorspreken met elkaar, maar heb jij op dit moment nog dingen die je wilt vragen over het onderzoek of over deze ontmoeting?

R2 Nee hoor, start maar gewoon.

Nou ja, misschien… Wie zijn de andere mensen die je spreekt?

I Ja, dat mag je gerust weten inderdaad want het is, zoals je hebt kunnen lezen, uiteindelijk ook de bedoeling dat er een groepsgesprek later nog plaats gaat vinden.

R2 Oké, oh dat weet ik niet meer.

I Oh, zou je daarmee akkoord zijn?

R2 Ja hoor, ja.

I Daar ben ik nog wel zoekende in hoe dat vorm moet krijgen want ja, de ontmoetingen überhaupt zijn eigenlijk al best moeilijk te plannen, laat staan voor jullie allemaal agendatechnisch en dan met vijf personen in een ruimte ja, is dat verantwoord? Nee, misschien is dat wel veel. Ik weet niet hoe jullie dat doen hier. Ik weet niet…

R2 Nou… Als het vijf personen zijn dan kun je hier ergens op het Dorp makkelijk een ruimte vinden waar je volgens mij genoeg afstand hebt van elkaar.

I Dus dat zou ik graag na het vierde gesprek eens gaan overleggen hoe dat zou moeten.

R2 Ja, snap ik.

I Het liefst, ook weer…, voornamelijk vanwege de interactie en daarbij voor mij mijn visusprobleem, het liefst doe ik het gewoon real-life.

R2 Ja, natuurlijk. Ja, dat snap ik.

I Maar, de andere mensen die meewerken dat zijn: […, …, …].

R2 Oké, ja.

I Ja, dus die groepsontmoeting, daarin wil ik dan uiteindelijk wat terugkoppelen van de bevindingen van deze vier gesprekken en daar gewoon eens met elkaar nog over in gesprek gaan.

R2 Ja. Ik had die namen wel gelezen, ja, inderdaad.

I Ja.

Dan wilde ik verder nog één ding wat voor jou en voor mij, misschien spreekt het voor zich, maar wat gewoon een goed aandachtspunt is, denk ik… Ik ga proberen om me op te stellen als 'de onwetende interviewer'.

R2 Ja.

I En ik zou graag aan jou willen vragen of je mij ook wilt beschouwen als 'gewoon buitenstaander' aan wie je gewoon het volledige verhaal moet doen, want sommige dingen weet ik, omdat ik een tijdje geleden een inkijkje in jouw praktijk heb gehad.

R2 Ja, ik snap het.

I Maar, voor de volledigheid en voor de correctheid van het onderzoek is het handig als we proberen dat buiten beschouwing te laten.

R2 Ja, is goed.

I Top.

Nou, dan wilde ik eigenlijk heel globaal starten door gewoon jou eens te vragen… Jij bent coördinator geestelijke verzorging hier op het Dorp, of nee, eigenlijk niet alleen op het Dorp, hè? Van heel De Hoop ggz.

R2 Nee, van heel De Hoop, zeg maar, ja.

I Ja, precies.

R2 Althans, De Hoop ggz.

I Ja.

Dus ik zou je eigenlijk gewoon eens willen vragen of je wilt beginnen met mij eens te vertellen wat jouw werk inhoudt.

R2 Nou, als je dan kijkt naar geestelijke verzorging dan kijk ik ook altijd eventjes naar de definitie van geestelijke verzorging en daar zitten een aantal componenten in die, althans, ja, DE definitie… De definitie waar men meestal mee werkt, ook landelijk…

I Ja.

R2 Een groot gedeelte van mijn werk bestaat dan uit, ik noem het maar even ‘spirituele counseling’.

I Ja.

R2 Dat wil zeggen, pastorale gesprekken om in de terminologie van De Hoop te blijven, een adviserende rol naar het management en beleid als het gaat om zingeving en betekenis en ook een rol naar het personeel en dan moet je bijvoorbeeld denken aan moreel beraad. Dus dat je op het niveau van teams ook met elkaar in gesprek kan gaan over: “Nou, wat speelt er nou in de organisatie?”.

I Ja.

R2 En, “Is dit goede zorg die we leveren of die we geleverd hebben of wat is goede zorg die we gaan leveren?”. Op al die drie momenten zou je als leidinggevende of als behandelaar of als regiebehandelaar kunnen nadenken over de vraag: “Is het misschien goed dat wij hier een moreel beraad over organiseren?”. Daar kun je dan als geestelijk verzorger ook een rol in spelen, denk ik, als voorzitter.

Dus je maakt eigenlijk een soort drieslag. Je hebt een rol naar de organisatie op het niveau van beleid en management/bestuur, je hebt een rol naar de gast/bewoner/patiënt/cliënt en je hebt een rol naar het personeel eigenlijk, dus een soort driedeling.

I En jouw rol naar het personeel, hoe zie je die? Is die pastoraal of is die vooral toerustend?

R2 Ja… Dat is een lastige… Naar het personeel heb je soms ook wel een pastorale rol, op het moment als er bijvoorbeeld iets is geweest dat heftig is geweest in het contact met een cliënt, waardoor de medewerker zich… geraakt voelt, laat ik het maar zo zeggen, dan kan een leidinggevende een beroep doen op geestelijke verzorging voor een aantal gesprekken met die medewerker. Dat is dan wel op pastoraal niveau, maar dat zijn er dan maximaal drie en dan aan het eind van die drie gesprekken moet wel helder zijn of er voor die medewerker meer nodig is, qua hulp, qua follow up of dat het gewoon afgerond kan worden op dat moment. Dus we hebben het zo geregeld, hier althans binnen De Hoop, dat je na drie gesprekken komt met een advies aan de leidinggevende en aan die medewerker en daar zit dan in van: “Nou, oké, we kunnen het zo laten. We stoppen ermee. Het is wel goed of er is nog een follow up nodig met misschien over een aantal weken of maanden nog eens een keer een gesprek om te kijken hoe het is.”. Of je verwijst heel nadrukkelijk door naar professionele hulpverlening omdat het incident dusdanig veel impact heeft gehad dat die medewerker gewoon vastloopt.

I Ja.

R2 En dan moet je niet als geestelijke verzorger in een rol van therapeut terechtkomen en zeker niet bij eigen personeel.

I Ja… Nee.

R2 En daar zit dan een pastorale rol en verder denk ik dat het grootste gedeelte zou moeten zijn… ja, hoe noemde je dat nou?

I Toerustend.

R2 Toerustend, ja.

I Oké, ja.

Dus in die zin een drieslag. Op het managementniveau, op het niveau van het personeel, voornamelijk toerustend en eventueel pastoraal…

R2 Ja.

I En op het niveau van de gasten/cliënten.

R2 Ja.

I En daarbij gaf je dan ook aan van… “De geestelijke verzorging bij De Hoop ggz ingevuld als pastorale zorg.”.

R2 Ja, meestal wel, hè. Kijk, dat heeft ook een beetje met de historie van de organisatie te maken. Geestelijke verzorging als term is in die zin nieuw. Ik denk van de laatste… vier jaar, vermoed ik, inmiddels al. De organisatie is vanuit de historie bekend met de term pastoraal/pastoraat.

I Ja.

R2 Maar ik denk dat je ook… Puur wetgevend gezien heb je ook te maken als ggz-instelling met het feit dat je voor al je residentiële cliënten moet je geestelijke verzorging inrichten.

I Ja.

R2 Nou, De Hoop heeft dat uitgebreid door te zeggen: “Dat is oké, maar dan willen we het ook voor onze ambulante cliënten.”.

I Ja.

R2 Zo heeft het eigenlijk, maar daardoor is het wel… ja, dat is ook normaal natuurlijk, het is wel heel erg pastoraal gericht. Dat komt ook omdat onze cliëntensoort – dat bedoel ik niet vervelend natuurlijk - wel heel vaak wel heel concreet een pastorale vraag heeft.

I Ja.

R2 Dus, als je gv'er bent in een ziekenhuis of in een ouderen omgeving, een bejaardenhuis of zorginstelling, dan loop je wat meer een zaal op, zeg maar en dan zeg je: "Goeiemorgen, ik ben de geestelijk verzorger. Ik kom even langs.". Maar bij ons is het toch wel heel vaak heel duidelijk vraaggestuurd.

I Dus jij zegt eigenlijk: "In principe, mensen, als ze bij De Hoop aankloppen, weten ze ook wel waar ze aankloppen."?

R2 Ja, de meesten wel, ja. En veel daarvan vinden het dan ook wel prettig om, nou ja, wat ze in hun beleving dan noemen, een pastoraal gesprek te kunnen voeren.

I Ja.

R2 Ja. Maar ik denk wel dat wij, binnen De Hoop als geestelijke verzorging – ja, 'wij', zeg ik, ik bedoel, ik ben maar alleen – je moet wel een soort van loskomen ook van het oude denken dat het altijd dat pastorale – want dat is ook typisch kerkelijk denken natuurlijk – je moet ook openstaan voor andere zingevingsvragen en betekenisvragen en niet alleen maar 'Wat zegt de Bijbel over dit?' en 'Wat zegt de Bijbel over dat?'.

I Kom je die vaak tegen, andere zingevingsvragen?

R2 Nou… minder, maar ik denk ook dat wij daar meer in moeten leren om ze ook gewoon te stellen, ook gewoon bij cliënten die niet met een duidelijke pastorale insteek komen of die gewoon bij De Hoop komen omdat ze denken: "Nou, dan word ik geholpen." en die niet zozeer gericht zijn op die identiteit…

Maar ja, goed, ik denk, maar dat is niet mijn vak, dat zal een psycholoog beter kunnen beantwoorden, ik denk dat in de moderne psychologie ook nadrukkelijker thuishoort de vraag naar zingeving en betekenis.

I Ja…

R2 Maar goed, dat weet ik niet, dat is m'n vak niet.

I Het leek mij… ook in, dat is voor mij ook één van de aanleidingen geweest voor dit onderzoek, dat is onder andere dat lustrumcongres295 van het kicg toen…

R2 Ja…

I Toen aan het eind van de stageperiode… Toen kreeg ik een beetje de indruk, maar dat kun jij dan waarschijnlijk weer beter zeggen vanuit je praktijk of dat klopt, maar dat er voor die zingevingsvragen en voor ja, spirituele en existentiële noties, zeg maar, in de gz-behandeling, dat er daarvoor aan de ene kant wel openheid is, maar dat er aan de andere kant, dat men daarin zoekende is onder psychologen en therapeuten, nu je dat zo noemde.

R2 Ja, dat is wel duidelijk.

I Klopt dat, die indruk?

R2 Ja, dat denk ik wel. Maar daar merk je binnen de organisatie wel een groot verschil in. De één is daar heel makkelijk in en een ander is daarin heel zoekend van: "Wat past nou binnen de grenzen van mijn professie?".

I Ja.

R2 En, nou, heel praktisch, er zijn mensen die er nooit mee zullen zitten om bijvoorbeeld te bidden met een cliënt, terwijl anderen zullen zeggen: "Nee, dat ga ik niet doen, want dat past niet binnen mijn professie.".

I Ja.

R2 Nou, van links naar rechts hebben we ze allemaal in ons werk. Dus daar zit wel verschil in. Ja…

295 Kicg, *God, geluk en ggz. Zingeving in de herstelgeoriënteerde zorg,* 22 november 2019.

I Jij gaf net al even aan… Je zei: “Wij als geestelijke verzorging…” en toen zei je: “Ja, ik ben maar alleen…”.

R2 Ja.

I Jij bent de coördinator geestelijke verzorging, ook DE geestelijk verzorger, maar je hebt niet verder directe collega’s?

R2 Daar ben ik mee bezig. Ik probeer dit jaar – dat staat ook in één van mijn doelstellingen voor dit jaar – ik probeer een soort van – want, financiën zijn er niet – dus ik probeer een soort van vrijwilligersteam te ontwikkelen dit jaar, uit diverse denominaties, die dan vooral ingeschakeld kunnen worden, nou ja, noem het maar bij de spirituele counseling, dus bij de pastorale gesprekken.

I Oké.

R2 Maar ja, dat is helemaal nieuwe voor ons en wat ook nieuw is, is dat je daarin heel nadrukkelijk zoekt naar allerlei verschillende denominaties. Ik wil niet mensen uit één bepaalde kleur of richting hebben.

I Ja, want dat zijn je cliënten ook niet.

R2 Nee, precies. En ik wil ook dat cliënten de mogelijkheid hebben om na te denken over de vraag van: “Hé, waar voel ik mij nou het beste thuis?”, als ze helemaal nieuw zijn, hè, op het gebied van geloof. Kijk, mensen die uit een duidelijke kleur komen en daar ook heel duidelijk voor kiezen om daar in te willen blijven en… omdat ze zich daar helemaal goed voelen… Ja, dan denk ik dat het ook goed is dat je ergens – ja, het is een ideaalplaatje, hè – dat je ergens vanuit die richting ook iemand kan inschakelen die mee kan gaan met zo’n cliënt in dat proces.

I Die zo dicht mogelijk ook bij de beleving van een cliënt in die zin kan aansluiten.

En zijn dat dan mensen die een bepaalde achtergrond of opleiding hebben of zijn dat vrijwilligers uit de kerken in bredere zin?

R2 Nou, ja, ‘vrijwilligers uit de kerken…’. Kijk, er zijn heel veel goedbedoelende vrijwilligers in kerken, maar wij zijn natuurlijk wel een ggz-instelling dus ik – ja, en dat bedoel ik met alle

respect – je kunt niet iedereen zomaar loslaten op al je cliënten, dus ik zoek wel met een bepaalde 'zeef', een filter.

I Ja.

R2 Ja.

I En dat is… in opbouw, in ontwikkeling, zeg maar?

R2 Ja, dat is nog zo groot *(R2 geeft met een handgebaar een heel klein formaat aan.)*.

I Ja.

R2 En ik had gedacht om in het eerste kwartaal met een groepje mensen bij elkaar te zitten, maar ja, Corona…

I Ja.

R2 Dus een heleboel dingen zijn vertraagd.

I Precies.

R2 Maar daar wil ik eigenlijk niet op blijven wachten, dus ik ga nu, ik ben toevallig deze week begonnen met de eerste persoon maar gewoon aan te schrijven en ik heb gezegd: "Ja, ik ga daar niet op wachten. Ik wil gewoon een keer met jou spreken over dit en dit en dit.".

I Ja.

R2 En, nou, deze persoon ken ik dan uit het werk, maar ik zit ook te denken aan andere mensen waar ik mee in contact ben geweest… oud stagiaires en zo…

I Mooi, dus in die zin ben je misschien binnenkort niet meer zo heel erg alleen…

R2 Nee.

I Dan heb je misschien een… mogelijk op termijn een team van vrijwilligers, dat je aanstuurt, zeg maar…

R2 Ja. Dat zou ik heel graag willen.

(…)

En dan het liefst ook… een beetje gemengd. Dus niet alleen maar mannen, maar mannen en vrouwen… Kijk, want je hebt natuurlijk ook een hele duidelijke vrouwelijke groep in huis…

I Ja, precies.

R2 En alleen maar mannen maakt het dan soms ook niet handig.

I Nee…

Ja… Dus dat als kort overzicht van jouw werk en waar je op dit moment staat.

R2 Ja en misschien nog één aanvulling… Wat heel voorzichtig nu begint dat zijn de moreel beraden. Dat is denk ik ook iets waar we als werk heel duidelijk in kunnen groeien om met elkaar heel open in gesprek te zijn, zonder dat daar altijd een normerende, beoordelende achtergrond in zit, maar gewoon met elkaar spreken over: "Wat hebben we nou gedaan?", bijvoorbeeld, als het retrospectief is en: "Was dat nou werkelijk goeie zorg?". Maar ook de hot items niet uit de weg lopen… Wat doe je bijvoorbeeld met iemand die bij jou in behandeling is en die vraagt begeleiding bij… nou ja, weet ik het… "ik ben zwanger en ik wil graag naar een abortuskliniek". Ja… hoe doen we dat? Doen we dat wel of doen we dat niet? En wat is nou goeie zorg?

I Ja…

R2 Kom je dan in je zorgplicht? Of een levenseindekliniek… nou, noem maar op… Dat zijn allemaal dingen, daar gingen we nooit over in gesprek, want dat deden we gewoon niet, punt!

I Punt. Ja.

Dat zijn nogal issues, ja.

R2 Ja… Maar goed, die gaan wel komen, denk ik, meer.

I Ik denk het ook wel, als je naar de huidige maatschappij kijkt.

Goed dat je die nog benoemt, want ik had hem gehoord en ik had hem ook gesignaleerd als: “Daar wil ik straks nog wat verder over vragen.”, maar… ik had hem tot nu toe even onthouden, maar nu jij hem zelf zo benoemt, reageer ik er gelijk even op, als je dat goed vindt.

R2 Ja.

I Want… een moreel beraad… Daar zit jij dan bij…

R2 Ja.

I En hoe moet ik dat verder zien? Wie zijn daarbij betrokken?

R2 Nou, […] doet dat ook. […] heeft een aparte aanvullende cursus gevolgd om ook voorzitter te kunnen zijn van moreel beraad, want anders ben ik maar alleen. Dat gaat gewoon niet.

I Ja…

R2 Dus daarin zijn we nu met z’n tweeën.

I Ja.

R2 Hij als identiteitsmedewerker, hè… beleidsmedewerker identiteit… Ja, verder is dat op vraag van een regiebehandelaar of een behandelaar. En wat zit daar dan bij? Dus dan zit daarbij de regiebehandelaar, een behandelaar van een cliënt, misschien een groepswerker of iemand van dramatherapie of zo. Dus gewoon de kring medewerkers die op een bepaalde manier met een

cliënt te maken hebben gehad en die met elkaar in een vraagstelling zitten van: “Ja, wat doen we nu?”.

I Oh ja, want… als ik het goed begrijp, wordt zo’n moreel beraad dus opgezet rondom een bepaalde casus en daarover komt dan een team samen en dat gaat in beraad?

R2 Ja. Of… er is een bestuurder die zegt: “Ja, wij staan voor een bepaalde keuze in dit werk. Hoe gaan we dat nou doen?”.

I Dus het zou ook kunnen zijn dat er vanuit bestuur of zo dus gewoon een bepaald thema wordt benoemd of aangedragen van: “Dit zijn grote…”.

R2 Ja. Kijk, en dan zit je met hele andere mensen aan tafel, maar altijd in het verlengde van de vraag: “Wat is ethisch verantwoord?”.

I Ja.

R2 En: “Wat past bij onze ethiek?” en “Wat is goede zorg voor een cliënt?”.

I Ja.

R2 En dat is in de huidige maatschappij natuurlijk leidend: “Wat is goede zorg voor de cliënt?”.

En hoe je dat dan invult ja, dat eh…

Maar goed, dan kom je natuurlijk wel bij ethische kwesties uit, omdat wij misschien vanuit onze ethiek anders denken als wat in de wereld… ja, de wereld…. In een niet identiteitsgestuurde instelling wellicht heel gewoon is of anders… Ja. Dus het is niet alleen maar casusgestuurd vanuit de cliënt. Goede vraag. Maar ook… en daar moet de organisatie heel erg aan wennen, hoor. Dat gaat niet vanzelf.

I Dat er gewoon zaken ook op de agenda kunnen komen die…

R2 Nee. Ik denk dat het management heel erg de neiging heeft om dat zelf allemaal op te lossen. Ja… Dat is nog wel een uitdaging, laat ik het zo zeggen.

I De uitdaging zit dan in…

R2 Om te zorgen dat je als gv'er gesprekspartner wordt.

I Oh zo… Ja. Goed dat je het zegt.

R2 Kijk, op cliëntniveau vindt iedereen het prachtig.

I Ja, want dat is vanouds geaccepteerd. Is dat het?

R2 Ja. Maar op medewerkersniveau is dat toch wel wat anders. En niet iedereen heeft datzelfde hoor, maar voor sommige mensen is het gewoon ook van: "Nog iemand erbij!", weet je wel? Die beleving is er ook gewoon: "Moet die er nou ook nog wat van vinden?".

I Sommige mensen hebben gewoon zoiets van: "Nog iemand erbij rondom een bepaald onderwerp."?

R2 Ja, bepaald onderwerp of zo.

I En hoor ik je goed dat voor anderen de beeldvorming rondom pastoraat en geestelijke verzorging, ja vooral geestelijke verzorging dan, rondom wie en wat een geestelijk verzorger is, dat dat meespeelt?

R2 Ja, maar dat is niet een De Hoop probleem, maar dat is denk ik voor de geestelijke verzorging in z'n algemeenheid nog een uitdaging in Nederland. Wie zijn wij eigenlijk? Wat doen wij?

Ik heb van de week toevallig een leuk artikel uitgedraaid… Ik ben de titel kwijt en ik weet ook niet meer wie het geschreven heeft, maar dat gaat hierover. En het is eigenlijk al een thema wat een aantal jaren speelt natuurlijk. Geestelijke verzorgging blijft een term waarvan een heel groot gedeelte van Nederland niet van snapt wat dat nou betekent. Daar kan Nederland niks aan doen, maar ik denk dat wij daar heel veel aan kunnen doen.

I Dat merkte ik inderdaad ook wel een beetje in mijn oriëntatiefase als ik dan, echt in het aller allereerste begin, dan ging ik weleens in mijn vrienden- en kennissenkring rondvragen naar

ervaringen met geestelijke verzorging en dan kwamen er soms antwoorden dat ik dacht: “Wat zeg je nou?”, maar dan associeerden zij het woord geestelijke verzorging gewoon met het werk van een psycholoog of een therapeut of zo, want ze dachten: ‘geestelijk dat zit in m’n hoofd dus dat doet de psycholoog’. Een voorbeeldje van onbegrip over het vak.

Dank je voor deze omschrijving en ook al eventjes het onderwerp rondom het moreel beraad. Zijn er op dit moment over, redelijk globaal natuurlijk, maar over een overzicht van jouw werk nog dingen die jij zou willen toevoegen?

R2 Nou, wat inmiddels gaat lopen, dat is misschien wel leuk, kijk wij hebben, dat komt vanuit de historie, de organisatie is erg gewend dat het vraaggestuurd reageert vanuit geestelijke verzorging. We draaien het nu heel bewust om door één keer per week naar afdelingen toe te gaan. Dat is ook veranderend.

I En dan ben jij daar op een afdeling present?

R2 Ja, je bent gewoon een uur daar aanwezig, of een half uurtje, dat hangt er een beetje vanaf hoeveel mensen er op dat moment aanwezig zijn… Kijk, je gaat niet langs kamers of zo van bewoners, maar je zit gewoon bij de thee of bij de koffie weet ik het. Je bent in ieder geval een vast moment in de week aanwezig en dan kunnen mensen je aanspreken. Je moet dan wel voorkomen dat het pastorale gesprekken worden. Het is meer: “Hallo, ik ben de geestelijk verzorger en dat bestaat ook binnen De Hoop en daar kun je gebruik van maken.”. Het is meer een soort van aanloopmoment.

I Werken aan presentie en relatie…

R2 Ja, ook, maar ook gewoon dat mensen… Ja, kijk, voor sommige mensen is de drempel hoog om naar je toe te komen en op deze manier ga je naar ze toe.

I Ja, wat mooi.

R2 Ja.

I Vind je het goed als ik doorstap naar een andere vraag?

R2 Ja hoor, zeker.

I Ik zou weleens benieuwd zijn naar een beschrijving vanuit jouw ogen hoe er hier op het Dorp in deze context… Hoe wordt er hier in het algemeen gewerkt aan spiritueel en existentieel herstel? Zou je mij daar een beschrijving van willen geven?

R2 Ja… Ik denk dat het al begint bij de intake, maar dat weet ik niet helemaal zeker. Ik denk dat er wat vragen worden gesteld bij de intake, als het gaat over geloof en religie, of een cliënt daar iets mee te maken heeft, ja of nee en of die daar iets mee wil. Maar daar heb ik niet zo goed zicht op, hoor. Dan, vervolgens, komt een cliënt op een afdeling en daar wordt dan gewerkt met een behandelplan. Dus wat is de richting van jouw behandeling? Nou, daar zit ook een vraag in over existentie, noemen wij dat dan, maar goed, dat gaat heel vaak gewoon over geloof. “Wil je daar iets mee?” Nou, dan komt dat in dat behandelplan. Dat is afhankelijk van de psycholoog of de medewerker of het team waar iemand terechtkomt als cliënt. Dan wordt het meegenomen. Dat kan zijn dat dat team het zelf doet of ze verwijzen het door naar de geestelijke verzorging. Elke afdeling heeft een aandachtsfunctionaris pastoraat. Die functionaris heeft ook de taak om te kijken van: “Wat voor cliënten hebben wij op de afdeling? Wat zit hier bij ons op de groep en is daar mogelijk ook, naast het hele behandelinhoudelijke punt, ook iets dat te maken heeft met existentie of zingeving of gewoon geloofsdingen en kunnen we dat op de agenda plaatsen en heeft de cliënt daar ondersteuning in nodig of is dat iets wat ik misschien eens een keer moet aankaarten binnen een mdo?”.

I Ja. Mdo… Multidisciplinair overleg?

R2 Multidisciplinair overleg, ja. Daar wordt over een cliënt gesproken en daar wordt nagedacht over: “Wat zoeken we nou voor aanbod voor deze cliënt?”.

I Wie zitten daarbij?

R2 Ja, daar zitten wij niet bij. Dat vind ik een groot manco. Laat ik daar maar mee beginnen. Dat is trouwens één van mijn speerpunten ook van dit jaar, dat we wat dat betreft wat meer betrokken worden bij mdo’s. Maar daar zit dus een regiebehandelaar altijd bij en ik denk een behandelaar en eventueel medewerkers uit de groep, dus de groepswerkers. Hoe noem je dat? Een relatietherapeut. Hoe heet dat tegenwoordig? Een systeemtherapeut.

I Systeemtherapeut.

R2 Maar ook vanuit creatief, dus… Vanuit allerlei verschillende disciplines zitten daar mensen bij, maar wij schitteren door afwezigheid.

I Weet je hoe dat komt?

R2 Ja, misschien moet ik meer schreeuwen.

(…)

Ja, dat weet ik eigenlijk niet. Weet je, je hebt ook te maken – en dat maakt het soms ook lastig – je hebt te maken met de vrijplaatsfunctie van geestelijke verzorging, dus… Als het goed is, weet, inhoudelijk, een geestelijk verzorger niet wat er gebeurt in de therapie en weet een therapeut niet inhoudelijk wat er wordt besproken in de geestelijke verzorging. Althans, daar moet een cliënt vanuit kunnen gaan.

I Ik hoor een voorzichtigheid.

R2 Nou ja, kijk, sommige cliënten zeggen van: “Ik vind dat raar. Ik vind dat geestelijke verzorging bij mijn behandeling hoort dus ik snap niet dat jullie niet uitwisselen.”. Nou, als we dan nadrukkelijk toestemming hebben of goedkeuring of de wens van de cliënt dan vindt dat wel plaats.

I In principe niet, tenzij de client daar wat over zegt?

R2 Ja.

I En dat gaat beide kanten op?

R2 Ja.

I In principe weet jij niet wat de behandelaar doet en de behandelaar niet wat de geestelijk verzorger doet…

R2 Nee. Klopt.

Daar zijn natuurlijk wettelijk wel wat uitzonderingen. Dat heeft te maken met levensbedreigende situaties. Laat ik het maar even zo samenvatten. Als je dat te horen krijgt dan moet je daar wat mee natuurlijk.

I Ja.

R2 Maar, verder… Ja, dat speelt misschien ook nog een beetje mee van: “Ja, hoe doen we dat dan nu?”. Ik heb wel een poosje bij mdo’s gezeten van een afdeling, maar dat heeft dan ook te maken met hoe een regiebehandelaar en hoe een afdelingsmanager daarnaar kijken.

I Is het aan de regiebehandelaar en aan de afdelingsmanager of de geestelijk verzorger betrokken wordt in een mdo?

R2 Momenteel wel, denk ik, ja.

I Oké.

R2 Ja en dan zit het vooral, denk ik, bij de regiebehandelaar.

I Oké.

Die zou daarin een uitnodiging kunnen doen of een afhoudende houding kunnen aannemen?

R2 Ja.

I Oké.

R2 Ja.

I En mag ik nog heel even terugkomen op die vrijplaatsfunctie van het pastoraat, waar je het net over had?

R2 Ja?

I Dan gaan we dus even, inderdaad, de brede term geestelijke verzorging die spitsen we dan toe op christelijk pastoraat, omdat dat over het algemeen gebeurt hier bij De Hoop ggz…

R2 Ja, meestal wel, ja.

I En daarbinnen is er inderdaad… Ik ken de term van de vrijplaatsfunctie… Kun jij mij zeggen of er, vanuit jou als coördinator geestelijke verzorging of vanuit bestuur of management, is er een bepaalde visie of een bepaalde uitspraak over pastoraat als vrijplaatsfunctie?

R2 Nou, nee, ja, goed, je kunt wel wat uitspreken, maar het is gewoon een wettelijke regeling, hè.

I Het is een wettelijke regeling, oké.

R2 Je hebt…

I Oké, want zoals ik hem…

R2 Je moet zorgen voor een vrijplaats.

I Oké.

R2 Maar… Kijk, aan de andere kant weet ik gewoon, ook binnen gv-Nederland, om het zo maar eens even te noemen, dat die vrijplaats is prachtig, maar het belemmert soms ook enorm in het samenspel met behandelaren.

Kijk, het heeft soms ook een beetje te maken met de oude geestelijke, die ergens op bezoek komt en die te horen krijgt van iemand: “Dit en dit heb ik gedaan en dat wil ik graag opbiechten.”, om het zo maar even te noemen.

I Ja.

R2 Dus die biechtfunctie moet je wel ergens kunnen bewaken.

I Ja.

R2 En die veiligheid moet wel ervaren kunnen worden door een cliënt. Dus ik ben er ook niet een voorstander van om te zeggen van: “Nou, huppakee, we gooien dat helemaal overboord, die vrijplaats.”.

I Nee.

R2 Want dan ga je dat missen.

I Ja.

R2 Kijk, en vroeger was dat makkelijker, want de dominee kwam op bezoek of de pater kwam op bezoek en daar wist iedereen van in Nederland van: “Ja, daar heb je ook nog eens een soort van biechtgeheim.”. Ja, goed, dat heette dan bij de protestanten anders, maar…

I Ja.

R2 Het was hetzelfde.

I Ja.

R2 Althans, dat is mijn visie. En ergens moet je dat wel kunnen houden, want het is ook een stuk van de gezondheid, denk ik, voor heel veel mensen. “Hè hè, dat is een pak van m’n hart.”, zeggen we dan, hè. Nou ja, als je dat kan bewaren ergens dat is wel heel belangrijk. Dan neem je al heel veel psychische spanning weg.

I Ja.

R2 Al was het alleen maar over schuld en schaamte en al dat soort toestanden.

I Precies. Dat zijn dingen waarover mensen met een heel andere insteek, een heel andere lading als het ware bij jou spreken, misschien wel helemaal niet spreken bij de therapeut…

R2 Ja, nou, kijk, als je het hebt over: “Wat doet God nou met mij? Want ik heb dit en dit gedaan in mijn leven…”. Ja… dan denk ik dat dat soms voor bepaalde cliënten heel belangrijk is dat ze dat uitspreken, ergens bij iemand die namens God – ja, even met voorzichtigheid gesproken,

hè – daar ook iets over kan zeggen. En dat beleven hangt ook een beetje van de achtergrond af natuurlijk. Dat beleven mensen toch ook anders als ze met een psycholoog praten.

I Ja. Helder. Ja… Oké… Even kijken… over hoe er hier in het geheel van de klinische context hier op het Dorp gewerkt wordt aan spiritueel en existentieel herstel gaf jij dus aan van: “Dat begint eigenlijk als mensen binnenkomen. Bij een intake worden daar mogelijk al wat vragen over gesteld. Bij het opstellen van een behandelplan wordt ernaar gekeken of mensen daarover specifieke thema’s meebrengen, waardoor ze mogelijk gelijk naar geestelijke verzorging worden doorverwezen. Er is een aandachtsfunctionaris pastoraat op de afdelingen die oog heeft voor het spirituele/existentiële…”.

R2 Ja, en wat nog wel mooi is om te benoemen… Ik word bijvoorbeeld bij bepaalde regiebehandelaren standaard meegenomen in de presentatie van: “Dit is het behandelplan en dit is de rol van die behandelaar en van die behandelaar en dit is de rol van de geestelijk verzorger.”.

I Oh ja.

R2 Nou, en dan sta ik gewoon in een rijtje van…

I Ja.

R2 Maar dat doen niet veel regiebehandelaren.

I Oké…

En… dat is ook volledig vrij aan hen of zij dat wel of niet op die wijze presenteren?

R2 Ik denk het wel… En daar zou ik misschien wat meer… vervelend over kunnen doen.

I Mag ik daar – ik zit even te zoeken hoe ik die ga formuleren – maar daar zou ik graag op willen aanhaken met een vraag. Dat gaat dan denk ik op het niveau van visie en beleid.

R2 Ja.

I Over een visie op zorg en gezondheid en herstel. Kun jij daar wat over zeggen over hoe dat geldend is bij De Hoop, ten aanzien van het spirituele/existentiële? Welke plaats heeft dat in de visie op zorg en welke plaats heeft dat in het totaalbeeld…

R2 Ja, ik snap wat je bedoelt.

Nou, ja, ik denk dat wij… Ja, dat is een lastige… Nou ja, ik weet niet of het lastig is. Ik denk dat wij nog steeds wel belijden dat dat één van de hoofdpunten is van onze insteek. Ja. Alleen… Kijk, vroeger zeiden wij: "Afkicken moet. Geloven mag". Nou… draai hem maar om! En nu leven we veel meer vanuit die gedachte. Afkicken moet, geloven mag…

I We leven vanuit…

R2 Nou, we zijn wat eerlijker geworden, denk ik, nu. Dit zijn grote woorden. Dat begrijp ik wel. Ik hoor ook mezelf spreken. Ik weet ook dat het opgenomen wordt, maar dit is wel mijn visie op het verhaal.

Maar, het nadeel daarvan is dat je dus met elkaar zoekt nu in alle openheid van: "Ja, hoe vullen we dat dan nu in?" Zonder dat we dan nu zeggen van: "Nou, het is gewoon zo en je doet het er maar mee, want het is zo, punt! God heeft gesproken! Uitroepteken…". Jaaa, maaaar… "Nee, daar is geen plaats voor.".

En ik denk dat er nu veel meer plaats is voor de 'ja, maar…'. En daarin zijn we – maar, dat is mijn visie, hè – zijn we veel eerlijker geworden. Maar goed, zo zie ik het. Maar dat maakt daarmee het ook veel kwetsbaarder. Want, als je zegt: "Zo is het en je doet het er maar mee!", ja, dan kun je kiezen, je gaat mee of niet.

I Ja.

R2 En nu is er een breed scala aan zoekopdrachten, zou ik bijna willen zeggen.

I Ja.

R2 En daarin probeer je met elkaar… Kijk, wij zijn van een duidelijk missionair gerichte organisatie – op een gegeven moment hebben we de slinger gemaakt naar een heel duidelijk zoekende professionele organisatie – en nu zitten we daar ergens in van 'ja, we hadden een duidelijke missie en een visie en we willen ook graag professioneel zijn'. En dat is ook heel goed, denk ik.

Maar, hoe brengen we dat nou op de een of andere manier bij elkaar? Ik denk dat dat de uitdaging is voor De Hoop… Zonder dat we terechtkomen in een beweging die we bij alle christelijke psychiatrie hebben gezien, door de eeuwen heen, nou… eeuwen, zolang bestaat psychiatrie nog niet, maar er zijn heel veel organisaties uit Nederland die zijn heel duidelijk begonnen vanuit een missionaire christelijke insteek en ja, het staat nu nog in de statuten, maar verder…

I Ja. En die kant wil je niet op en je zegt 'die kant moeten we niet op'.

R2 Ik niet. Daar moeten we ook niet heen denk ik, hoor.

I Nee. Helder.

Als ik nog eventjes terugga naar die vraag welke plaats spirituele en existentiële noties van de zorg hebben in het geheel, in het totaalaanbod, zeg maar…

R2 Ja?

I Daarover heb ik ook wat gelezen in de zorgvisie van De Hoop, het *Visiedocument*.

R2 Ja?

I Een versie van 2016 heb ik daarvan beschikbaar…

R2 Ja?

I Daarin lees ik over dimensies van zorg, vier dimensies, een sociale, psychologische, biologische en een spirituele dimensie en ik lees over verschillende zorgrelaties, relatie met God, met de wereld om je heen, met jezelf…

R2 Ja.

I Hoe werkt die zorgvisie door in de praktijk? Want daarin wordt wel beschreven over een verhouding van het existentiële element ten aanzien van het geheel….

R2 Ja maar, kijk…

Ja… Nou, vooral die vier herstelrelaties, met jezelf, de andere, de schepping of omgeving en met God, die is denk ik behoorlijk prominent geïntroduceerd… Logischerwijs zouden wij nadrukkelijker insteken op die vierde, natuurlijk, herstel in de relatie met God.

I ‘Wij’ in de zin van jij als geestelijk verzorger?

R2 Ja, de geestelijke verzorging. Maar, nogmaals, dat werkt alleen als de organisatie breed leeft vanuit die vier herstelrelaties. De één doet dat makkelijker dan de ander. Dat komt natuurlijk ook omdat ieder gericht is op z’n eigen vak.

I Ja.

R2 Daarin ook is opgeleid. En ik merk dat psychologen en psychiaters – maar goed, dat is tegenwoordig ook wat makkelijker, denk ik – maar men is absoluut niet bezig met die vierde dimensie. Zo worden ze ook niet opgeleid. Dus dat is ook logisch. Daarin merk je dus heel erg het verschil van psychologen of van psychiater of…

I Kijken zij meer…

R2 Nou ja, kijk, een psychiater is een arts, is dus bijvoorbeeld een medicus, is daarmee een academicus, mag alleen maar werken met feitelijkheden.

I Dus kijkt in die zin ook meer biomedisch naar…

R2 Nou ja, God meet je niet, dus die bestaat niet.

I Ja.

R2 Dus, op het moment dat een psychiater zegt: “Ik ga met een cliënt in gesprek over zijn relatie met God, dan ga ik buiten m’n boekje, want God bestaat niet.”.

I Ja.

R2 Dus… En een andere psychiater zegt – en het zijn allebei christenen, hè, begrijp me goed – en een andere psychiater zegt: “Ja, nou ja, ik bid met mijn cliënten.” en beleeft daarbij totaal niet dat ie buiten zijn professionele boekje gaat.

I Ja.

R2 Dus, ja… Dus ik heb ook weleens voor de grap gezegd tegen een psychiater: “Nou, weet je wat, dan zet je buiten jouw kantoor een folderstandaardje neer en daar zet je een foldertje van de geestelijke verzorging in en dan kun jij in ieder geval, zonder je mond open te doen, wijzen naar dat foldertje.”.

Nou, weet je, *(respondent reageert op non-verbaal signaal interviewer)* dat zijn voor mensen oprechte zoektochten, hè. We kunnen daarover lachen…

I Ja, ik moest inderdaad even grinniken over wat jij daar gezegd had, maar ik…

R2 Het is hun oprechte overtuiging dat ze in hun vakgebied… Kijk, heel praktisch, je kunt voor hetzelfde geld een klacht aan je broek krijgen en dan krijg je de inspectie aan de deur van de geestelijke volksgezondheid en die zegt: “Waar ben jij mee bezig geweest?”.

I Ja.

R2 Ja en dan sta je met je mond vol tanden…

I Ja, daar zit dus ook wel echt een oprechte spanning en een oprechte hele serieuze zoektocht van: “Hoe verantwoord je dat en hoe…”.

R2 Zeker!

En een ander die heeft daar totaal geen last van en die denkt: “Nou ja, kan mij het schelen! Ik geloof in Jezus, dus ik bid met mensen.”. Ja…

I Ja.

R2 Beide zijn authentiek…

I En in die zin is dat *Visiedocument* wat ik heb bestudeerd, zeg maar, wat ik heb gelezen, dat is… Als ik het zo begrijp is dat wel richtinggevend, maar niet bindend binnen de organisatie?

R2 Jaaa, nou… Het is wel bindend, maar kijk, in dat soort documenten zit altijd ruimte voor toepassing. En daar moet je met elkaar over in gesprek en eigenlijk, misschien ligt het nog wel dieper – maar ja, daar moet je zin in hebben – het gesprek moet gaan over 'wat vinden wij hier van elkaar?' en daarin zit een…

I "Hoe kijk jij aan tegen mijn vak en de rol in het geheel?" Bedoel je die vraag?

R2 Ja, precies.

En kunnen we dat met elkaar bespreken, los van de gedachte dat jouw geestelijk leven een bepaalde normatieve eis neerlegt op het geestelijk leven van een ander? En daar ligt heel veel gevoeligheid en pijn ook gewoon.

I Dat vraagt ook heel wat, denk ik.

R2 En dat heeft te maken met de historie van de organisatie…

I Vanwege de beweging die je aan het begin van het gesprek schetste?

R2 Juist.

"Afkicken moet. Geloven mag." Nou… draai hem maar om.

I Dus daar zat, daar lag…

R2 Nou, dat is mijn visie, hè.

Kijk, ik zeg altijd – en daar schrikken mensen altijd van – “Wij waren een kerk en we hadden ook een voorganger.”.

I Zo kijk jij naar de historie…

R2 Ja.

En nu zijn we een ggz instelling, die ontzettend aan het zoeken is ‘hoe verbinden we dat met een identiteit?’.

I Ja.

En dat zijn wel echt twee verschillende situaties.

R2 Vind ik wel. Zo ervaar ik ‘m wel.

I Als je het zo neerzet, dan zie ik daar inderdaad ook wel echt een contrast in, inderdaad.

R2 En daarin zit je dus met… Dat gaat door, dat voert voort in je personeelsbeleid, dat voert door in je visie op zorg, dat voert door op je inzet van bepaalde therapieën wel of niet, dat voert door op… ja, de rol van ondersteuning van personeel als het gaat om geestelijke, spirituele dingen… Ja.

I Komt echt heel veel bij kijken en haakt heel veel op aan.

R2 Ja.

Dat komt ook omdat de organisatie was zoals die was en nu is zoals die is en daarin wat mij betreft nog niet helder heeft hoe we dat dan nu doen. En dan komen thema’s aan bod die vroeger heel helder waren, want ja, dat was gewoon bepaald. En nu zit je met elkaar daarover in gesprek en dan merk je van: “Ja, daar denken we dus allemaal heel verschillend over.”.

I En dan spreek je over de zoektocht van het verbinden van de professionaliteit en de identiteit?

R2 Nee, ja, maar ook thema's waar de kerken al niet uit komen, laat staan dat wij daaruit moeten komen. En men vindt dus… Laat ik het zo zeggen wij zijn geen kerk. Wij zijn een ggz instelling.

I Ja.

R2 En dat vind ik dat we – en daar ben ik het eens met onze huidige bestuurder – wij zijn geen standpuntenorganisatie. En dat waren we vroeger ook niet, zeiden we, maar we hadden ze wel.

I Ja.

R2 En dat bedoelde ik met: "We zijn nu eerlijker.".

I Oké, ja, dat voegt inderdaad wel wat toe voor mijn begrip, ja. Inderdaad, je bent geen standpuntenorganisatie en tegelijkertijd zeg je van: "Met als uitgangspunt de vraag 'Wat is goede zorg?' moeten wij op sommige punten wel…".

R2 Nou ja, we hebben nog steeds een missie. We zijn ooit… Hoe noem je dat? God wil dat wij bestaan. Laat ik het maar heel duidelijk zo zeggen. En dat heeft Hij ooit bedacht in 1975 – ja, misschien al veel eerder in Zijn eeuwige raadsbesluit – maar in ieder geval in '75 werd dat concreet. Laat ik het maar zo zeggen.

I Ja, in 1975, ja.

R2 En daar hebben toen een aantal mensen zich ontzettend voor ingezet. En vanuit die passie is ook iets ontstaan, is iets neergezet, daar staat iets. Daar is de zegenende hand van God op geweest. Die zit er volgens mij nog steeds op. Alleen, het is nu anders! En durven we dat toe te staan? Nou, voor sommige medewerkers is dat ingewikkeld en andere medewerkers die kijken je aan en die hebben zoiets van: "Nou, wat doe je moeilijk?". Dat hebben we allemaal in huis.

En daar zit ook een rol, denk ik, voor de geestelijke verzorging. Hoe neem je je personeel daar dan in mee? En dan zou je die – wat jij in het begin heel mooi noemde – veel meer die toerustende kant.

I (…)

R2 Maar dat vraagt dus ook een coördinator geestelijke verzorging die zegt van: “Ja, dat ga ik doen!”.

I In de trant van harder schreeuwen, zoals je dat net verwoordde?

R2 Nou, ja… Ergens weer dat emmertje in die put met energie gooien en dat emmertje omhoog trekken en zeggen van: “Oké, dit wordt het dus!”.

I Dat ook…

Het is ook een flink takenpakket, als ik het zo hoor.

R2 Nou… Ja…, maar het is ook… Wil je hem even uit zetten?

(Na een korte pauze in het interview is het gesprek weer op een ander spoor gezet, om het te vervolgen.)

I We gaan nu de opname vervolgen. Wij zijn er even voor een korte pauze uit geweest en ik ga het opnameapparaat weer in het midden leggen en wij zijn er weer.

[…], na deze pauze zou ik graag willen vragen of jij eens zou willen reageren op een uitspraak van Hanneke Schaap-Jonker, die ik haar heb horen doen op het lustrumcongres van het kicg. Zij sprak toen met als centraal thema: “Geen herstel zonder existentieel herstel”. Zou jij daar eens op willen reageren vanuit de praktijk hier bij De Hoop ggz?

R2 Ja. De hulpvraag waar mensen vaak mee binnenkomen is natuurlijk tweeledig – nou ja, misschien drieledig, want we hebben ook kinder- en jeugdpsychiatrie – maar het gaat vaak over: “Help, ik ben verslaafd en ik wil van mijn verslaving af” of het gaat over: “ik heb een psychische nood en daar wil ik bij geholpen worden” en dan heb je natuurlijk nog de KJP, de kinder- en jeugdpsychiatrie met hun eigen typische, specifieke zoektochten.

I Ja.

Even een sideline, maar speelt de geestelijk verzorger daar ook een rol voor?

R2 Ja. Kan. Gebeurt ook af en toe.

Existentieel herstel… Ja, de vraag is natuurlijk: “Wat is herstel?”. En sowieso, de algemene hersteltheorie gaat natuurlijk al heel erg uit van ‘herstel wil niet altijd zeggen dat al je problemen weg zijn, maar dat je er op één of andere manier een weg in vindt’.

I Ja.

R2 Mee vindt, in vindt… Overigens een gedachte die heel goed aan te sluiten is bij het Bijbels gedachtegoed als het gaat over: “Hoe gaan wij om met het lijden in ons leven?”. En ik denk dus, als je het hebt over existentieel herstel – en ik geloof dat dat heel erg waar is, want ik geloof namelijk dat heel veel van de problemen bij mensen ook voortkomen uit het feit dat ze geen goede zin of betekenis kunnen geven aan de dingen die in hun leven zijn gebeurd, waardoor ze in de problemen zijn gekomen. En dat kan psychisch zijn, maar dat kan ook zijn in een soort van verslaving terecht zijn gekomen, omdat ze daarin de manier hebben gevonden om hun probleem te ontwijken of te verdoven of het gewoon radicaal te ontkennen. Dus, als je – en dat noem ik dan existentie – in zijn zoektocht naar betekenis van: “Wat is er nou gebeurd in mijn leven en wat heeft dat voor invloed op mij en wat heeft dat voor betekenis en kan ik daar een andere betekenis aan geven, zodat het niet een breuk veroorzaakt in het narratief, de geschiedenis van mijn leven? Maar dat dat een andere betekenis kan krijgen, waardoor er een soort van antwoord komt.” Ik ben daar altijd wat voorzichtig mee, maar: “Een ander antwoord op mijn levensvragen…”.

I Ja…

R2 Dan kan dat zeker bijdragen aan herstel. En dan snap ik Hanneke Schaap-Jonker denk ik heel goed, als ze dat zegt. Als we dat antwoord niet weten te vinden, dan blijft het probleem eigenlijk in stand. En dan kun je iemand misschien wel helpen in zijn gedrag en in zijn denken, maar de fundamentele vraag over, bijvoorbeeld: “Waarom is dit mij overkomen en wat voor betekenis heeft dit gekregen in mijn leven?”, is dan niet beantwoord, is niet veranderd, waarbij ik dan denk, dan blijft bijvoorbeeld het gevaar op terugval prominent aanwezig. Ik heb zelf mijn afstudeerscriptie geschreven juist over die vraag en dat gaat over het begrip contingentie: “Hoe gaan we om met de contingente levenservaringen in ons leven? Kunnen we ze een bepaalde betekenis geven, waardoor ze niet meer ons onderuit halen, maar juist een toevoeging worden aan ons bestaansrecht? Bestaansrecht… Wat is het doel van mijn bestaan? Waarom heb ik dit meegemaakt?”. Is dan bijvoorbeeld die traumatische ervaring weg? Nee, die is nog steeds daar, maar kun je daar op een andere manier mee omgaan en kun je hem op een andere manier een betekenis geven, waardoor die je niet meer inhaalt, maar waardoor die een deel wordt van je leven, zeker. En het zal misschien ook altijd een pijnlijk deel van je leven zijn, maar niet meer op een manier waardoor het je blokkeert in je ontwikkeling.

I Dat komt door een ander licht op de dingen en een vernieuwde betekenis?

R2 Ja, een andere betekenis.

Ja, en een voorbeeld… Ik zat van de week nog te praten met iemand en dat ging over – nou moet ik ook even zoeken, dat ik het goed zeg – (…) In dit geval gaat het over een meneer die heel erg worstelt met dwanggedachten, maar ook angstgedachten en daarbij dat ook heel erg koppelt aan – in dit geval een christen – zijn relatie met God, waarin hij dus ook erg angstig is en dwangmatig op de één of andere manier probeert om God tevreden te stellen. Laat ik het maar even zo zeggen.

I Ja.

R2 Als je dan een andere betekenis kan geven aan, wat hij bijvoorbeeld in zijn geloofsopvoeding heeft meegemaakt, waardoor hij een angstig beeld heeft gekregen in de relatie met God, zou je daar in die begintijd een andere betekenis kunnen geven aan wat hij heeft opgeslagen, zal ik maar zeggen, in zijn eigen ontwikkeling, als je dan een andere betekenis kan geven aan wie God is en hoe hij in die relatie staat met God dan zou je hem misschien ook kunnen helpen in: "Hoe ga ik nou om met dwang en angst?".

I Mooi dat je dat zo schetst en dan zou in die zin een stukje existentieel herstel kunnen bijdragen aan zijn andere herstel.

R2 Ja.

I Ja.

R2 Daarmee zeg ik dus niet dat het existentiële het andere proces van herstel wegduwt.

I Nee, maar je geeft wel iets aan van een sterke mate van verwevenheid als ik het goed hoor.

R2 Dat vind ik heel belangrijk. Daar zit geen competitie, laat ik het maar zo zeggen, tussen professie en existentie, want dat zou een gevaar kunnen zijn dat de één van de ander zegt van: "Ja maar, wij doen het echte werk.".

I Ja.

R2 En daar moet je uit blijven, vind ik.

I Geen competitie, maar wel contingentie.

R2 Geen competitie, nee.

Maar, je ontkomt er niet aan natuurlijk dat je wel te maken hebt met, zeker als het dan gaat om een eeuwigheidsperspectief… Iets in de relatie met God overstijgt natuurlijk het welbevinden in de relatie met jezelf, de ander en de omgeving.

I Ja. Juist op dat gebied van het eeuwigheidsperspectief.

R2 Ja.

Dat vind ik het kwetsbare van ons, overigens prachtige, model, het herstel in de relatie met jezelf, de ander, de omgeving en met God… Ja… maar ze zijn niet alle vier gelijkwaardig. Ik denk dat het belangrijk is dat we wel mogen proberen te zoeken naar: "Ja, maar wacht eens even… Ik zou bijna willen zeggen, gebod nummer één van de tien geboden, Hij is God! Wij niet.". En daar begint het. Daar zouden die andere drie mooi op kunnen leunen, zou ik bijna willen zeggen. En dan zeg ik helemaal AMEN op wat Hanneke zegt. Het existentiële herstel is wel fundamenteel en daar leunen die andere drie mooi op.

I Ja. Dankjewel.

R2 Is dat een antwoord op je vraag?

I Ja, wat mij betreft is dat zeker een antwoord op de vraag, ja. En een antwoord om veel over na te denken en over door te denken ook.

Wat mij betreft zijn we redelijk aan het einde van het interview gekomen ondertussen.

R2 Oké, ben ik er goed doorheen gekomen?

I Haha… Ik had je nog willen vragen hoe idealiter wordt gewerkt aan spiritueel en existentieel herstel, maar dat is tussendoor al aardig aan bod gekomen, dus ik zou je eigenlijk vooral willen vragen of jij over het geheel van het gesprek zelf nog dingen wilt aanvullen, toevoegen, nuanceren? Misschien heb je zoiets van: “Dit of dat is niet meer aan bod gekomen of dat had je echt moeten zeggen of vragen…”. Dan is daar bij deze de gelegenheid voor.

R2 Nou… Ja… Nee… Ik wil juist niet nuanceren. Het schurende… Als ik kijk naar de Bijbelse geschiedenis… De ontmoeting met God schuurt ook vaak. En ik denk dat onze maatschappij dat schurende vaak weg wil poetsen. En dan gaat het niet alleen over de relatie met God, want heel veel mensen leven daar überhaupt niet mee natuurlijk, maar wij zoeken heel veel naar het gemak.

I Hmm.

R2 Ik ben wat dat betreft een groot fan van Dirk de Wachter. Een van zijn geweldige uitspraken is van: “Wij leren niet meer om een beetje ongelukkig te zijn.”.

I En hij pleit er juist voor om daar plaats aan te geven en erkenning voor te geven, toch?

R2 Ja.

En dat we niet alles maar wegpoetsen.

I Dus je wilt niet nuanceren, want het enigszins schurende wat er zou kunnen zijn…

R2 Ja. Misschien zit dat erin, hè, dat ik denk van: “Nou, laat maar bestaan, want dan ontstaat er ook iets van gesprek.”.

I Goed.

R2 Dus, nee, ik heb daar verder geen nuances in en ik denk niet dat je iets gemist hebt of zo.

Nou ja, wat dan nog?

I Nee, goed, maar anders was er nu ruimte om die dingen te noemen.

R2 Nee hoor, ik, nee.

I Dan ga ik deze *(wijzend op de opnameapparatuur)* uitschakelen.

R2 Ik vond het leuk om te doen.

I Ik ook.

Interview 3

Inleiding

Het gaat hier om een interview met één van de regiebehandelaren van één van de afdelingen van De Hoop ggz in Dordrecht.

Voor de weergave van dit gesprek is gekozen voor een pragmatische transcriptie296. Dit betekent dat wel letterlijk is uitgetypt wat besproken is, maar dat versprekingen, herhalingen, stopwoorden, et cetera niet altijd letterlijk worden uitgewerkt. Zo wordt 'ja, ja, ja' in de weergave van het gesprek regelmatig verkort tot 'ja' en worden uitingen als 'Hmm' meestal weggelaten.

Korte stiltes worden weergegeven met …

Langere stiltes worden weergegeven met (…)

I = Interviewer

R3 = Respondent 3

Anonimisering:

- Namen van personen en afdelingen worden weggelaten en vervangen door […]
- Wanneer informatie om privacy-technische redenen niet of niet volledig wordt weergegeven, wordt dit aangegeven met [0]

Transcriptie

(Voordat de opname is gestart, is het doel van het onderzoek en het doel van de ontmoeting uitgelegd. Na akkoord van de respondent is de opnameapparatuur ingeschakeld.)

I Jij hebt net aangegeven dat je akkoord bent met opname.

R3 Ja hoor, dat herhaal ik bij deze nog een keer.

296 Evers, *Kwalitatief interviewen,* 145.

I Ik heb net een korte introductie gegeven op het doel van dit onderzoek en van deze ontmoeting. Dat was voor nu helder. Mochten daar tussendoor vragen over zijn, stel ze gewoon!

Ik heb een aantal hoofdvragen voorbereid en tussendoor, als je dat goed vindt, haak ik dan gewoon aan op wat jij vertelt en zo zien we hoe het gesprek loopt.

R3 Oké.

I Als eerste vraag zou ik je gewoon eens willen vragen of je misschien eens wilt beginnen met: "Waar zitten we hier en wat houdt jouw dagelijkse praktijk eigenlijk in?". Dat mag kort en globaal, want ik wil uiteindelijk de focus van het gesprek leggen op het spiritueel/existentiële element, maar ik ben…

R3 Ja hoor, is goed. We zitten hier op een afdeling […]. Dat is een afdeling waar ruimte is voor op dit moment vijfenvijftig cliënten, die hier kunnen wonen en die voor het grootste gedeelte een klinische behandeling hebben ondergaan meestal op het gebied van verslavingsproblematiek en een klein percentage voor psychiatrische problematiek. De cliënten verblijven hier in de regel ongeveer negen maanden. Het kan wat langer zijn, zeker ook als ze wachten op een vervolgplek, maar we proberen negen maanden te hanteren. Ze huren dan een kamer van De Hoop en daarnaast volgen ze een modulair behandelprogramma voor persoonlijkheidsproblematiek, verslavingsproblematiek, allerlei andere soorten problematiek… Dat is dan modulair. Het zijn voornamelijk groepsbehandelingen, allerlei soorten groepen die ze volgen in combinatie met individuele gesprekken, diagnostiek, mocht dat nodig zijn. Dat kunnen ze vrij langdurig volhouden. En als zij klaar zijn hier dan stromen ze of uit naar een eigen woning of naar beschermd wonen, mocht dat nodig zijn of soms gaan cliënten ambulant verder. Dus dat is eigenlijk wat we hier doen.

Het is best wel een heel uniek product in Nederland, omdat vooral voor wat betreft persoonlijkheidsproblematiek biedt je hier een langdurig behandelprogramma voor. Ja en dat is echt wel vrij uniek dus ik vind het zelf een heel mooi product wat we hier draaien, ja.

I Dat komt bij andere ggz-instellingen niet op deze manier voor?

R3 Nee, in combinatie met wonen heb ik er tot nu toe niet een weet van dat het zo langdurig kan plaatsvinden. Wel klinisch of ambulant, zeg maar, maar dat het echt ingebed is in wonen… Ik ken niet een ander behandelprogramma dat dat biedt. Het kan zijn dat het er wel ergens is hoor, maar ik heb het nog niet voorbij horen komen.

I Oké… En als ik het goed begrijp speelt het leven van de cliënt gedurende die maximaal negen maanden zich nog wel volledig hier op het Dorp af?

R3 Zeker. Het is wel een ontwikkeling van de laatste tijd dat we ons ook steeds meer aan het openstellen zijn voor mensen die dus eigenlijk alleen ambulante behandeling volgen en we zijn ook weer bezig met de ontwikkeling van een echte deeltijdbehandeling, maar dat zijn allemaal ontwikkelingen die op dit moment spelen, zeg maar.

I Maar dat speelt ook echt helemaal op andere afdelingen, denk ik, hè?

R3 Nee, dat gaat ook allemaal hier plaatsvinden.

I Ja? Oké.

R3 Dus ambulant dat is een laatste ontwikkeling. Dat zijn we ook steeds meer aan het doen, omdat we best wel een leuk behandelprogramma bieden en omdat er ook wel gewoon de behoefte aan is, aan een soort van tussenvorm tussen of poliklinisch behandelen en klinisch behandelen. Wij bieden toch wel een soort van tussenvorm. Die behoefte is best wel groot, dus vandaar dat we het ook hebben opengesteld nu voor de ambulante cliënten.

Maar goed, het grootste gedeelte van wat hier zit, heeft het leefmilieu ook hier, ja.

I En van deze afdeling ben jij de regiebehandelaar. Begreep ik dat goed?

R3 Ik ben, mijn rol is behandelbeleidsverantwoordelijke, dus wij hebben… De Hoop breed is er sprake van duaal management. Dat wil zeggen dat er één meestal meer inhoudelijk verantwoordelijk is voor het behandelbeleid en de ander meer managerial. Dus ik werk samen met een teammanager.

I Oké en jij bent verantwoordelijk voor het behandelbeleid.

R3 Precies, ja.

I Oké.

R3 We hebben hier in totaal vijf regiebehandelaren werken. Een psychiater, een verslavingsarts, twee gz-psychologen en ik ben klinisch psycholoog.

I Klinisch psycholoog. Oké.

(…)

Dank je. Dat geeft voor mij inderdaad een beetje een beeld van hoe deze afdeling eruit ziet en wat de plaats van deze afdeling in het geheel is. Het dorp was voor mij al enigszins bekend, omdat ik zelf eind 2019/begin 2020, denk ik, heb ik een aantal maanden stage gelopen in de geestelijke verzorging bij […]. En in die tijd heb ik dus ook wat rondgelopen op verschillende afdelingen. In die zin had ik al wel een klein beetje een beeld van het Dorp en de context, maar vanuit die tijd ook nog niet zozeer een beeld van hier, zeg maar.

R3 Nee.

I En geen collega's of cliënten van hier ontmoet toen, dus het is fijn dat je daar een schets van geeft.

R3 Misschien om een beeld te geven… We hebben vijf groepen hier zitten met cliënten, waarvan één vrouwengroep aansluitend hier, zeg maar. Voor de rest zijn het allemaal mannen. Iedere vleugel is dan zeg maar één groep en zij draaien ook een soort van huishouden samen.

I Oké.

R3 Het is dus niet zo dat ze altijd eten, maar ze hebben wel nog wat groepsmomenten samen, zeg maar om een beetje het wel en wee in de groep te bespreken en dergelijke en een eigen keuken waar zij verantwoordelijk zijn voor de schoonmaak en dat soort zaken en ze hebben wel allemaal een eigen kamer.

I Ja, precies.

En in zo'n groep, is dat net zo hecht en trekken die net zo veel met elkaar op als bijvoorbeeld op […] en […]? Daar had ik het idee dat mensen best wel intensief met elkaar optrekken. Ik heb het beeld gevormd dat dat hier minder zou zijn, omdat mensen – inderdaad, zoals je net zei – een soort tussenfase hebben, dat ze weer uitstromen. Klopt dat?

R3 Ja, het is zeker minder intensief als op één van de klinische situaties, zeker. Die mensen trekken ook letterlijk dag en nacht met elkaar op. Hier is ook één van de criteria dat mensen bijvoorbeeld ook een hulpvraag moeten kunnen uitstellen. Het is ook wat meer gericht op resocialisatie. Het is aan de ene kant zo dat het ook passend is. Cliënten moeten leren omgaan met: “Het is nu avond en ik heb nu even niks te doen. Hoe ga ik dat invullen?”.

I Ja.

R3 En tegelijkertijd moet de groep hen ook wel een stukje holding kunnen bieden. Dus het is inderdaad een tussenfase, ja.

I Ja.

En nu gaf je net al aan: “Ik ben klinisch psycholoog en mijn focus ligt op het behandelbeleid.”. Het klinkt als: “Ik zet lijnen uit voor een behandeltraject van de cliënt.”. Maar zie jij zelf ook cliënten in de zin van…?

R3 Jawel, ja. Ik ben ook één van de regiebehandelaren en de rol van de regiebehandelaar is met name, samen met de cliënt en mede-behandelaren, om de lijnen van de behandeling uit te zetten en dat is ook één van mijn rollen, ja, zeker.

I Oké, ja.

Dan kom ik zo binnen hier op deze afdeling waar ik vrij weinig van weet. Dus ik probeer, terwijl je zo aan het vertellen bent, probeer ik dan een beetje zo een beeld en een plaatje te vormen en dat is – best globaal nu natuurlijk – maar ik kan me er wat bij voorstellen, denk ik wat er hier in deze setting gebeurt.

Vind je het goed dat ik dit qua introductie nu laat rusten en doorstap naar een volgende vraag?

R3 Zeker.

I Als eerste zou ik dan benieuwd zijn naar – en natuurlijk wil ik dan zo verder vragen naar deze afdeling en hoe het bij jou en in jouw werk functioneert – maar als eerste zou ik benieuwd zijn of jij misschien vanuit jouw perspectief een beschrijving zou willen geven van hoe er hier op

het Dorp de Hoop wordt gewerkt aan spiritueel en existentieel herstel van cliënten. Vertel maar gewoon wat jouw beeld erbij is en wat jij aangaande dat thema zou kunnen zeggen.

R3 Nou, ik kan zeggen wat ik meestal doe.

Vaak, als ik kennismaak met een cliënt, dan ben ik toch wel heel erg benieuwd naar het religieus en geestelijk leven van een persoon. En dan onderzoek ik ook met de persoon in hoeverre zich dat relateert aan de problematiek. Hoe dat eigenlijk hun visie inkleurt op de problematiek. Is dat religieus gekleurd? Of misschien juist wel niet? Of iets dergelijks… Maar ik kijk ook naar of religie en spiritualiteit resources biedt voor hen, maar ik kijk ook naar eventuele worstelingen met religie en dat dat eventueel negatieve impact kan hebben. Dus beide kanten op onderzoek ik het wel of er mogelijk sprake van is.

I En dat is dus vanuit jou zelf altijd iets wat een concrete plaats krijgt in een kennismaking en verkenning?

R3 Zeker. Ik heb bijvoorbeeld vandaag ook een intakegesprek gehad en dat is ook gewoon één van mijn vragen, ja.

I Oké.

R3 Soms ga ik er wat dieper op in en soms wat minder, hè.

I Ja.

R3 De intake die ik vandaag dan had dat was iemand die er toch wel heel veel baat bij had, bij het geloofsleven. Die baalde ervan dat hij niet naar de kerk kon gaan. Ik merkte dat voor hem het geloofsleven toch echt wel een grote hulp en support is. Dus ik heb het ook beschreven als zijnde een protectieve factor.

I Ja.

R3 Ja… En soms merk je dat het heel erg verweven is ook met een bepaalde visie op iemands zelf of dergelijke. Dan kan het ook wat uitgebreider worden. Ik kan wel zeggen dat ik het standaard behandel, ja.

I Mooi.

R3 Maar dat doet de context van De Hoop ook wel, denk ik. Wat ik vaak merk is dat cliënten hier komen met een reden.

I Ja?

R3 Soms ook niet hoor. Soms is het gewoon van: “Nou, ik heb goeie verhalen gehoord, dus ik kom naar De Hoop toe.”.

I Ja.

R3 Maar heel vaak is het in mijn ervaring niet zo. Dan gaan mensen toch er naartoe omdat het een christelijke instelling is, omdat ze ‘dat ook eens willen proberen’, of omdat ze toch al een gelovige achtergrond hebben dat ook belangrijk vinden om dat ook met een behandelaar te bespreken. Wat ik toch wel vaak merk is dat, op het moment dat ik ernaar vraag, dat er een soort van opluchting komt van: “Oh, mag ik daarover praten?”. Ik zeg: “Ja, natuurlijk, dat mag absoluut.”.

I Dus jij zegt eigenlijk: “Er is een bepaald deel van de cliënten dat hier komt, die weten eigenlijk al bij voorbaat van: ‘nou, De Hoop is een christelijke ggz-instelling en ik weet, verwacht haast ook dat in die zin mijn geloofsaspecten - of mogelijk geloofsworstelingen – maar dat dat ook een plek mag krijgen’”?

R3 Ja… De verwachting dat durf ik niet zo te stellen, maar ik, wat ik meen te proeven is vaak wel een beetje de hoop dat dat besproken mag worden, ja.

I Oké.

(…)

Ik val stil. Ik denk dat het heel terecht is als ik eventjes een kleine toelichting geef waarom dat gebeurt. [0] *(I licht kort toe dat vanwege persoonlijke omstandigheden de energie en concentratie helaas lager zijn dan gewenst.)*

Dus… Dat gezegd hebbend, ga ik proberen mijn concentratie zo veel mogelijk bij mijn voorbereiding te houden.

R3 Neem de tijd. Die van mij is ook niet optimaal, dus wat dat betreft kunnen we elkaar een hand geven. *(R3 is kort voor de ontmoeting ziek geweest en op de dag van het interview weer voor het eerst aan het werk.)*

I Nou, gelukkig.

R3 Dat scheelt dan wel weer, haha.

I Haha, ja, ik dacht: Laat ik het benoemen, dan vraag je je in ieder geval niet af waarom ik een beetje vreemd zou doen.

R3 Nou nee, dat dacht ik ook niet, hoor.

I Nou, gelukkig.

R3 Nee, daar kan ik je gerust in stellen. Neem gewoon je tijd ook daarvoor.

I Goed… Als mensen bij jou binnekomen en mensen met jou een kennismaking en een intake hebben dan is het vragen naar hoe zij zitten in hun geloofsleven, of eventueel spirituele/existentiële vragen, dat is bij jou eigenlijk al bij binnenkomst een thema wat ook vanuit jou zelf wordt ingebracht in een verkenning met een cliënt.

R3 Ja, dat durf ik wel zo te zeggen, ja.

I Zou je daar eens wat over willen zeggen, over kunnen zeggen? Want ik vind dat… Het valt mij op dat je dat heel vrijmoedig en best stevig zegt van: “Nou, zo pak ik dat aan en dat durf ik zo te zeggen!”. Zou jij mij wat kunnen zeggen over jouw visie op spiritualiteit en existentiële noties in de moderne psychologie? Want daar ben ik dan eigenlijk wel erg benieuwd naar.

R3 Het grappige is, ik ben zelf ook bezig met een stukje onderzoek… Ik kan meedraaien met een internationaal onderzoek naar ADHD en middelenafhankelijkheid en daar moet je wel een beetje mee oppassen met wat je daarover schrijft, omdat… Ik heb echt beloofd dat ik resultaten niet naar buiten breng en dat soort zaken.

I De transcriptie van dit gesprek die komt naar je toe per mail. Ik hoop daar maximaal een week voor te nemen. Dan vraag ik jou of je hem zou willen lezen en of je daar eventueel dingen in wilt aanpassen en…

R3 Ja.

Ik heb er in ieder geval mijn afspraken over gemaakt dat ik bepaalde resultaten niet naar buiten breng

I Nee, prima, helder. Niks waar je geen akkoord voor hebt gegeven…

R3 Helder…

Maar, wat me wel opviel is dat… ongeveer de helft gaf aan religieus te zijn, maar een heel groot percentage die gaf aan – mensen met ADHD en middelengebruik in negen landen in Europa en twee plekken in Amerika - een heel groot percentage daarvan bad. En dat zegt denk ik wel iets over gewoon… mensen in nood… En ik vond het heel frappant om dat te zien, die onderzoeksresultaten, gewoon… niet eens alleen Amerika, hè, maar echt gewoon heel veel mensen van: "Ja, religie… ik ben niet eens religieus of zo.", maar toch heel veel mensen die dan toch in nood zitten, tenminste, dat zijn mensen die dan toch behandeling zoeken – dat doen ze meestal niet voor niks – ja, die bidden. Dat zegt daar wel iets over van dat mensen, zeker in de ggz, echt wel op zoek zijn van: "Joh, wie kan me helpen? En wie of wat kan ik aanklampen om toch hulp te krijgen?".

Wat ik zelf heb gezien… Ik werk zelf veertien jaar bij De Hoop.

I Ja?

R3 Ja… Ik ben natuurlijk een beetje bevooroordeeld. Ik ben zelf tijdens mijn studie tot geloof gekomen. Ik studeerde in Amsterdam en ik had zelf zoiets van: "Goh, ik wil dat graag met elkaar combineren.". Eigenlijk, dus vanaf mijn studie ben ik daar al een beetje mee bezig van: "Hoe kan ik wetenschap en geloof met elkaar integreren?", zeg maar. De jaren dat ik hier heb gewerkt, wat mij is opgevallen…

I Ja?

R3 Op het moment zeg maar, dat gaat dan over, zeker het existentiële, van eigenlijk een heel andere beleving die mensen kunnen krijgen op het moment dat ze vanuit de Bijbel, vanuit het geloof naar zichzelf kunnen kijken, naar hun leven en… Dat al het doelloze in één keer toch een doel kan hebben, hè, want het is onderdeel van een hoger plan, dat dat heel veel impact kan hebben ook in hoe mensen naar zichzelf kunnen kijken, maar ook hoe mensen toch wel gemotiveerd zijn tot gedragsverandering of stoppen met criminaliteit, meer moralistisch handelen of iets dergelijks, dus… Ja… Beetje kort samengevat, als ik gewoon even wat dingen opnoem dan gaat het denk ik over een stukje toch hulp kunnen krijgen, hé.

I Ja…

R3 Dan gaat het denk ik ook over identiteit, identiteitsbeleving. Het kan dan denk ik ook wel gaan over gehecht zijn, waarbij christelijk geloof toch wel uniek is, denk ik, in de zin van ja… het gehecht zijn aan God, gehecht zijn aan de Vader, gehecht zijn aan Jezus, dat je ook daarin bepaalde patronen ziet. Op het moment dat daar een bepaalde verandering in kan komen, dat dat misschien ook invloed kan hebben op andere hechtingsrelaties of andersom, dat de hechtingsrelaties, zeg maar, tussen mij en de therapeut veranderen en dat mensen ook anders naar God gaan kijken en dat soort dingen….

Binnen De Hoop hebben we een behandelvisie, dat heb je misschien wel horen zeggen ook van […], dat gaat over herstel in vier relaties, met God, de omgeving, met jezelf en met de ander. Dat is natuurlijk ook best wel met elkaar verweven, dat relaties soms best wel verbroken, verbrokkeld kunnen zijn en dat herstel in de ene relatie plaatsvindt, dat dat dan ook wel effect heeft op de andere relatie.

I Ja… Dus… Want, inderdaad, ik heb ook het *Visiedocument* over de zorgvisie van De Hoop ggz gelezen.

R3 Ja, daar staat het in, ja.

I En daar herken ik dat uit, wat je nu zegt. Eigenlijk geef jij dus aan van: “Als er op het gebied van – ja, laat ik het maar even blijven noemen op het gebied van spiritueel/existentieel herstel – als er daar wat gebeurt, dan heeft dat ook z’n uitwerking in die andere relaties waarin mensen herstel kunnen of moeten ervaren.”?

R3 Ja, zeker.

I “En die relaties die staan niet los van elkaar.”, hoor ik je zeggen, maar dat, als er in de ene relatie iets gebeurt, heeft dat dan weer invloed op wat er kan gebeuren in de andere relatie.

R3 Zie ik regelmatig terugkomen dat dat ook effect heeft op de andere relaties, ja, zeker, ja.

I Bijzonder.

En hoe… want je zei daar net al wat over, ik kon er net al wat uit afleiden, uit het geheel wat je vertelde, maar hoe zie je de plek van die vierde zorgrelatie, die relatie met God en het herstel wat daarin kan plaatsvinden, hoe zie je die plek van die relatie ten opzichte van het herstel wat kan plaatsvinden in die andere drie zorgrelaties?

R3 Wanneer het bijvoorbeeld gaat om Godsbeeld, om een voorbeeld te noemen, wat ik wel vaak zie terugkomen dat is op het gebied van verslavingsproblematiek dat is dat schuld en schaamte een belangrijk thema is. Wanneer je spreekt over de relatie met zichzelf, hè, dat mensen toch wel een streng superego of een hele interne veroordeling in zichzelf hebben, maar ook het idee of het beeld hebben van een straffende God, dus iemand die ook veroordeelt, hun fouten. Op het moment dat iemand, bijvoorbeeld via pastorale zorg of een kerkbezoek ergens, vanuit dat, een beeld mag krijgen vanuit bijvoorbeeld de Bijbel over een vergevend God, dat dat in principe ook binnen mag komen bij hen zelf en dat ze uiteindelijk ook wat milder naar zichzelf kunnen mogen kijken met minder schuld- en schaamtegevoelens en dus ook wat meer ruimte met andere woorden voor meer kwetsbare gevoelens, die er dan ook mogen zijn. Die kwetsbare gevoelens die mogen dan ook weer worden gedeeld in de relatie met mij als behandelaar. Daarin komt dan ook bijvoorbeeld meer toenadering en iemand ervaart dan ook geen veroordeling van mij als behandelaar en dat geeft dus ook weer een soort van corrigerend beeld en dat corrigerend beeld kan ook weer projecteren naar God van he misschien is God ook wel weer zo. Het is gewoon een voorbeeld van een wisselwerking die kan plaatsvinden tussen verschillende gebieden.

I Mooi dat je het schetst met een voorbeeld, inderdaad. En op die manier geef je dus eigenlijk aan, vanwege mijn vraag begon je nu te spreken vanuit wat er gebeurt in de relatie met God dan inderdaad en geef je dus aan van eigenlijk in het voorbeeld zoals je het nu schetste kan dat dus ook ruimte opleveren in feite in het herstel in de andere zorgrelaties.

R3 Precies. Ja. Zeker.

En andersom is het geval natuurlijk ook. Op het moment dat die ruimte daar niet is, hè, of mensen hebben dus echt wel last van veroordelende gedachtes, zelf veroordelende of religieus veroordelende gedachtes, dat soort, ik noem het religious struggles, hè, zo lees ik dat in de literatuur, dat dat ook echt een hele negatieve impact kan hebben. Dat werkt twee kanten op, denk ik, hè. Op het moment dat herstel kan plaatsvinden, nou, prima, het kan dus tot sterkte leiden, maar andersom, ja…, wanneer die veroordeling er is, dan kan het ook echt wel een belemmering zijn in zo’n herstelproces.

I En dat kan ook een impact zijn van een religieus of spiritueel geladen…

R3 Ja, zeker en dat zie ik ook wel in onderzoeken terugkomen naar religie/spiritualiteit, religious struggles, dat dat juist weer gepaard gaat met meer psychische klachten.

I Ja. Vanaf die kant had ik 'm nog niet benaderd, omdat mijn onderzoek zich natuurlijk richt op herstel.

R3 Herstel, yes.

I Maar het is wel een heel reële en relevante opmerking, inderdaad en voor mij ook goed om daarvan bewust te zijn, dat inderdaad die existentiële noties en het existentieel herstel, ja, dat is en dat willen we en in die zin heb je bij De Hoop als christelijke organisatie natuurlijk ook nog steeds een bepaalde missie en verlangen en gebed voor iedere cliënt, denk ik, maar tegelijkertijd, ja inderdaad, kunnen bepaalde godsbeelden of bepaalde geschiedenissen die cliënten hebben meegemaakt hen inderdaad ook heel negatief en belemmerend beïnvloeden.

R3 Ja, zeker.

I Goed dat je dat zegt en goed voor het bewustzijn om dat mee te nemen.

Nu schetste je voor mij net dat voorbeeld inderdaad van de verhouding tussen wat er kan gebeuren in de verschillende herstelrelaties/zorgrelaties en je gaf al even aan, helemaal aan het begin van het gesprek, van bij iedere cliënt is het voor mij eigenlijk vanaf de intake een aandachtspunt welke rol geloof of spiritualiteit speelt bij hem of haar… Beide? Hem of haar? Je ziet mannen en vrouwen?

R3 Ja, zeker.

I En als je dan verder een traject loopt met een cliënt, in hoeverre heeft het spirituele of religieuze in jouw eigen – hoe noem je dat? Sessies of consulten? – met cliënten, in hoeverre heeft dat een plaats daarin?

R3 Dat ligt eigenlijk aan de cliënt. Ik heb weleens cliënten die zeggen van: "Goh, ik heb er eigenlijk weinig belangstelling voor. Ik hoef het niet te integreren in de behandeling." Dan heb ik daar

respect voor. Dus dat. En op het moment dat de cliënt die wens wel heeft om het te integreren dan kan dat zeker wel. Dat ligt echt aan de behandelwens van de cliënt.

I Oké. En stel dat je dan een cliënt tegenkomt in je dagelijkse praktijk die daarvoor openstaat en bij wie dat ook naar jouw oordeel een rol speelt, hoe zie je dan aangaande dat spirituele en existentiële herstel jouw eigen rol?

R3 Nou, dat is een beetje flauw, maar dat ligt eraan… Maar dat is het wel, het ligt heel erg aan de problematiek. Over het algemeen, waar ik wel veel naar kijk is bijvoorbeeld, dat noemen we religieuze coping, hè.

I Ja…

R3 Dus bijvoorbeeld wanneer het gaat over emotieregulatie of iets dergelijks, hè, de druk loopt op, nou dat bijvoorbeeld en ik kijk samen met de cliënt op het moment dat de druk oploopt of er een stuk bewustwording kan komen en ja… Wat zou iemand kunnen doen om die spanning te laten afzakken om bijvoorbeeld impulsiviteit te voorkomen of dat iemand agressief wordt? Wat zijn dan bijvoorbeeld hulpmiddelen? Is dat bijvoorbeeld luisteren naar bepaalde christelijke muziek of het gebed of Bijbellezen, meditatie? Dat soort zaken. Zoiets komt dan regelmatig voor. Maar het kan ook bijvoorbeeld gaan over identiteit. Hoe beleeft iemand zichzelf? Wat is eigenlijk de betekenis van allerlei dingen die ik heb meegemaakt? Dat kan een onderwerp van gesprek zijn. Vele behandelaars kijken daar wat anders tegenaan, maar ik ben ook geneigd om samen met de cliënt weleens te bidden voor bepaalde thema's. Dat we er samen gewoon voor bidden en dat we samen in gebed gaan tot God en dat we bepaalde thema's bespreken en dat we daar in gebed om vragen om de cliënt er ook bij te helpen. Dus dan gebeurt er ook van alles in de relatie eigenlijk, dus ik probeer daar wel professioneel mee om te gaan, me er bewust van te zijn ook. Soms doe ik het ook weleens juist niet, hè.

I Ja.

R3 Dat wanneer cliënten religie gebruiken als een soort van bescherming. "Ik wil niet voelen. Nou, dan gaan we maar bidden!" Dan maak ik dat wel bespreekbaar van: "Hé, wat gebeurt er nu?" Dus daar moet ik wel telkens bewust van zijn van: "Wat gebeurt er in het contact en hoe moet ik dat zien?" Ja, religie kan ook gewoon een afweer zijn, hè.

I Ja, precies, een bepaald afweermechanisme om je bij je eigen gevoel vandaan te houden, ja.

R3 Ja, zeker. Wanneer het bijvoorbeeld kan gaan over bepaalde gedachtes die iemand heel erg hindert, nou als iemand echt wel de wens heeft om vanuit religie daaraan te werken dan kan

ik ook weleens die gedachte uitdagen en dan, in plaats van, nou ja, dat we die gedachte gaan omvormen, dat we een soort van Bijbelse waarheid er tegenover zetten. Dat je met de Bijbel open bepaalde helpende gedachtes kan formuleren en dat de cliënt dat zich probeert eigen te maken.

I Mooi.

R3 Ja. Dus dat zijn eventjes gewoon wat voorbeelden.

En wat ik wel merk is dat… soms kom ik cliënten tegen die zeggen van: “Ik wil daar echt niks mee te maken hebben.” Dat kan ook z’n oorsprong hebben.

I Ja.

R3 Hè, bepaalde negatieve ervaringen…

Soms is het ook zo dat dat soort ervaringen later wel ter sprake komen en dat ik dan ook vraag van: “Hoe was dat dan? En wat betekent dat voor jou? En wat heb je dan meegemaakt?”

I En dan heeft je behandeling later, ook al is het niet primair, toch nog een spirituele dimensie, als het ware…

R3 Ja, het kan zijn dat dat wel van belang is, dus dat mensen toch wel getekend zijn door bepaalde ervaringen en daardoor juist wat…

I Of in feite heeft iemands problematiek dan misschien wel, of iemand welbevinden op dat moment, heeft misschien wel een spirituele dimensie in het verleden gehad.

R3 Ja. En door negatieve ervaringen keren ze zich dan af – tenminste, ik zit aan een bepaalde casus te denken – maar die hebben zich dan wat afgekeerd van het geloof, terwijl ik denk van: “Ja, misschien is dat wel goed om daar eens naar te kijken en dat jouw eigen overwegingen kunnen maken wat die ervaringen voor jou hebben betekend en hoe je daar ook zelf tegenover staat, zeg maar.”

I Ja.

R3 Maar dan doe ik dat wel met heel veel respect voor de autonomie van de cliënt. “Ik merk dat deze gedachtes in me opkomen. Hoe kijk jij daar zelf naar? Zou je het daar eens over willen hebben?”

I Ja.

R3 Dus dat vraag ik dan.

I Dat stel je op een heel open wijze in feite aan de orde?

R3 Dus dat, ja. Zeker, ja.

I Oké.

Ja en nou zag ik en voelde ik je net wat zoeken toen ik die vraag stelde van: “Hoe zie je je eigen rol, ten aanzien van het spirituele element?” En ik dacht: “Ik ga het op dat moment nog niet toelichten, want ik ben eerst benieuwd naar je antwoord.” Maar die vraag is onder andere bij mij tot stand gekomen – er zijn meerdere dingen die daarin meegespeeld hebben – maar onder andere eind 2019 het bezoeken van het lustrumcongres van het kicg. Dat had toen als thema: “God, geluk en ggz. Zingeving in de herstelgeoriënteerde zorg.” Ik weet niet of je daar heel toevallig ook bij geweest bent?

R3 Helaas niet.

I Aan het einde van het congres was er ook een vragenronde en daarin proefde ik… Nou, laat ik daar beginnen… Je komt tegen in de literatuur dat er van de laatste jaren ook in ggz behandeling wel wat meer openheid is ook voor existentiële noties…

R3 Ook in de seculiere zorg, ja.

I Ja, ook in de seculiere zorg. In ggz-zorg in het algemeen, inderdaad. Maar wat ik daar in de vragenronde ook wel proefde, was dat mensen er inderdaad ook wel van aangaven van nou ik sta daar op zich wel open voor of ik ben daar zoekende in, maar dat men dan vervolgens naar wat is dan mijn rol? En wat kan ik wel wat kan ik niet verantwoorden en hoe doe ik dit? En hoe integreer ik in feite die existentiële noties in mijn professionele praktijk? Dus dat is een beetje

de achtergrond van die vraag. Misschien dat dat voor zonet ook weer even wat toelicht van waar die vraag onder andere vandaan komt.

R3 Oké.

I Maar ik dacht ik vraag eerst heel open naar hoe je je eigen rol ziet. Bedankt voor je antwoord daarop, inderdaad.

Herken jij die – want ik merk bij jou een hele openheid en een hele positieve, wel zoekende en heel bewuste, bewust ermee bezig zijn, maar echt een hele open en positieve houding ten aanzien van geloofselementen of spiritueel/existentiële elementen in de behandeling, zeg maar – maar herken je iets van die worsteling die ik schetste? Bij jezelf? Of bij collega's?

R3 Ik herken hem nu niet meer zo, maar dat heeft ook wel een beetje te maken met mijn eigen proces.

I Oké.

R3 Ik heb daar wel mee geworsteld, waarbij ik ook wat meer, ja… Ik heb een soort van verschillende fases gehad in mijn carrière. Toen ik nog als basispsycholoog werkte en ik me echt heel erg vrij daarin voelde en op een gegeven moment daarna, toen had ik wat opleidingen gedaan en toen werd ik me steeds meer bewust van wet- en regelgeving en verplichtingen en dat soort zaken. Toen merkte ik me wel een tijdje bijna geïntimideerd te hebben gevoeld van: "Goh, hoe moet ik dat nou verenigen en moet ik dan gewoon seculiere zorg leveren en is dat dan in orde als ik dat andere doe?" Ik merkte wel een beetje die knelpunten. Gaandeweg toen had ik op een gegeven ogenblik momenten dat ik daar een beetje een weg in begon te vinden, dat ik eigenlijk gewoon merkte dat ik interventies met een beetje het jargon uit het geloofsleven dat dat gewoon prima te verantwoorden was en gewoon professioneel geborgd kon worden. En nu… nu ik daar wat verder in ben, ja… Ik heb echt wel – van mij mag iedereen bij m'n gesprek zitten – maar ik heb echt wel het idee dat ik gewoon verantwoorde zorg bied, zeg maar, hè, maar daarbij ook gewoon goed kan kijken hoe ik geloof kan integreren daarin. Ik moet wel zeggen dat, misschien als ik niet in een ggz-instelling zou werken, maar gewoon in een pastoraal centrum, dat ik nog wel meer met de Bijbel had gewerkt en meer met gebed en dat soort zaken, hoor. Dat is wel zo.

I Ja.

R3 Maar ik hou me wel echt aan de kaders die binnen de ggz-zorg passen. Ik merk wel dat ik daarin voor mezelf een soort overtuiging heb gevonden. Ik denk dat het gewoon heel goed te verantwoorden is.

I Via eigenlijk een heel proces met verschillende fases, die je schetste.

R3 Ja. Ik heb daar wel een soort van weg in gevonden. Maar nogmaals, het zou anders zijn als dat ik vrijwillig zou werken in een pastoraal centrum en ja dan zou ik denk ik nog veel meer gebruik maken van…

I Ja maar, je bent primair klinisch psycholoog en in die professie integreer je…

R3 Ja, precies. En nogmaals, ja denk ik wel dat ik echt wel verantwoorde zorg ook bied en dat… Stel je voor dat verzekeraars naast mij zouden zitten in de stoel en mee zouden kijken, dan denk ik niet dat zij zouden zeggen van: “Goh, dat is onverantwoorde zorg.”. Wat dat betreft voel ik me ook wel vrij, merk ik. Maar dat is wel een proces geweest, hoor!

I Lastige zoektocht lijkt me, ja, op welke wijze je dat…

R3 Maar ik merk ook dat ik het gewoon oprecht belangrijk vind. Wat mij ook heeft geholpen, is nogmaals een stukje onderzoek. Er is voor mij een hele wereld opengegaan in de zin van hoeveel onderzoek er wel niet al gedaan is naar de relatie van religie/spiritualiteit en welzijn, maar ook psychische klachten. Daar is zo’n wereld voor me opengegaan en ook in de zin van: “Ja, als wetenschappelijk onderzoek dat eigenlijk al zo goed laat zien…”. Er moet ook nog heel veel onderzoek worden gedaan en zeker als je kijkt naar effectiviteit van behandelingen, waarbij er echt wel het één en ander speelt. Ja dat helpt mij ook wel om hetgeen wat ik doe om dat goed te kunnen verantwoorden.

I Ja.

R3 Ja.

I En nou is er bij jou in de behandeling dus best wel behoorlijk wat opening op dat gebied en oprechte aandacht ook, als dat nodig is en als je dat relevant acht voor de cliënt dan heeft dat een plaats. En als een cliënt dat niet wil, of als dat in jouw beeldvorming niet direct aan de orde is dan heeft dat ook niet een primaire plaats in de behandeling.

Hoe zie je je eigen rol ten opzichte van of in verhouding tot de rol van de geestelijk verzorger? Wanneer… Nee, ik ga het niet verder invullen. Hoe zie je jouw rol ten opzichte van de geestelijk verzorger?

R3 Dat is een goeie vraag eigenlijk, hè. Ik heb bijvoorbeeld weleens […] ingeschakeld, dus dan vraag ik me eigenlijk af van: "Wat is voor mij een soort van ijkpunt voor aanvullende pastorale gesprekken?". Ik denk dat voor mij een groot punt is wanneer het bijvoorbeeld gaat over… wanneer het goed is dat iemand echt een stukje Bijbels onderwijs krijgt, denk ik.

I Bijbels onderwijs. Dat zou voor jou bijvoorbeeld een…

R3 Dat klinkt ook weer, besef ik mij, alsof een pastoraal werker Bijbels onderwijs moet geven, hè? Dat kan ook natuurlijk samen een zoektocht zijn met de cliënt. Maar wanneer een cliënt echt zit met geloofsvragen, ja. En die geloofsvragen dan samen met een pastoraal werker te onderzoeken. Dus dat wil niet zeggen dat geloofsvragen niet bij mij behandeld zouden kunnen worden, maar ik kan me voorstellen dat… Ik denk niet dat ik een soort van stappenplan in mijn hoofd heb, hoor.

I Nou, dat was inderdaad wel mijn volgende vraag: Hanteer je bepaalde criteria, wanneer je zegt van: "Nou, oké…".

R3 Ik denk dat de tijdsinvestering dan ook gewoon wel een belangrijke is. Dus als ik zou merken van: "Nou, ik zou de cliënt gunnen dat iemand ook gewoon ten minste echt vijf gesprekken gewoon helemaal daaraan kan besteden, zich helemaal in kan verdiepen…". Ja, dan vind ik daar gesprekken met mij niet helemaal de plek voor.

Maar toch merk ik dat redelijk veel in de gesprekken eigenlijk wel kan. Wanneer het bijvoorbeeld gaat over… Ja, toch wel. Ik denk toch als thema's misschien ook verder uitgediept moeten worden, geloofsthema's, dat dat een beetje mijn criterium is om een pastoraal werker in te schakelen, ja.

I Oké.

R3 Maar, dat hoeft niet eens. Ik kan natuurlijk ook een cliënt gewoon uitnodigen om naar een Alpha cursus te gaan. Wij hebben in het verleden hier ook gehad dat we op vrijwillige basis een alpha cursus gaven, zeg maar. Dus dat doen we dan ook weleens. Dus dat hoeft niet per se alleen maar te gaan over alleen maar pastoraal werkers… Of een kerk, hè, dat je iemand verwijst naar een kerk en dat iemand daar naartoe gaat.

I Dat doe je ook weleens?

R3 Hmm.

I Oké.

R3 Ja.

I Zowel de Alpha cursus als de kerk zijn weleens suggesties die jij aan een cliënt doet?

R3 Hmm.

I En dus ook weleens de verwijzing naar de geestelijk verzorger, op het moment dat je denkt dat dat voor iemand helpend in z'n behandeltraject zou kunnen zijn?

R3 Ja.

I Oké.

Nu moet ik eventjes goed nadenken, want zonet was je een antwoord aan het geven, je was wat aan het vertellen en toen dacht ik bij mezelf: "Daar wil ik even op aanhaken.".

(…)

Het ging ook over de verhouding tussen psychologie en pastoraat, meen ik. Je gaf aan: "In principe kunnen geloofszaken bij mij, als ze gerelateerd zijn aan iemands geestelijke gezondheid, kunnen ze bij mij prima een plek hebben, maar als iemand een groter thema op geloofsgebied heeft, als iemand daar meer aandacht voor nodig heeft, verwijs ik die persoon bijvoorbeeld door naar de geestelijk verzorger…"

Nee, ik weet het even niet meer, waar ik op dat moment op wilde aanhaken.

Je hebt in ieder geval die vraag voor mij helder beantwoord.

R3 Ja, wanneer heb ik bijvoorbeeld iemand weleens doorverwezen? Als iemand bijvoorbeeld weleens twijfels heeft van: “Goh, bestaat God? Of bestaat God niet?”. Dat is nog niet zo lang geleden dat ik iemand daarvoor heb doorverwezen van: “Oké, nou, hoe zou je dat willen onderzoeken? Hoe zou je er tegenover staan om bijvoorbeeld met een pastoraal werker daarmee aan de slag te gaan, om dat samen te kunnen onderzoeken?”. Nou, zoiets, hè? Natuurlijk kan dat wel gewoon besproken worden, maar daarbij merk ik als de cliënt, als dat voor hem zo’n belangrijke vraag ook is om te beantwoorden en daar ook tijd aan zou willen besteden, zeg maar, dan vind ik het ook goed voor z’n behandeling dat hij daar de ruimte voor krijgt om te onderzoeken samen met een pastoraal werker. Die persoon heeft er ook wel volgens mij minstens tien gesprekken voor gehad. Dus dat soort thema’s.

I Oké. Mooi voorbeeld, ja.

En is er ook een bepaalde multidisciplinaire samenwerking, waarin jullie als psychologen en de geestelijk verzorger elkaar ook tegenkomen en spreken en echt concreet samenwerken?

R3 Nou, vroeger was dat eigenlijk veel meer ingebed. Dan deed je dat gewoon samen. Nu is het letterlijk afgeschermd. Ik kan bijvoorbeeld niet meer in de dossiers kijken van wat daar wordt besproken.

I En hij ook niet bij jou?

R3 Nee, dat zal andersom verwacht ik ook niet zo zijn. Dat zit in een ander dossier, dus dat is afgeschermd.

Dus meestal zoek ik nu gewoon contact met […] op, zeg maar. En dan bespreek ik een situatie voor en dan zeggen we van: “Oké, laten we een afspraak inplannen.” en zo. Maar ja, mijn wens zou toch wel weer zijn dat dat meer ingebed is in de behandeling, ja.

Die tijden ken ik wel, hoor, dat het echt met elkaar was ingebed en dat ook tijdens overleg over een cliënt dat de geestelijk verzorger daar gewoon bij aanwezig was. Dat vind ik zelf – daar zijn de meningen over verdeeld, hoor – maar ik zelf vind dat een meer wenselijke methodiek. Ja.

I Wat zouden voor- en nadelen zijn van die werkwijze? Want je geeft even aan van: “Daar zijn de meningen over verdeeld”. En voor mijn onderzoek is dat natuurlijk heel interessant en relevant als het gaat over het in beeld brengen hoe er wordt gewerkt aan spiritueel en existentieel herstel hier in deze context dan denk ik van: “Nou, wat zouden daar bezwaren en

wat zouden daar voordelen van zijn?”. Jij geeft aan ze beide te weten… Daar ben ik in geïnteresseerd!

R3 Haha, nou ik denk niet dat ik alle afwegingen weet.

I Haha.

R3 Voor mij is wel een belangrijk voordeel dat je geen paralleltraject krijgt.

I Ja.

R3 En dat, ik denk wel dat ook de geestelijke/spirituele ontwikkeling, dat het ook wel belangrijk is dat ik als regiebehandelaar daar notie van heb en dat ik ook erop kan inspelen in de behandeling, of waarvan ik ook een beetje weet van: “Dat soort thema’s spelen.”, hè, dus daar zou ik misschien ook een keer wat over kunnen vragen om het misschien ook qua emotioneel wat bij me oproept en dergelijke, dus dat heeft alles te maken met afstemming.

De reden waarom dat afgeschermd zou moeten worden… Ja, ik weet zelfs niet zo wat het voordeel is. Het zou gewoon te maken kunnen hebben met een stukje privacybescherming, maar dat is gewoon invullen. Ik weet niet of dat zo is, eerlijk gezegd. Of dat een pastoraal werker gewoon helemaal de vrijheid voelt om met een cliënt een traject aan te gaan, zeg maar, en daarin niet een soort van sturing kan hoeven krijgen van een regiebehandelaar die ook van alles vindt. Daar kan ik me iets bij voorstellen…

I Maar dan komt wel gelijk bij mij de vraag op: Hoe komt een cliënt in dat geval bij een pastoraal werker of bij een geestelijk verzorger?

R3 Via de regiebehandelaar.

I Toch via de regiebehandelaar.

R3 Ja, via de regiebehandelaar, maar de regiebehandelaar die kan niet in de gespreksverslagen kijken.

I Oh, zo.

R3 En de regiebehandelaar stuurt ook niet de pastoraal werker aan.

I Nee.

Maar het is in feite altijd aan de regiebehandelaar of de geestelijk verzorger wordt ingeschakeld in iemands traject? Begrijp ik dat goed?

R3 Ja, dat is wel hoe het gaat, ja. Ik denk dat dat ook het protocol is, maar dat weet ik even niet uit mijn hoofd, maar dat verwacht ik wel. Ja.

I Dus in die zin is geestelijke verzorging niet een standaardaanbod in het geheel van de behandelcontext?

R3 Op indicatie.

I Oké.

R3 Ja.

I Nu had ik als laatste vraag nog voorbereid hoe er in jouw visie idealiter wordt gewerkt aan de notie van existentieel herstel, maar ik moet zeggen dat ik tijdens het gesprek daarvan al wat dingen voorbij heb horen komen, waarvoor denk.

R3 Zeker.

I Dus ik kan alleen maar vragen: “Heb je, op het punt van die vraag, nog aanvullingen?”.

R3 Ja, als je die vraag als eerste had gesteld, had ik gezegd: “Breng het gewoon goed in kaart, hoe het zich verhoudt met de problematiek en wat eventueel de struggles zijn en eventueel de potentiële resources voor een cliënt en hoe hij ook z’n problematiek inkleurt aan de hand van religie.”. Dus dat. En ik had laatst van een collega – doet ook veel onderzoek naar de invloed van religie en spiritualiteit – hij had iets over de – dat vond ik wel een goeie tip van hem – het is een cultural formulation interview en dan heb je het onderdeel religie/spiritualiteit, om dat ook gewoon een soort van standaard dat interview ook te gebruiken om ook te kijken van: “Is

er ook sprake van een religieus/geestelijk probleem en dat je dat dan altijd gewoon binnen een DSM kan verwoorden, zodat dat ook gewoon goed binnen de zorg te verantwoorden valt van nou goed er is ook sprake van een religieus/geestelijk probleem, waarvoor ook behandeling nodig is. Dus dat.

I Oké.

R3 En voor de rest, ja, ik heb al best het één en ander verteld, denk ik, over behandelinterventies en…

I Ja.

R3 Ik merk dat de verschillende modules die worden op dit moment geformeerd, de CGT voor depressie bijvoorbeeld een meer christelijke vorm en angststoornissen en dat soort zaken. Ik denk ook wel dat het goed is om hetgeen wat al voor handen is dat we dat ook gewoon kunnen gebruiken binnen de behandeling.

Bij die onderzoeken die zijn uitgevoerd weet ik dat de christelijke vormen… Nee, dat zeg ik verkeerd. Dat was een onderzoek dat was naar vijf verschillende geloofsrichtingen, onder andere jodendom, Boeddhisme, christendom, nou, in ieder geval vijf verschillende richtingen, en daar hebben ze verschillende religieuze vormen van gemaakt en die behandelingen waren eigenlijk effectiever, wat meer aansloot bij de levensovertuiging van de cliënt dan normale behandelingen.

I Oké.

R3 Dus dat is ook wel interessant, denk ik.

I Ja. Zeker.

R3 Dus, aanvullend ook, misschien wat meer geprotocolleerd kunnen werken en dan kijken naar taal en methodiek wat aansluit bij de levensovertuiging van de cliënt.

I Dank je.

Wat mij betreft, wat betreft mijn voorbereiding, was dit ongeveer waar ik het over wilde hebben met elkaar.

R3 Oké.

I Dus we hebben gesproken over globaal wat is deze afdeling en wat is hier jouw rol? En toen over de plek van spirituele/existentiële noties in jouw werk en over existentiële noties hier in het geheel en over de verhouding tussen psychologie en pastoraat/geestelijke verzorging.

Ja… Zijn er naar aanleiding van het gesprek nog aanvullingen of dingen waar je op terug wilt komen of verder benoemen?

R3 Nee hoor.

I Dan denk ik dat ik bij deze ook dit apparaat ga uitschakelen.

R3 Oké.

Interview 4

Inleiding

Het gaat hier om een interview met één van de regiebehandelaren van één van de afdelingen van De Hoop ggz in Dordrecht.

Voor de weergave van dit gesprek is gekozen voor een pragmatische transcriptie[297]. Dit betekent dat wel letterlijk is uitgetypt wat besproken is, maar dat versprekingen, herhalingen, stopwoorden, et cetera niet altijd letterlijk worden uitgewerkt. Zo wordt 'ja, ja, ja' in de weergave van het gesprek regelmatig verkort tot 'ja' en worden uitingen als 'Hmm' meestal weggelaten.

Korte stiltes worden weergegeven met …
Langere stiltes worden weergegeven met (…)

I = Interviewer
R4 = Respondent 4

Anonimisering:
Namen van personen en afdelingen worden weggelaten en vervangen door […]

Transcriptie

(Voordat de opnameapparatuur werd ingeschakeld, is een introductie gegeven op het onderzoek en het doel van deze ontmoeting. Na instemming van de respondent is de opname gestart.)

I Als het goed is, heb je kunnen lezen in het document dat […] heeft meegestuurd dat ik van plan ben om dit op te nemen en dat de opname van het gesprek gebruikt wordt voor analyse voor mijn onderzoek.

Wat ik van plan ben is om dit gesprek wat wij hier nu hebben te transcriberen en die transcriptie, als ik kijk naar de komende week, ik verwacht met, het zou kunnen zijn dat het over een weekje of twee is dat je weer van me hoort, langer hoop ik niet, maar ik ben van plan om die transcriptie voor te leggen voor akkoord en pas daarna te gebruiken. Dus mochten er dingen zijn waarvan je zegt van: "Nou, dat wil ik liever niet", dan zou je dat nog kunnen aanpassen. Of: "Dat heb ik zo gezegd, maar ik bedoelde eigenlijk dit of dat.", daar is nog ruimte voor hierna.

En voor de rest heb ik een aantal hoofdvragen voor dit gesprek voorbereid. Daar wilde ik me proberen aan te houden. Voor de rest wil ik eigenlijk ook gewoon meebewegen en aanhaken in antwoorden als ik denk van, hé, hier of daar zie ik dingen waarvan ik denk van 'hé, daar moet ik op doorvragen", als je antwoord geeft, dan zou ik dat graag doen. Dus in die zin heb ik enige structuur met een aantal hoofdvragen aangebracht, maar niet ontzettend gestructureerd een aantal vragen. Ik ben niet van plan om een lijstje met vragen te gaan afvuren, zeg maar.

R4 Ah, oké.

I Goed?

R4 Ja.

[297] Evers, *Kwalitatief interviewen,* 145.

I Ja.

Dan ontgrendel ik nog heel eventjes deze tablet, want ik heb wel voor mezelf een geheugensteuntje en een gespreksvoorbereiding en eigenlijk wilde ik, ja… als ik het zo maar zeg… in het gesprek een soort beweging van breed naar wat smaller maken. Ik zou je eerst zo meteen eens willen vragen in het algemeen en in de brede zin naar je dagelijkse beroepspraktijk, ook voor mij om daar een beetje een beeld bij te hebben. Daarna zou ik graag willen doorvragen naar welke rol dan existentiële noties in jouw dagelijkse praktijk hebben. Dus dat is een beetje de beweging die ik graag zou maken.

R4 Oké.

I Zou je misschien willen beginnen met eens iets vertellen? Ik heb begrepen – dat mag je ook weten – ik heb vorige week collega […] gesproken.

R4 Ja.

I Dus van […] begreep ik al dat jullie redelijk directe collega's zijn, dus in die zin weet ik al dat je werkzaam bent op […] en daar één van de regiebehandelaren bent. Maar zou je eens voor mij iets in je eigen woorden willen zeggen over die dagelijkse beroepspraktijk daar?

R4 Nou… Wat doe ik? Ja, dus ik ben hier regiebehandelaar. Ik ben GZ-psycholoog en eigenlijk een beetje mijn specialisatie is schematherapie.

I Schematherapie, oké.

R4 En traumabehandeling en geïntegreerde behandeling, dus met complexe problematiek, persoonlijkheidsstoornissen en traumabehandelingen. En ja… Ik werk voor veertien jaren met persoonlijkheidsstoornissen, dus ook wat ervaring en ik heb een voorkeur voor vrouwen, vrouwen die ook een traumatisch verleden hebben.

I Oké.

R4 Dus een deel van mijn werkzaamheden is echt het regiebehandelaarschap, dus echt behandelplan, behandelbeleid, psychologisch onderzoek.

I Ja.

R4 Ja, een stukje werkbegeleiding voor basispsychologen of individuele behandelaars. En er is echt individuele en groepstherapie.

I Oké.

En veertien jaar, gaf je net aan. Al die tijd hier bij De Hoop ggz?

R4 Nee, ik werk bij De Hoop voor bijna zes jaren. Eigenlijk forensisch, dat is een beetje mijn basis, dus psycholoog in de gevangenis. En voordat ik bij De Hoop ben gekomen, dus voordat ik eigenlijk naar Nederland ben gekomen, heb ik ongeveer een jaar in een vrouwenopvang in België gewerkt voor vrouwen die uit de prostitutie komen.

I Oké, ja.

R4 Dus een beetje dezelfde soort populatie, zo te zeggen, hè, maar verschillende settingen, maar qua problematiek een beetje hetzelfde, ja.

I Inderdaad, ja, altijd binnen dat vlak van mensen die met ernstige traumatisering en persoonlijkheidsproblematiek te maken hebben.

R4 Ja.

I Ik snap het.

En nu ondertussen alweer zes jaar bij De Hoop.

R4 Bijna, volgens mij in de herfst.

I Oké.

En je werkzaamheden bestaan dus gedeeltelijk uit behandelbeleid en gedeeltelijk uit de behandelpraktijk, zeg maar?

R4 Ja.

I Oké.

En dat zijn dan groepsbehandelingen, begreep ik. En ook individuele therapieën?

R4 Groeps-schematherapie en individuele schematherapie of individueel één keer traumabehandeling.

I En jullie hebben op de afdeling, begreep ik, een aantal groepen, waarvan één vrouwengroep.

R4 Daar is een vrouwenafdeling, een woonkamer en volgens mij zijn hier, denk ik, acht vrouwen opgenomen en hier zijn meer mannen.

I En jij bent echt specifiek voor de vrouwenafdeling?

R4 In principe niet. Ik werk meer met de vrouwen, ook door mijn verleden, omdat een beetje ervaring heb met die populatie, maar ik werk ook met mannen en ik doe schematherapie met mannen en vrouwen.

I Ja.

Qua introductie, wat betreft de afdeling en inderdaad een beetje de schets van het werkveld, ben ik enigszins kort, omdat ik een directe collega van dezelfde afdeling kort geleden heb gesproken.

R4 Ja.

I Dus wat mij betreft, tenzij je zelf zegt van: “Dit of dat moet ik daar echt nog aan toevoegen”, maar wat mij betreft zouden we deze algemene introductie ook redelijk kort kunnen houden en zou ik graag doorvragen…

R4 Ja, ik denk dat je ook genoeg informatie vanuit de positie van […] hebt gekregen, ja.

I Ja, daarom inderdaad.

Dus dan zou ik heel graag doorstappen naar inderdaad meer de focus van mijn onderzoek, namelijk de spirituele/existentiële elementen en ik ben heel benieuwd welke rol hebben – dat is wel een brede vraag, daar ben ik me van bewust, maar – hoe zie jij existentiële noties in jouw beroepspraktijk?

R4 Ja, dat is best lastig, omdat dat is een hele brede vraag, hè.

Ja… Ik denk er is wel een verschil tussen werken bij De Hoop, een christelijke instelling, en werken bij gewone ggz. Voor mij is dit de eerste keer dat ik werk in de christelijke ggz en er is hier iets meer plaats voor deze spirituele/existentiële componenten/elementen en dat heb ik niet echt meegemaakt in de gewone ggz, dus dat heeft een voordeel, denk ik, om hier te werken.

Hoe ziet dat er concreet in de praktijk uit? Ik denk in het behandelaanbod is hier meer ruimte voor. Mensen kiezen voor herstel precies in deze ggz, omdat hier wel nadruk is op geloof.

I Ja…

R4 Dus ik denk dat het daar al mee begint, met de keus van cliënten om hier te komen voor behandeling. En het behandelaanbod… het feit dat er is een dagstart, het feit dat therapieën met een gebed beëindigd kunnen worden, er is een Bijbelstudiegroep, er is pastoraat mogelijk. Dat maakt het anders.

I Ja.

Nu noemde je net van dat therapieën mogelijk met een gebed zouden kunnen afsluiten. Geldt dat ook voor therapieën die cliënten bij jou hebben?

R4 Ja, soms wel en soms niet bij mij. Ik ben gereformeerd, dus voor mij is hardop bidden niet zo vanzelfsprekend, maar ik gebruik dat wel en dan meestal in één op één gesprekken en dat altijd met toestemming van de cliënt. Soms is er echt ruimte voor. Ik gebruik dat heel veel in oefeningen of in imaginatieoefeningen of voor mensen die heel vaak eenzaamheid of verlatenheid hebben ervaren dan doe ik ook in de oefeningen 'God als Vader' die naast komt zitten. Dan eindigen wij met een gebed of soms een worshiplied. Ik gebruik wel vaak teksten van Psalmen of teksten van boeken voor ontspanningsoefeningen, zodat mensen zich kunnen kalmeren, tot rust komen.

I Oké, ja.

R4 In de groepsbehandeling, daar heb ik meer moeite mee en dan heb ik de voorkeur om af en toe… Ja, we bespreken wel het beeld van God als goede ouder. Dat doet heel veel in de behandeling.

I Ook in de groepsbehandeling?

R4 In de groepsbehandeling ook. Maar echt gebed daar ben ik meer terughoudend in en meestal vraag ik het maar aan de groep of mijn co-therapeut om hardop te bidden.

I Oh ja.

R4 Maar dat komt wel aan bod, ja.

I Ja, ik hoor het. Mooi.

En… je noemde even de oefening, waarbij God als Vader…

R4 Als Vader, ja.

I En als goede ouder…

R4 Komt dichtbij. Goede ouder, ja.

I Ja…

Zou je eens kunnen beschrijven wat zo'n oefening dan voor impact heeft in het geheel van zo'n sessie, als je naar alle dimensies van iemands welbevinden en herstel kijkt, wat doet dat dan?

R4 Ik kan uitleggen.

I Ja, graag.

R4 Ik kan uitleggen met kaartjes.

Dat is misschien ietsje meer duidelijk. Je ziet het in zo 'n persoonlijkheidsstoornis behandeling.

I Ja.

R4 Dus meestal zeggen wij, vanuit de schematherapie-benadering…

I Ik zal proberen goed mee te kijken, maar ik heb bij ons telefonisch contact al even geïntroduceerd dat ik visueel beperkt ben, hè.

R4 Ja.

I Dus ik kijk en ik luister en dan wordt het vast duidelijk.

R4 Ik kan het uitleggen en misschien het lukt wel.

I Ja, goed.

R4 Meestal leggen wij uit aan mensen dat zij een bepaalde coping hebben. Meestal komen ze in behandeling voor een bepaalde coping.

I Ja.

R4 De Hoop is ook een beetje gericht op verslaving, dus dat is gedrag, hè, middelengebruik. Maar dat is niet zomaar ontstaan, mensen zijn niet verslaafd geboren.

I Nee.

R4 Dus dat betekent dat er iets in hun ontwikkeling is gebeurd. En dan kijken we samen: “Wat is daar allemaal gebeurd?”

I Ja.

R4 En wij kijken naar de emoties die vanbinnen spelen en wij vragen: “Wanneer heb je trek? Welke momenten?” En heel vaak praten mensen over eenzaamheid of over minderwaardigheid. En wij kijken terug: Waar heb je dat in jouw leven meegemaakt?

I Ja.

R4 En wij komen bij bepaalde ervaringen in hun gezin. En vaak krijgen wij dan te zien dat zij hadden een ouder die zelf ook psychische problemen heeft gehad of ouders die zelf verslaafd waren of ouders die waren agressief. En al de woorden die de mensen van hun ouders hebben gekregen hebben zij geïnternaliseerd en nu in het hier en nu speelt het als een negatieve gedachte over jezelf. Of de boodschappen die zij hebben gekregen van toen zijn nu geïnternaliseerd en versterkt het gevoel vanbinnen dat leidt tot een ongezonde coping.

I Ja.

R4 En wat doen wij in dat soort oefeningen? Eigenlijk corrigeren we die ervaring. Dus we gaan terug in het verleden naar het moment dat iemand was vernederd of…, hè, door de ouder en wij brengen daar de goede ouder in in een imaginatieoefening. Wij doen een rescripting. En die rescripting kunnen wij zelf met het beeld van God als goede Vader.

I Ja.

R4 En eigenlijk andere woorden over jezelf horen. Dus zodat de boodschap die je van je ouders hebt gekregen: “Jij bent niks waard”, minder wordt en de boodschap van God: “Jij bent een geliefde zoon van Mij”, sterker wordt. En dat versterkt de identiteit van de mensen. Dus op het moment dat zij hebben in het hier en nu weer te maken met situaties waar ze minderwaardig voelen of waardeloos voelen, dat is minder intens dan toen omdat de woorden van God naar hen toe komen: “Jij bent mijn geliefde zoon. Jij bent voor mij belangrijk.”.

I Helder. Mooie, duidelijke uitleg zo ook.

Dus, als ik dat probeer te reproduceren en samen te vatten dan zeg je eigenlijk dat, wanneer je een correctie inbrengt op dat ouderbeeld, door het inbrengen van God als een goede en liefdevolle Vader, dan ontstaat daar met het inkomen in iemands leven van God als die goeie Vader, ontstaat daar dus ook een correctie op iemands zelfbeeld en op iemands coping in het hier en nu.

R4 In het hier en nu, ja. Dus is heel fijn om te werken op zelfbeeld of identiteit, wie jij bent.

I Ja.

R4 En het staat heel duidelijk in de Bijbel hoe God denkt over ons, hoe Hij naar ons kijkt.

I Ja.

En dit is iets wat zowel in de individuele als in de groepstherapieën op deze wijze voorkomt?

R4 Ja.

I En nu gaf je net al even aan bij de introductie, bij de eerste vraag die ik stelde en het antwoord dat je daarop gaf van: “De meeste mensen, als ze naar De Hoop ggz komen, weten ze in principe wel dat ze naar een christelijke instelling komen en daar zijn ze zich meestal van bewust.”. Dus dit is ook iets wat vrijmoedig kan gebeuren in de groepstherapieën ook en waar alle cliënten ook gewoon goed voor openstaan, positief tegenover staan?

I Ja, in principe wel, dus ook mensen die niet geloven, omdat niet iedereen die hier komt is gelovig. Ze accepteren dat ook. Er is altijd toestemming gevraagd, hè: “Wat vind je? Of…”. Of ze kijken naar andere mensen in de groep. Maar er zijn ook mensen die zeggen van: “Nou, dat wil ik niet. Dat is niets voor mij.”.

Maar dat is gewoon een voorbeeld, hè, van: Hoe doe je een soort correctie? Wat is in de kindertijd mis gegaan?

Maar wat wij wel zien bij de antisociale mensen, bij de cluster B problematiek, is…

I Hoe noem je dat? Antisociale mensen en…

R4 Antisociale persoonlijkheidsstoornissen, hè, antisociaal gedrag.

I En dat heet cluster B problematiek?

R4 Cluster B, ja, dus mensen die externaliseren, die boos worden, die aanvallen, die misbruik maken van anderen, dat de christelijke normen en waarden worden een beetje extern geïnternaliseerd. Dan kunnen ze beter hun gedrag aanpassen aan andere mensen, dus minder op zichzelf gericht, minder egoïstisch, minder te bevredigen van eigen behoeftes.

I Ja.

R4 En voor hun, omdat de empathische vermogens niet zo goed zijn ontwikkeld, dan is het voldoende, tenminste in het begin, om te zeggen: “Oké, dat staat in de Bijbel. Zo wil God dat ik me ga gedragen” en ze proberen te veranderen in gedrag. Dus dan merk je wel een verschil in omgang met andere mensen. En dat is niet zozeer innerlijk, zo te zeggen. Het is meer: “Zo zegt God. Zo zegt de Bijbel. Ik wil me daaraan vasthouden.” Maar het is een begin. Het is een verandering.

I Ja.

R4 Dus dat is ook aangetoond. Dat werkt bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis om bepaalde morele normen en waarden te internaliseren.

I Ja, helder. En in de schets die je nu als laatste gaf geldt het dus in eerste instantie meer wat betreft omgaan met anderen.

I Ja, precies.

R4 Die anderen correct benaderen en behandelen.

I Ja. Dus dan begint het bij een stukje herstel op dat vlak in principe van herstel in de omgang met anderen en in het eerdere voorbeeld begint het in feite met een stukje herstel in de relatie met God als Vader?

R4 Ja, met God als Vader en met jezelf, hè.

I En met jezelf. Ja, precies omdat je aangaf dat dat invloed heeft op het zelfbeeld ook.

R4 Ja, eigen ontwikkeling, eigen identiteit. En dat is meer in verbinding met die andere mensen, want dat is storend, hè, voor een cluster B problematiek: Wat doen ze met andere mensen? Want daar hebben zij weinig last van. Zij zitten in een machtpositie, hè. Boos worden, manipuleren, liegen, bedriegen. Daar lijden ze niet echt onder, hè. Maar dat is wat geloof brengt en ook… ja ook christelijke normen en waarden. Dat je geweten weer een beetje begint te spreken: "Hé, maar dat klopt niet wat ik doe aan andere mensen! Dat wil God voor mij niet!".

I Ja. Mooi. Mooie schets. Bedankt.

Heeft deze thematiek… in hoeverre heeft dat bij jou een plaats wanneer je in eerste instantie kennismaakt met een cliënt en met hem of haar een intake hebt?

R4 Ik doe heel weinig directe intakes nu in de laatste jaren, omdat mensen meestal doorstromen van de klinieken. Ze komen van […] of […].

I Oké, helder. Kan ik volgen.

R4 Dus ze zijn al gewend aan deze manier van werken.

Het is wel echt een paar jaar geleden dat ik een directe intake van buiten had, dat mensen echt poliklinisch gedaan. Dat gebeurt hier minder vaak.

Maar als ik kennismaak met iemand van buiten, zeg poliklinisch, dan besteden wij ook tijd aan geloof en ook een beetje proberen te toetsen: Hoe staat de persoon erin? Hebben mensen ervaring? Is het de eerste opname in christelijke ggz? Wat verwachten ze? Wat is de rol van geloof?

I Heeft dat standaard een plek in een kennismaking?

R4 Ja, in iedere intake is dat een kopje voor geloof, relatie met God… Ben je betrokken of niet bij een gemeente?

I Oké.

En op die manier heeft dus eigenlijk het geloofsaspect en spirituele/existentiële thema's, zeg maar, eigenlijk dus wel min of meer standaard een plek in de behandeling, begrijp ik.

Zou je mij iets kunnen zeggen over hoe je jouw eigen rol als behandelaar ziet, aangaande dit thema, aangaande existentiële noties in iemands traject, je eigen rol en dan in verhouding tot de geestelijk verzorger?

R4 Ik denk dat de geestelijk verzorger is betrokken echt op een stukje herstel in de relatie met God en ook in het begrijpen van bepaalde thema's die heel kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld mensen met een homoseksuele achtergrond. Dan classificeren wij, dat is echt een religieuze

problematiek en dat is ook een behandeldoel en dan is ook de geestelijk verzorger de medewerker die aangewezen is om dit aan te pakken. Dus het is meer specifiek, denk ik, bij de geestelijk verzorger. Bij ons is het gewoon geïntegreerd in de behandeling. Wij hebben wel bepaalde richtlijnen wat voor therapieën we mogen geven voor bepaalde problematiek en dan integreren wij ook het beeld van God, wat de Bijbel zegt, in ontspanningsoefeningen of in het vormen van een gezonde identiteit.

I Oké.

R4 Maar ik denk dat dat bij de geestelijke verzorger leidend is.

I Dus bij jullie als behandelaars geïntegreerd in de reguliere behandeling en eigenlijk zeg je: "Het spiritueel/existentiële is bij ons in die zin – ja, ik zet het maar gewoon neer hoor. Reageer maar als ik het te kras neerzet – maar bij ons is het secundair en bij hen is het primair aandachtspunt." Zeg het maar!

R4 Ja, ik denk dat dat het is. Bij geestelijke verzorgers is het primair en ook bepaalde thema's. "Waar is God geweest in mijn misbruik?" Of: "Hoe moet ik vergeven?". En bij ons is echt het behandelen van een posttraumatische stressstoornis om te verminderen van bepaalde klachten. Zij hebben meer specifieke technieken, maar zij passen heel goed naast elkaar. Het zijn gewoon andere aspecten.

I Hanteer jij voor jezelf bepaalde richtlijnen of signalen, wanneer je zegt: "Oké, nu is het tijd voor doorverwijzing naar een geestelijk verzorger."?

R4 Ja, meestal mensen vragen zelf of ze komen meteen in een traject. Ze komen van de kliniek, dus meestal hebben ze al contact gemaakt met een geestelijke verzorger, maar als mensen echt religieuze thema's hebben dan verwijzen wij door. Dus net als dit: Ik heb een voorbeeld van een vrouw die homoseksueel is. Een deel van haar straffende ego, haar straffende ouder die geïnternaliseerd is zijn echt de stemmen van de medechristenen van de kerk. Er is een groot oordeel over homoseksueel zijn in de kerk en dat heeft ook haar relatie met God belemmerd. Ze voelt zich ook door God veroordeeld en niet geliefd en afgewezen door God en dat is iets dat meer een plek heeft bij de geestelijke verzorger.

I Ja.

R4 En niet zo bij mij.

I Nee.

Dus dat zijn voor jou bijvoorbeeld criteria om te zeggen van: "Oké, dit is nu naar voren gekomen als een thema waarop iemand worstelt in de relatie met God of… "Hoe ziet God mij?" Of "Hoe ziet mijn christelijke gemeenschap, mijn geloofsgemeenschap mij?"

R4 Het is ook een vraag van de cliënt, hè. Zij wil zelf werken aan herstel in relatie met God. Zij wil zelf ervaren dat ze geliefd is en waardevol is en dat is de juiste plek om dan te vragen…

I Is doorverwijzing naar de geestelijk verzorger altijd via jou, op verzoek van de cliënt? Of ook weleens op initiatief van jou?

R4 Kan ook op initiatief van mij. Kan ook een advies zijn: “Denk je niet dat dit meer op z’n plek zou zijn om te bespreken met de geestelijk verzorger?”. Het gaat altijd via de hoofdbehandelaar. Er moet een indicatie zijn.

I Ja. Oké.

En is er tussen jullie als hoofdbehandelaars/regiebehandelaars en dan de geestelijke verzorging ook een bepaald multidisciplinair of interdisciplinair overleg/contact?

R4 Ja wel, is wel overleg. Meestal maken wij een indicatie. Wij beschrijven wat precies de problematiek is en wat de verwachting is en dan wij hebben ook af en toe contact met elkaar om te zien hoe het gaat en wat is de bedoeling. Maar ja, cliënten hebben recht op privacy, dus wat ik weet is dat wij hebben niet toegang aan de verslagen die de geestelijk verzorger schrijft.

I Ja. Nee. En andersom ook niet?

R4 Dat zou ik niet weten. Dat weet ik niet.

I Oké.

R4 Ik denk dat zijn toegang ook beperkt is aan het dossier van de cliënten, ja. Dat zou logisch zijn, maar dat heb ik nooit gevraagd.

I Ja. Nee. Oké.

R4 Maar er is wel overleg, ja.

I Oké.

Bedankt voor deze voorbeelden en een aantal schetsen van hoe het werkt in de praktijk eigenlijk.

Zou je mij nog eens een persoonlijke visie willen geven op de plaats van existentiële noties in de moderne psychologie?

R4 Ja… Dat is heel moeilijk… ook heel breed. Ik zeg altijd tegen de cliënten dat wij kunnen behandelen, maar nooit kunnen genezen. Dat is uit de hand van God. Wij zijn heel beperkt in wat wij kunnen doen. Wij hebben wat geleerd. Wij hebben wat ervaring. Wij kunnen naast iemand staan, maar echt volledig herstel, dat doet God. Wij kunnen dat niet doen. Dus ik denk dat – of in ieder geval voor mij, ik kan niet voor collega’s spreken – gewoon een eer dat wij mogen zo dicht bij mensen komen en ook een stukje van hun spirituele leven leren kennen en iets te betekenen daarin. Ik zie dat ook als een soort missie. Misschien is dat een heel groot woord, maar het is gewoon fijn om te getuigen, ook voor de cliënt wat wij hebben gezien qua verandering bij anderen en welke rol geloof daarin speelt en hoe krachtig en machtig God daarin is en dat ze naar Hem mogen gaan en kloppen en vragen en Hem persoonlijk ervaren.

I Mooi.

En…eigenlijk – ik denk dat ik die conclusie al wel kan trekken, maar dat wil ik niet doen zonder het nagevraagd te hebben – dus als ik het goed heb, dan hoor ik je eigenlijk zeggen dat spiritueel welbevinden, om het zo maar te zeggen, dat dat dus altijd een aanwezige component

is in iemands gezondheid, herstel en welbevinden. Dat heeft daar gewoon een plaats in, hoor ik je zeggen. Klopt dat?

R4 Ja, klopt. Maar dat is niet alleen voor hen. Geloof is bepalend in het herstel, maar ik denk dat het ook voor ons in ons werk hoe wij de behandeling starten, hoe wij dealen met de moeilijkheden, de machteloosheid die wij heel vaak voelen gewoon dat hè, voor de cliënten bidden en hun in de hand van God leggen, gewoon openstaan voor het werk van de Heilige Geest in ons. De juiste woorden zoeken en de juiste interventie. Ik voel me constant volledig afhankelijk van de genade van God om mijn werk goed te doen.

I Dus je geeft aan: “Het heeft ook…”.

R4 Voor mijzelf als behandelaar…

I “Het heeft ook te maken met wie ik ben als behandelaar en hoe ik daarin zelf in mijn persoonlijke relatie met God zit als behandelaar dat is ook een belangrijk iets in mijn werk.”?

R4 Ja. En dat zie ik ook bij mijn collega’s.

I Mooie aanvulling.

R4 Het is een bepaalde houding, denk ik.

I Een bepaalde houding… Hoor ik je goed zeggen dat de cliënten die je hier ziet in de dagelijkse praktijk dat die dan ook weer een plek hebben in het contact met God en in het gebed van: “Hoe pak ik dit of dat aan richting een bepaalde cliënt?”.

R4 Ja. Ook hoe wij beslissingen maken over cliënten. Het zijn heel moeilijke beslissingen, maar wij starten ook een mdo met een gebed. Het is nodig! Het zijn heel complexe situaties en vanuit eigen kracht is het een heel moeilijke strijd en kan dat ook heel eenzaam voelen, voor de cliënten, maar ook voor ons als behandelaren. Het is fijn dat God nabij is. En Hij leidt.

I En die nabije God, door de wijze van en de toon van je antwoorden, hoor ik eigenlijk iets van: “Het staat niet eens ter discussie voor mij of het voor mij als behandelaar en voor mijn cliënten een rol speelt. Dat is gewoon zo! Punt!”.

R4 Ja, dat is gewoon zo. Zoals ademen. Het is vanzelfsprekend. Het kan anders niet. Is altijd zo geweest, ook in een gewone ggz, maar hier mogen wij het erover hebben. Het mag zichtbaar zijn en dat is het verschil. Maar het is niet iets dat anders is in mijn manier van behandelen of denken over cliënten of behandeling het is meer dat je het er hier over mag hebben, mag je dat delen met je collega’s, mag je samen in gebed komen.

I Maar de rol van existentiële thema’s en de rol van spiritualiteit die was in het werken in een andere ggz-instelling anders?

R4 Ik denk dat was niet, maar gewoon het was niet anders, niet voor mij als behandelaar, maar ik was meer, denk ik, beperkt, of ik voelde tenminste meer beperkt in wat mag en wat niet mag.

I Maar sprak je in dat geval met een cliënt bijvoorbeeld over…

R4 Ja, af en toe, maar wel voorzichtig, dus op het moment dat… ja… lange behandelingen bij persoonlijkheidsstoornissen, dus niet vanaf het begin, maar eerst toetsen: Mag dat? En hoe? En hoe begrenzen daarin? Dus… maar wel.

I Ja.

R4 En ik was ook open over het feit dat ik gelovig ben, ook ten opzichte van mijn collega's, maar ja, het is toch anders.

I Ja.

R4 Maar was niet zo dat het is mogelijk om echt het beeld van God in een therapiegroep te gebruiken of… bidden… of…

I Snap ik.

R4 Maar één op één meer, dus toch benaderen, het erover hebben…

I En bij in kaart brengen van iemands problematiek was dat uit jezelf ook altijd wel iets waar je oog en aandacht voor had, zeg maar?

R4 Ja.

I Ja.

R4 Zeker voor mensen die een andere afkomst hebben, omdat hier… is niet zo gewoon… Er is echt zo'n scheiding tussen geloof, jouw spirituele leven en wat professionele leven is, maar voor andere culturen is dat niet zo vanzelfsprekend. Mensen zijn gewoon gelovig en dat is geïntegreerd in hun hele leven. Dus dan… werken met mensen met een andere afkomst dat voelt ook meer vrij, omdat ze zijn meer gewend.

I Oké.

Dus… een benadering daarvan is ook cultuurbepaald, zeg je?

R4 Ja.

En dat is ook meer geaccepteerd in de gewone ggz, hè, als mensen hebben een andere afkomst, dan hou je rekening ook met de culturele aspecten. Dat is ook het geloof. Daar mag je ook meer.

I Oké. Dat is ook een belangrijk en interessant aspect eigenlijk, wat je nu aangeeft.

Betekent dat ook… Ik kan me voorstellen dat dat dus ook betekent dat je hier in de dagelijkse praktijk misschien cliënten met verschillende culturele achtergronden ook verschillend daarin benadert?

R4 Zeker.

I En dat dat dus ook van je als behandelaar vooraf al kennis vraagt van wat voor benadering een bepaalde cultuur vraagt.

R4 Zeker. Mensen van een Afrikaanse afkomst en deels Suriname, maar Aruba, hebben een heel andere relatie met de geestelijke wereld. Ze zien meer. Ze beleven meer. Volgens de Westerse criteria denk ik dat wij hallucinaties zouden vaststellen in de diagnose, maar dat is niet zo. Zij hebben gewoon een heel andere relatie met God en met de geestelijke wereld. Dat is iets om te beseffen.

I Ja. Belangrijk.

R4 Maar dan ook met occultisme in die zin, hè. Dat is ook meer dan in onze cultuur en dat is ook meer een vraag voor de geestelijke verzorger om aandacht te geven aan die kant.

I Ja.

Dus als dergelijke dingen spelen dan is dat voor jou ook vaak direct een aanleiding om te zeggen van: “Dat zet ik door naar de geestelijk verzorger.”.

R4 Ja.

I Ja. Helder.

Oké…

Ik ga heel eventjes mijn voorbereiding bekijken, als je het goed vindt, want we zijn in een best wel hoog tempo een heel aantal punten van mijn voorbereiding ook langsgelopen. Je hebt mij heel veel…

R4 Ik hoop dat het duidelijk is en jij er iets van kan gebruiken.

I Wat mij betreft, ja, zeker.

Waar ik nog even benieuwd naar ben… Ik heb ook in mijn voorbereidingsdeel van dit onderzoek het *Visiedocument* van De Hoop ggz gelezen, bestudeerd als je het zo mag zeggen en daarin kwam ik onder andere een model tegen in vier verschillende relaties. Dat kwam wel even kort en zijdelings ter sprake en ook een model over vier verschillende dimensies van de zorg, een psychologische, biologische, sociale en spirituele dimensie. Hoe en in hoeverre werken die twee modellen uit dat visiedocument door in de praktijk, als ik dat jou vraag?

R4 In principe is dat denk ik direct toegepast. Wij hebben een soort standaardmodel voor een behandelplan. Deze dimensies zijn heel meegenomen in het behandelplan. Dus als wij cliënten vragen om samen met ons doelen te stellen, hè, waar willen ze aan werken en wat willen ze bereiken dan kijken we naar al deze dimensies inclusief de relatie met God. Het kan van alles zijn. Het kan een stukje herstel zijn, maar ook dat ze een Bijbelcursus willen volgen of dat ze een kerkgemeenschap willen vinden. Ja, want het is direct toegepast. Het begint in het behandelplan. Op het moment dat wij beginnen met een cliënt te werken, wij beginnen ook met al deze dimensies.

I Hoe zie jij ze ten opzichte van elkaar… ik weet niet… ik denk… Misschien zijn het wel twee vragen, hoe ze ten opzichte van elkaar… ook dat heb ik op een andere manier al eerder terug horen komen in het gesprek, maar hoe zijn de verschillende dimensies van zorg ten opzichte van elkaar? Zou je daar eens wat over kunnen zeggen?

R4 Zou je je vraag meer concreet kunnen maken? Wat bedoel je precies?

I Zijn ze los? Of speelt er een bepaalde mate van contingentie onderling?

R4 Ze zijn niet los van elkaar, nee. Ze zijn ook geïntegreerd. Het is ook heel moeilijk om los van elkaar te zijn.

I En datzelfde geldt voor die vier verschillende zorgrelaties?

R4 Ja.

I Dat was ook inderdaad hoe het naar me toe gekomen was uit het eerdere deel van het gesprek, maar ik vond het belangrijk om de vraag nog even los en concreet te stellen.

R4 Ja.

I Dus eigenlijk, zoals het in dat *Visiedocument* verwoord is…, die vier terreinen…, die herken jij heel erg in de doorwerking in de praktijk?

R4 Ja.

I Ja. Mooi.

R4 En dat is ook zo vastgesteld in het behandelplan en ook zo geëvalueerd later. Dat herstel, denk ik, eerst in relatie met jezelf en met God dat is ook bepalend voor dat andere plan en voor die andere dimensies.

(…)

Heb ik jouw vraag beantwoord?

I Ja! Ik probeerde ook meteen eventjes een overzicht te krijgen over het hele gesprek en ook meteen even na te gaan of er nog dingen waren waar ik verder op dit moment op wilde aanhaken, maar qua voorbereiding, qua vragen zijn we, wat ik zei, best heel snel door de dingen heen gegaan waar ik je heel concreet naar wilde vragen, dus eigenlijk ben ik al op het punt aangeland dat ik zeg van: "Ten aanzien van het werken aan spiritueel of existentieel herstel, zijn er dingen waarvan je zelf zegt van 'dat moet echt nog benoemd worden, of daar moet ik echt nog aan denken, of dat heb je echt laten liggen'?".

R4 Ja… Laat ik zo zeggen, misschien is belangrijk om… Ja… moet ik dat zeggen, of niet, hè? Het komt op transcriptie, haha.

I Ja en die wordt aan je voorgelegd, dus daar mag je ook nog op reageren.

R4 Er zijn ook nadelen, hè, van…

I Ja?

R4 Ja, van de christelijke benadering van cliënten en dat ligt niet zozeer aan het geloof, maar hoe mensen dat in praktijk brengen.

I Ja?

R4 Dat voorbeeld van deze cliënt, hè, die homoseksueel is, dan kan ze een extra belasting ervaren omdat ze hier behandeld is omdat er is een heel duidelijke visie van bepaalde collega's hoe het zit en wat staat geschreven. Dat maakt het heel ingewikkeld.

I Ja.

R4 Als je werkt aan zelfbeeld en mogen zijn omdat je bent wat je bent. Er zijn ook bepaalde richtlijnen over hoe wij bepaalde problematiek moeten behandelen, hè. Daar kan wat spanning in zitten.

I Ja, onder andere dus in dat voorbeeld van die homoseksualiteit en zelfbeeld in de christelijke context, daar kan een spanning zitten?

R4 Maar ook: Wat zijn precies de richtlijnen en hoe moeten wij cliënten benaderen en wat zegt het christelijke geloof? Daar zit ook een spanning.

I Ja…

Zou je daar nog iets meer over kunnen zeggen? Iets verduidelijken voor mij?

R4 Nou in principe mogen wij niet tegen de cliënten zeggen dat zij bevrijding moeten vragen van homoseksualiteit. Dat is gewoon niet toegestaan.

I Nee.

R4 Dat kan een spanning brengen voor mensen die zo staan in het geloof.

I Ja, precies.

R4 Dus conversietherapie en bevrijdingstherapie van homoseksualiteit zijn niet toegestaan.

I Nee.

En dat zou… vanuit een bepaalde christelijke hoek, zou dat een christelijke benadering van de thematiek kunnen zijn?

R4 Zou kunnen zijn. Ja, zou wel kunnen zijn. En misschien zijn er ook cliënten die dat hopen of dat willen.

I Ja, helder, is een goed voorbeeld van hoe dat spanningen kan opleveren, want volgens de richtlijnen van de ggz-zorg mag je natuurlijk niet op die manier handelen.

R4 Nee. Maar als mensen zelf hebben gelezen of hebben voorbeelden gezien of hebben getuigenissen gelezen, dan is hun goed recht om hulp te zoeken, ook op deze manier. Maar dan zit een bepaalde spanning. Mag dat binnen de ggz? Of niet? Of…

I Dus dergelijke spanningen bedoelde je toen je zei dat het ook nadelen zou kunnen hebben om…

R4 Ja. Ook tussen de mensen die gelovig zijn, die christenen zijn, zijn zo veel verschillen ook in hoe je bepaalde thema's, bepaalde problematiek benadert.

I Werkt dat ook uit in een bepaalde spanning die je zou kunnen hebben als collega's onderling, over de benadering van een cliënt?

R4 Ook, inclusief, ja. Maar gelukkig praten wij erover en wij kunnen er goed uit komen met elkaar, maar ja, dat kan ook.

I Ja.

R4 Het is een heel andere manier, denk ik, hoe iemand die Evangelisch is het geloof beleeft en in gedrag vertaalt dan iemand van een Reformatorische groep.

I Ja, dat denk ik ook, zeker.

R4 Het gaat dan niet over goed of slecht. Nee, dat is anders. Dat kan ook weer spanningen opleveren.

I Nee, zo had ik hem opgevat. We spreken over verschil. We spreken niet over goed of slecht, want dat is niet aan ons en niet op dit moment.

R4 Nee.

I Nee, dat is helder. Zo stond ik ook in het gesprek.

R4 Dat merken wij ook bij de cliënten, hè. Soms hebben ze bepaalde verwachtingen en dan denk je: "Ohhh, maar weet je, dat is echt niet mijn 'pakkie aan'. Ik ben anders, of ik denk anders of ik voel anders."

I Ja en dat vraagt dan ook een kunst om dat concreet boven tafel te krijgen. Wat zijn die verwachtingen? En… ja…

R4 Ja.

En om naast elkaar te mogen zijn en te accepteren dat iedereen anders is en mensen mogen een eigen manier van geloven en geloof beleven vinden, maar er zijn grote verschillen.

I Ja.

En maak je ook weleens mee dat er… - want we zitten hier natuurlijk bij De Hoop ggz als christelijke instelling en wij zitten hier ook als christenen onder elkaar, die over deze thematiek spreken - maak je ook weleens mee dat mensen existentiële vragen hebben of die spiritueel/existentiële laag van hun bestaan en hun welzijn zelf benaderen vanuit een andere religieuze hoek?

R4 Ja. Zeker. Wij hebben ook mensen met een moslimachtergrond of veel mensen die, ja… die gewoon niet gelovig zijn en ze proberen toch… Ze hebben existentiële vragen. Waarom is iets aan mij gebeurd? Hoe moet ik verder? Wat heeft het voor zin om te leven?

I Hoe ga je in dat geval als behandelaar om met die existentiële noties in de behandelkamer?

R4 Dan probeer ik echt te kijken wat ze nodig hebben om een eigen weg daarin te vinden. En soms gebruik ik een voorbeeld, dat ik kan zeggen: "Nou, dat heb ik gezien. Zo heb ik ook zelf beleefd." Maar het is ook mogelijk om specifiek behandelgesprekken te hebben, gericht op dit thema.

Dus een paar gericht op: Wat motiveert om iedere dag uit je bed te komen? Wat is belangrijk in het leven? Zullen we dat samen onderzoeken? En soms kom je uit op geloof, maar soms ook niet.

I Ja.

R4 Als mensen die behoefte niet hebben… En dat is niet erg omdat dit hele lange trajecten zijn en soms zitten wij negen maanden naast mensen, soms een jaar, soms twee en mensen… uiteindelijk… door de manier waarop ze behandeld en benaderd zijn, worden nieuwsgierig naar wie God is en wat deze instelling speciaal maakt, ook als zij niet christenen zijn. Zo wordt men nieuwsgierig naar…

I Oké.

Dus jij zegt: "Mensen hebben existentiële vragen."

R4 Ja.

I "En dat levert vaak een zoektocht op."

R4 Ja.

I "Maar dat betekent nog niet altijd dat ze dan uitkomen op geloofsthema's. Een existentiële zoektocht kan ook richting een andere kant gaan of op een ander punt stoppen."

R4 Ja. Voor sommige mensen is zingeving gewoon een carrière bouwen of trouwen.

I Ja, precies.

R4 Dus hoeft niet per se altijd iets met God te zijn.

I Want in die zin zou je zingeving inderdaad op verschillende manieren kunnen invullen.

R4 Ja.

I Ja.

Dank… voor deze aanvulling inderdaad, die je begon bij het feit dat ggz-zorg met een religieuze, christelijke identiteit ook spanningen kan opleveren en zo kwamen we in het gesprek uiteindelijk nog weer op wat andere thema's over zingeving en existentie die niet per se religieus getint en gekleurd hoeven te zijn.

R4 Nee.

I En ook dat anders gelovig dan christelijk ook een plaats heeft in deze behandelcontext.

R4 Mensen kunnen religieus zijn, zonder christenen of gelovig te zijn.

I Ja.

R4 Als je denkt aan voetbalfans en al de rituelen en alles en hoe belangrijk dat is voor hen, dat is ook een vorm van spiritualiteit.

I Oh zo, ja.

R4 Moderne spiritualiteit.

I Ja, precies. Nee, je hebt gelijk, qua… op het niveau van beleving. Ja, precies.

R4 Ja.

I Zijn er nog meer dingen die je zou willen toevoegen of aanvullen of… op terugkomen?

R4 Nee… Het zijn best open vragen, dus ik weet niet altijd precies wat je verwacht.

I Nee, klopt. In die zin heb ik ook…

R4 Heb ik een duidelijk antwoord gegeven?

I Ja, wat mij betreft zeker! Ik heb eigenlijk wel redelijk bewust geprobeerd om mijn vragen open te stellen, omdat ik zo veel mogelijk wilde voorkomen om te sturend te zijn in mijn vraagstellingen, dus ik ben heel blij met je antwoorden en ik heb wel doorgevraagd op het moment dat ik daar behoefte aan had. Je hebt mij zeker geholpen in de beeldvorming van de praktijk en van de context, ja.

R4 Ja. Ik vraag mij af of mijn antwoorden, omdat ik een andere christelijke achtergrond heb dan anderen, anders zijn dan de antwoorden van mijn collega's.

I Ik hoop – ik merkte bij de collega's die ik tot nu toe gesproken heb dat dat enigszins weggezakt was, dus ik ben benieuwd hoe dat bij jou zit – maar het is mijn intentie om nog met iedereen die heeft willen meewerken een groepsgesprek te hebben op het moment dat ik analyses van deze gesprekken heb uitgevoerd. Dus dan kan daar misschien ook nog iets van naar voren komen.

R4 Ja.

I Heb je dat gelezen in de mail en sta je daarachter?

R4 Ja, die mail is echt weken geleden. Ik weet niet meer…

I Zou je daar bereid toe zijn om over een heel aantal weken met een groepje van drie behandelaars en de geestelijk verzorger en mij een groepsgesprek te houden?

R4 Zijn dat ook andere behandelaars die een andere christelijke achtergrond hebben? Soms voel ik mij namelijk wel een eenling hier…

I Oké. Ik heb niet bij aanvang van de gesprekken gevraagd wat de christelijke achtergrond was van de behandelaren, want in die zin… omdat het mij over de breedte van de context hier bij De Hoop ging en het in kaart brengen van de praktijk, heb ik niet gevraagd van: "Wat is uw 'kerkelijke hoekje?'", zeg maar. Dat was voor mij niet relevant. Maar je mag gerust weten om welke namen het gaat, want in principe, als je akkoord gaat, gaan jullie elkaar ook ontmoeten natuurlijk, dus het is niet geheim. Het gaat om […] als coördinator geestelijke verzorging, […] van […] en […] en jouw persoon.

R4 Ja, dan is het oké.

I Ja, sta je achter?

R4 Wij kennen elkaar heel goed, ja.

I Fijn.

R4 Maar het is wel een verschil in hoe wij beleven.

I Dat ervaar je ook in de dagelijkse arbeidspraktijk, zeg maar?

R4 Ja.

I Vind je dat lastig?

R4 Dit is Evangelische ggz, dus dat is anders. Ik heb nooit in Reformatorische ggz gewerkt. Ik heb nooit bij Eleos gewerkt om te kunnen zeggen hoe dat is. Het heeft wat tijd gekost om aan mijn plek te wennen, gewoon te zijn hoe ik ben.

I En je eigen kerkelijke achtergrond is echt de reformatorische context, zeg maar?

R4 Ja en mijn eigen manier van beleven en doen.

Maar, is dat een nadeel? Nee. Ik denk dat ik ook wat geleerd heb over hoe andere mensen beleven en geloven.

(Deze transcriptie wordt redelijk abrupt afgebroken, omdat de thematiek van het interview was afgerond en het gesprek in een vloeiende lijn overliep naar meer persoonlijke thematiek, die niet meer nodig was voor het onderzoek.)

Bijlage 2: Transcriptie van het groepsgesprek

Inleiding

Dit groepsgesprek is gehouden ter verificatie en verdieping van de verzamelde data uit de individuele interviews. Drie van de vier respondenten waren aanwezig. De vierde moest zich helaas vooraf ziekmelden. Een persoon was vanaf het begin aanwezig, maar vertrok eerder. Een persoon was later aanwezig en bleef tot het einde van het gesprek. Een persoon was gedurende het gehele gesprek aanwezig.

Voor de weergave van dit gesprek is gekozen voor een pragmatische transcriptie[298]. Dit betekent dat wel letterlijk is uitgetypt wat besproken is, maar dat versprekingen, herhalingen, stopwoorden, et cetera niet altijd letterlijk worden uitgewerkt. Zo wordt 'ja, ja, ja' in de weergave van het gesprek regelmatig verkort tot 'ja' en worden uitingen als 'Hmm' meestal weggelaten.

Korte stiltes worden weergegeven met …
Langere stiltes worden weergegeven met (…)

R1 = Respondent 1 (afgemeld, vanwege ziekte)
R2 = Respondent 2 (later aangesloten, bleef tot het einde)
R3 = Respondent 3 (gehele gesprek aanwezig)
R4 = Respondent 4 (vanaf het begin aanwezig, vertrok eerder)
I = Interviewer

Anonimisering:
- Namen van personen worden weggelaten en vervangen door […]

Transcriptie

(Bij aanvang van de ontmoeting waren twee respondenten aanwezig. We hebben afgesproken dat we gewoon starten en dat we de derde persoon even bijpraten als hij arriveert. De keuze om niet te wachten, maar gewoon te starten is gemaakt, omdat één van de twee al aanwezige personen over een half uur weer moet vertrekken. Na toestemming van de aanwezigen is de opnameapparatuur ingeschakeld.)

I Voor dit gesprek was eigenlijk mijn doel nog niet zozeer om te presenteren wat ik heb onderzocht, maar eigenlijk is voor mij dit gesprek een soort verificatie van de data.

R3 Oké.

I Ik zou twee stappen willen zetten, eigenlijk. Ten eerste heb ik een aantal punten waarop ik graag wil checken: 'Hoor ik jullie goed dat…'. En daarna zou ik het leuk vinden om te kijken of we op bepaalde items nog een stapje dieper kunnen boren en dat zou ik aan de hand van stellingen willen doen.

R3 Oké.

I Dus dat is een beetje mijn structuur voor nu en dat zien we wel wie er wanneer bij aanwezig kan zijn en moet vertrekken en hoe ver we dan komen.

[298] Evers, *Kwalitatief interviewen,* 145.

R3 Dat is prima.

I Goed.

Mijn onderwerp is wat mij betreft qua inhoud hetzelfde gebleven, maar de formulering is iets anders. Tot nu toe hebben jullie steeds in de mail voorbij zien komen: 'werken aan de spirituele dimensie van de zorg'. Ik heb het nu geformuleerd – vanwege een ontwikkeling die dit voor mij logischer en helderder maakt eigenlijk – als : 'werken aan existentieel herstel'.

R3 Oké.

R4 Ja.

I Dus daar zal ik vanaf nu over spreken.

Even kijken wat het eerste onderwerp is… Ja, goed. Naar aanleiding van de gesprekken die ik met jullie vieren heb gevoerd, heb ik het idee dat er een aantal springende punten is wat betreft het werken aan existentieel herstel in de klinische en post-klinische context hier op het Dorp; in het werken en samenwerken -want het gaat natuurlijk over hoe jullie werken- hoe […] werkt, hoe er ook gewerkt wordt in het samenspel tussen behandeling en geestelijke verzorging. Dus dat.

Naar mijn idee zitten die springende punten… daar heb ik er vier van geselecteerd waarover ik in deze eerste ronde graag zou willen spreken, dus in de ronde van: 'Hoor ik goed dat…'. Dat gaat ten eerste over de verschuiving die De Hoop heeft doorgemaakt van eigenlijk missionair gericht initiatief, vroeger zoals het gestart is, naar professionele ggz-instelling met een christelijke identiteit. Dan heb ik het tweede punt waar ik graag over zou willen spreken en dat gaat over het werken aan existentieel herstel als geïntegreerd onderdeel van het werk van de behandelaren. Vervolgens over het werk van de coördinator geestelijke verzorging en over de bekendheid van het takenpakket van zo'n geestelijk verzorger. En tenslotte zou ik nog wat zaken willen afchecken eigenlijk op het gebied van het multidisciplinaire samenspel.

R3 Oké.

R4 Hmm.

I Dus dat zijn een beetje de dingen die ik eruit heb gehaald, waar ik in eerste instantie graag op wil doorvragen. Dus dan scrol ik even terug naar mijn eerste punt en dat gaat over de verschuiving die de organisatie heeft doorgemaakt.

Ik heb, naar aanleiding van de gesprekken die we gevoerd hebben, mijn hoofdstuk over de praktijkbeschrijving in conceptversie af en wat ik gedaan heb, is daar eigenlijk wat tekstfragmenten uit selecteren aangaande die punten die ik net even opnoemde. Over dit eerste punt, over die verschuiving wat betreft de identiteit…

(R2 arriveert en wordt bijgepraat. Daarna gaan we verder met lezen van een geselecteerd tekstfragment vanaf een stencil.)

Mag ik hem aan jou overhandigen, […]?

R3 Ja hoor.

I Zou jij fragment 1 willen voorlezen, alsjeblieft?

R3 *(Leest fragment voor…)*

Fragment 1: Aangaande identiteit en het werken aan existentieel herstel

Historie van De Hoop

De Hoop was vroeger een duidelijk missionair gerichte organisatie.[299] In 1975 is deze ontstaan. Vol passie en onder de zegenende hand van God is De Hoop in de beginjaren tot stand gekomen.[300] Het motto was: "Afkicken moet, geloven mag!". In de praktijk voerde destijds echter wel het verlangen van de medewerkers voor de gasten om tot geloof te komen de boventoon.[301] Dit was bepalend voor hoe er gewerkt werd aan existentieel herstel.

De Hoop ggz vandaag de dag

Vandaag de dag is De Hoop een ggz-instelling met een christelijke identiteit. De focus op christelijk geloof vanuit één denominatie is losgelaten[302], maar dit brengt een breed scala aan zoekopdrachten met zich mee als het gaat om het invullen van de christelijke identiteit[303]. De Hoop is nu een duidelijk zoekende professionele organisatie. Er was een altijd een duidelijke missie en visie en daarbij moet nu professionaliteit gewaarborgd worden. De vraag is hoe deze elementen met elkaar verenigd kunnen worden, zonder dat men terechtkomt in een situatie waarin 'christelijk' alleen nog in de statuten van de organisatie terug te vinden is.[304] In de praktijk lijkt er spanning te bestaat tussen professionaliteit en identiteit.[305] Hoe kunnen professionaliteit en identiteit op een correcte wijze en ideologisch gezien naar tevredenheid verbonden en verenigd worden?

De christelijke identiteit van de organisatie is terug te vinden in het personeelsbeleid, de visie op zorg, de keuze voor en tegen bepaalde therapieën en de ondersteuning van het personeel aangaande geestelijke en spirituele zaken.[306] Aangaande het werken aan existentieel herstel is met de beweging die de organisatie gemaakt heeft ook een verandering opgetreden.

Missie

Hoewel het verlangen voor de cliënten naar een nieuw leven in een herstelde relatie met God nog steeds leeft en in alle gesprekken naar voren komt, soms door het uitspreken van een expliciet verlangen voor cliënten en soms door het geven van voorbeelden van doorverwijzing naar een kerk of een Alpha-Cursus[307], is De Hoop ggz vandaag de dag niet meer primair een missionair gericht initiatief, maar een duidelijk zoekende professionele ggz-instelling met een christelijke identiteit. Het verschil tussen hoe de organisatie vroeger was en hoe deze nu is, heeft ook invloed op de wijze waarop gewerkt kan en mag worden aan existentieel herstel. Er zou ook een rol voor de geestelijke verzorging kunnen zijn weggelegd in het toerusten van het personeel aangaande de vraag hoe missie dan vandaag de dag verstaan mag worden.[308]

---

[299] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 16.
[300] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 20.
[301] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 16.
[302] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 19.
[303] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 16.
[304] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 16.
[305] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 16.
[306] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 19.
[307] Bosch, *Transcriptie interview 1,* 11; Bosch, *Transcriptie interview 2,* 20; Bosch, *Transcriptie interview 3,* 13; Bosch, *Transcriptie interview 4,* 17.
[308] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 20.

R3 *(Heeft gelezen tot aan 'missie')*

Het volgende kopje is 'missie', maar dat hoorde er niet bij, denk ik.

I Ja, hij hoorde er nog steeds bij, maar ik merk ook dat het wat langer is om hem zo weg te lezen dan ik aanvankelijk ingeschat had.

R3 Oké.

I Want je moet het ook nog kunnen onthouden en kunnen reageren, maar inderdaad, tot en met waar staat 'fragment 2', dus dat is nog één alinea, schat ik in,

R3 Ja.

I had ik voor nu geselecteerd, maar laten we anders even doorgaan naar de reactie, ook gewoon om te proberen om het een beetje kort te houden, want ik zou het leuk vinden om met deze drie mensen erbij ook nog een volgend onderwerp te kunnen pakken.

R3 Ja, is goed.

I Als jullie dit horen – deze informatie heb ik verzameld uit de vier gesprekken met jullie – denken jullie dan: "Dat heb je correct beschreven?" of hebben jullie hierop aanvullingen of wijzigingen voor mij? Is er iets je opgevallen?

R4 Ik merk dat ik heel weinig kan zeggen over de hele verschuiving en hoe De Hoop vroeger was. Ik ben hier voor bijna zes jaren en ik heb dat niet meegemaakt. Wel heb ik meegemaakt het verschil tussen een gewone ggz en ggz met christelijke identiteit en ik vind dat stuk van zorgen voor professionaliteit en ook de christelijke identiteit, die doorwerkt in niveaus, van personeelsbeleid, tot integratie, samenwerking… Dat heb je wel benoemd.

I Ja… Dat de christelijke identiteit in al die niveaus terugkomt, zeg jij?

R4 Ja.

I En dat is benoemd.

R4 Ja, en dat was voor mij belangrijk om terug te horen, merkte ik.

I Ik snap het.

En hoe verhouden wat jullie betreft – dat is een verhelderingsvraag, want ik heb zelf het gevoel dat ik dit punt nog niet helemaal scherp in beeld heb en dat ik dit stukje beschrijving nog wat helderder zou kunnen doen – maar hoe verhouden wat jullie betreft, is mijn verhelderingsvraag, missie, identiteit en professionaliteit zich in het dagelijkse werk? Kun je daar iets over zeggen?

R2 Wat bedoel je met 'hoe verhouden ze zich'?

I Identiteit en professionaliteit die staan in een bepaalde verhouding tot elkaar, denk ik. Je bent professioneel met een christelijke identiteit, maar ik merkte bij mezelf, bij de analyse van de gesprekken, dat ik het gevoel had dat identiteit en missie ook sterk met elkaar verweven zijn

en ondanks dat er een beweging heeft plaatsgevonden, had ik het idee… Die missie is er nog steeds, dus ik ben benieuwd hoe er tussen deze drie begrippen een onderlinge verhouding is. Je kunt ook zeggen: “Nou, ik denk dat je op het verkeerde spoor zit. Die is er niet.”.

R2 […] zegt: “zes jaar”. Ik ben er dertig jaar, bijna. Dus die verschuiving… Ik denk dat de missie nog steeds hetzelfde is. De tekst uit Spreuken is daarin belangrijk: “Red hen die ten dode toe gegrepen zijn.”. “De Hoop helpt mensen op weg naar een nieuw leven.” Nou, dat is ook al een hele oude. En ik denk dat de verhouding met de identiteit en de professie, dat dat… ja, dat is een zoektocht, denk ik. Hoe het zich tot elkaar verhoudt, beschrijf ik meer als een zoektocht, waarin de professionaliteit wel, zeker de laatste vijftien tot twintig jaar, meer invloed heeft gekregen, maar… Hoe het zich tot elkaar verhoudt… Ik denk dat identiteit – en dat vind ik eigenlijk wel mooi, hoe je dat net zei – je bent een professional met een identiteit en ik denk dat je vanuit die identiteit dan ook zoekt hoe je je professie gaat invullen…, waarbij ik wel merk dat voorheen misschien wel de toets-vraag meer lag op de identiteit en dat je nu ook wat meer ziet van: “Ja… maar, we willen wel goede professionals ook zijn.”, laat ik het zo maar samenvatten.

I Ja, oké.

Mooie samenvatting, mooie aanvulling. Ik denk dat de mogelijkheid er is om hier in de stellingen zo meteen nog verder op door te spreken. Dat zou ik ook heel graag willen, maar vanwege de tijd wil ik nu ook heel graag naar het volgende punt om af te checken of ik dat goed gehoord heb, dus dank je wel, […], voor deze reactie en hopelijk komt er misschien zo meteen nog een vervolg bij de verdieping op wat je nu zegt.

R3 Nog even een kleine aanvulling…

I Ja, natuurlijk?

R3 Ik werk veertien jaar bij De Hoop.

I Ja.

R3 Nog niet eens de helft van jou *(tegen R2)*.

Ik heb wel een verschuiving gezien, maar ik ben het wel met je eens, de missie is eigenlijk nooit echt veranderd, maar wat ik wel heb gezien… In het beginstukje beschrijf jij *(tegen I)* dat het doel was dat mensen tot geloof kwamen, maar ik denk dat het wat breder was. Wat ik eerst gezien heb is: “Hoe help je mensen?” en dat was met name met de Bijbel en Bijbelse principes, terwijl het stuk professionaliteit, dat is er echt wel later bij gekomen, dat dat een soort van kader vormde en binnen dat kader wat professionele zorg biedt, heb je de ruimte om, vooral binnen de kaders die er zijn, om dan uiting te geven aan de missie door een stukje geloof en daarin is er ook best wel wat diversiteit binnen De Hoop. Er zijn allerlei kerkelijke achtergronden, die hier werken. Ik merk dat dat er mag zijn. Sommigen, die bijvoorbeeld vanuit de traditie – er zit er eentje daar – niet gewend zijn om te bidden met cliënten. Nou ja, dat is oké. En iemand die wat expressiever is, die doet dat wel. Dat is ook oké, zolang die kaders maar gehandhaafd worden. Dat is ook een beetje een soort van ongeschreven norm, denk ik, binnen onze organisatie.

I Oké.

R3 Nee, een beschreven norm, niet eens een onbeschreven norm.

I Ja, is ie beschreven, ook?

R3 Ja, die is beschreven binnen het *Visiedocument* van De Hoop. Daarin staat wel beschreven dat de visie op behandeling, dat dat gericht is op herstel van de vier relaties. Dat document ken je ook. Daarin staat dat wel beschreven, maar die professionele kaders, dat staat zo'n beetje overal beschreven, in alle protocollen.

I Precies, en die zijn eigenlijk, zeg jij…

R3 Maar ook buiten De Hoop, hè…

R4 Ja, landelijk.

R3 Ja, die zijn landelijk.

R4 Dat zijn gewoon richtlijnen.

I Ja. Dank je, voor deze aanvulling. Dat is denk ik ook meteen een mooie aansluiting op het volgende punt en ik ga hem gewoon nog eventjes introduceren en dan geef jij *(tegen de persoon die eerder moest vertrekken)* gewoon zelf aan, al is het midden in een punt, dat je echt moet gaan, maar ik vind het leuk om hem nog te introduceren waar jij bij bent, omdat er dan twee behandelaren ook nog bij aanwezig zijn. Wat mij betreft, het volgende 'springende punt' om het zo maar te zeggen, rondom het werken aan existentieel herstel in de klinische en post-klinische context hier, dat gaat over het werken aan existentieel herstel als geïntegreerd onderdeel in het werk van de behandelaren. Ik vond het heel leuk om eigenlijk te zien dat de drie behandelaren die ik gesproken heb, dat alle drie op hun geheel eigen wijze deden. En mijn vraag is eigenlijk ook: "Hoor ik jullie, als drie behandelaren, goed dat de centrale vraag hierin, in deze praktijk is: "Wat past binnen de grenzen van mijn professie?" en dat dat iets is wat ieder voor zichzelf binnen die grenzen van de professie, opzoekt?

R4 Ja, precies.

R3 Ik had het net eigenlijk al gezegd, hè?

I Ja, vandaar inderdaad dat ik dacht: "Daar kan ik nog op aansluiten.", maar zo werkt dat in de praktijk?

R3 Jawel, dat zijn wel onze observaties, in ieder geval.

I En daarbinnen is best een grote diversiteit te merken, want jullie drieën zaten al op redelijk verschillende posities en jullie gaven ook afzonderlijk aan: "Maar ik weet collega's die het nog anders in de praktijk brengen en die er nog weer zus of nog weer zo tegenover staan.".

R4 Ik denk dat dat zo is. Ik zie heel veel diversiteit, hoe wij werken, maar ook tussen de hulpvragen van de cliënten zelf. Met sommige mensen heb je meer een klik of meer openheid en dan durf je meer te laten zien. Dan doe je meer samen op bepaalde therapiegroepen en als het contact meer sporadisch is of alleen evaluaties af en toe dan ben je ook meer afstandelijk. Dus ook in eigen praktijk met eigen casuïstiek werk je met iedere persoon anders en ik denk dat maakt het ook mooi, dat je mag zoeken, constant: "Wat kan ik? Wat mag ik?", maar moet altijd gericht zijn op de behoefte van de cliënt.

I Oké… Dank je wel. Ik ga, wat deze ronde betreft, een beetje in een sneltreinvaart, maar dat komt omdat ik het ook erg fijn zou vinden als straks ook de stellingen en hopelijk daarmee een stukje diepteboring ook nog aan bod zou kunnen komen, dus mijn volgende, derde punt, waarvan ik denk van: "Dat is nou echt in het geding als het gaat om werken aan existentieel herstel." Is wat mij betreft het werk van de coördinator geestelijke verzorging en dan ook het gehele takenpakket wat meespeelt naast en rondom de spirituele counseling, de pastorale gesprekken, die iedereen wel kent eigenlijk en die bekend en erkend zijn. Mijn voorzichtige indruk was dat het verdere takenpakket van 'de geestelijke verzorging' om het zo maar te zeggen, iets minder alom bekend is en daarom heb ik uit mijn voorlopige hoofdstuk, mijn voorlopige praktijkbeschrijving, een tweede tekstfragment meegenomen en ik zou willen vragen om fragment 2 te lezen, eigenlijk het liefst niet aan […], maar ik wil ook niet […] vastklemmen door haar nu te laten lezen, dus dan kom ik toch weer bij […] uit… Zou jij alsjeblieft fragment 2 willen lezen?

R3 *(Leest voor…)*

Fragment 2: Werken aan existentieel herstel – De coördinator geestelijke verzorging

De vierde geïnterviewde persoon is de coördinator geestelijke verzorging. Het werken aan existentieel herstel is, hoewel niet exclusief, primair zijn domein.[309] De term geestelijke verzorging is binnen De Hoop sinds ongeveer vier jaar in gebruik.[310] Vanouds is de organisatie bekend met de termen pastoraal en pastoraat. Het pastoraat is dan ook breed bekend en erkend. Dit geldt echter in mindere mate voor de andere taken van de coördinator geestelijke verzorging. Dat heeft te maken met bekendheid en beeldvorming van het vak. Over de vraag wie een geestelijk verzorger is en wat hij doet bestaat nog enige onduidelijkheid. Dit geldt niet alleen binnen De Hoop ggz, maar daar hebben geestelijk verzorgers in allerlei contexten in Nederland mee te maken.[311]

De coördinator geestelijke verzorging bekleedt deze functie voor heel De Hoop ggz. Zijn taken vallen in drie categorieën uiteen: Ten eerste is er de categorie van de spirituele counseling[312]; ten tweede heeft hij een adviserende rol naar het management en beleid als het gaat om zingeving en betekenis[313] en; ten derde is er een rol naar het personeel[314]. Deze is voornamelijk toerustend, maar kan ook pastoraal zijn. De rol naar het personeel bestaat bijvoorbeeld uit het voorzitten van moreel beraad.[315]

R4 Dat is nieuw.

R3 Dat is zeker nieuw, leerzaam dit. Daar word je *(tegen de coördinator geestelijke verzorging)* nog helemaal onvoldoende voor ingezet, zou ik zeggen.

R4 Maar hoe komt dat? Is dat omdat wij gewend zijn aan jouw positie voor pastorale gesprekken? Heeft dit te maken met een bepaald beeld dat…?

R2 Past dit bij jouw planning? *(vraag gericht aan I)*

---

[309] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 17.
[310] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 5.
[311] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 10.
[312] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 4
[313] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 4.
[314] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 4.
[315] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 4.

I In zekere zin wel, want ik heb twee vragen hierbij. Mijn eerste vraag was: “Heb ik dit goed verwoord?”, dus die is vooral aan jou *(aan R2 = coördinator gv)* gericht en mijn tweede vraag was: “Wisten jullie *(regiebehandelaren)* dat?”.

R4 Volgens mij is het antwoord ‘ja’. Ik denk dat je dat goed hebt gemerkt, omdat we verrast zijn.

I Ja, precies.

R2 Ik denk dat je het goed verwoord hebt en het tweede antwoord, op die andere vraag, maar goed, daar kunnen zij *(de regiebehandelaren)* dan beter op antwoorden, maar ja en hoe komt dat? Tijd is een factor, maar dat heeft ook te maken met… Vanmiddag zat ik te spreken met een andere stagiair geestelijke verzorging en wij zijn uitgekomen op bijvoorbeeld een communicatieplan vanuit geestelijke verzorging aan de rest van de organisatie, want daar liggen heel veel blinde vlekken.

Moreel beraad bijvoorbeeld, is een duidelijke taak van de geestelijk verzorger. Nou, die term alleen al is supernieuw binnen De Hoop. We hebben nu denk ik twee a drie moreel beraden gehad, maar dat is hartstikke nieuw. En de adviserende rol naar de organisatie dat doe ik meestal samen met […], die is dan identiteit vooral, meer op beleidsmatig niveau. Ja, de hele organisatie moet daar ook gewoon aan wennen. Daar zit nog heel veel bij ons, wat betreft communicatie, bekendmaken, ook duidelijk maken wat geestelijke verzorging is en wat dat betekent en dat je niet alleen maar pastoraal werker bent, want dat is een beetje de beleving van de rest van de organisatie.

R4 Ja…

R2 Tegelijkertijd kan ik mijn tijd daar helemaal mee vullen. Dus dat is ook een beetje als het gaat om hoe het komt… Ja, als ik niks zeg, dan ben ik nog druk, maar dan met allemaal gesprekken. Dat is ook mooi, maar dan komen die andere twee facetten echt niet aan bod.

R3 Ja, ik mis jou ook wel bij mdo’s.

R2 Maar dat is ook wel een spannende, want niet iedereen zegt dat. Er zijn ook regiebehandelaren die zeggen: “Nou… ik wil dat graag gescheiden houden, want dat is geen behandeling.”.

I Ik heb hem zo meteen nog op de planning staan…

R2 En tegelijkertijd, maar misschien – even zolang jij *(tegen de persoon die vroeger moet vertrekken)* ook vanuit geestelijke verzorging ligt daar een spanningsveld, omdat je wettelijk gezien moet zorgen voor – dat noemen ze dan – een vrijplaats. Iemand moet bij jou dingen kunnen zeggen, zonder dat dat gelijk in de behandeling komt of bekend is bij een behandelaar.

R3 Vandaar dat het dossier niet te zien is?

R2 Nee, dat is ook zoiets. Nu hebben we […]. Nou dat is helemaal in de war, dus iedereen kan nu zien wat ik rapporteer, maar andersom kan ik ook alles zien wat een behandelaar rapporteert. Nou, dat is wettelijk gezien ‘not done’.

R4 Ja.

R2 Dat is best wel een drama. Ik heb dat ook aangegeven.

R3 Daar moeten ze eigenlijk zelf voor tekenen, ja.

R2 Ik heb dat ook al aangegeven, maar ja, goed…

Maar, het mdo… Mijn wens zou zijn dat dat zou kunnen, maar dan moet je als geestelijk verzorger, samen met de regiebehandelaren denk ik om de tafel gaan zitten: "Wat doen wij dan met bijvoorbeeld de wens van sommige regiebehandelaren die zeggen: 'dat wil ik niet, want dan gaat geestelijke verzorging zich mengen met behandeling', terwijl een andere regiebehandelaar zegt: 'ja maar, ik vind het juist een deel van de behandeling.' Cliënten zeggen dat soms ook heel nadrukkelijk: 'Wat raar! Waarom communiceer jij niet met mijn behandelaar?' Ja, dan moet ik dat uitleggen. Wettelijk gezien heeft de cliënt er recht op dat dat juist gescheiden is. Ja, zeggen ze dan, maar ik vind dat een deel van mijn behandeling… Dat is dus best wel een spanningsveld.

R4 Maar ik denk dat, op het moment dat iets is geclassificeerd – wij hebben een concreet voorbeeld, […] – en daar is een religieus probleem en dat kan gediagnostiseerd worden en dat doet recht aan haar en haar problematiek om goed overleg te hebben, één keer in de zoveel tijd, omdat dit is een stuk van behandeling, is echt vastgesteld, is een problematiek.

R2 Ja.

R4 Bij de mensen waar dat niet in de DSM bestaat, ik denk dat daar is een stukje meer gevoelig.

R3 Weet je wat best wel een soort van – nogmaals, als ik uit de bocht vlieg, moet je het maar zeggen, hoor – maar wat heel hot is of belangrijk is in ggz nu is het 'samen beslissen', hè. Dat je niet over de cliënt beslist.

R4 Ja.

R3 Zo heb je je wet- en regelgeving, maar sommige cliënten willen wel en niet. Dan denk je toch bijna van: "Waarom zou je het niet zo kunnen organiseren dat je een overlegmoment met de cliënt kunt hebben van: "wat wil je eigenlijk?", hè, en: "zo is het wettelijk geregeld, maar wil je dat we dat dat overleg met de behandelaren, wil je dat open of juist niet?" Nou ja en dat de cliënt er ook voor kan tekenen, dat toestemming geregeld is, dat is ook zoiets.

R2 En daar moeten we misschien wat alerter op zijn, want ik bespreek het weleens met cliënten van: "Wat wil je? Zal ik het bespreken met…?" Nou, ik moet eerlijk zeggen, negentig van de honderd zeggen: "Ja, waarom niet?!", maar ik merk wel een bepaalde schroom, omdat ik denk: "Ja, maar wettelijk…", weet je, maar dit wist ik niet hoor, wat jij nu zegt hoor, want dat vind ik gewoon heel boeiend, dat 'samen beslissen'.

R3 Ja.

R4 Als ze geven de toestemming, dus als ze ondertekenen: "Ik geef de toestemming om te overleggen met de behandelaars over dit thema.", wettelijk mag.

R3 Als je gewoon zoekt op Google, 'samen beslissen', dan vind je er heel veel over.

I En jij zegt, […], dat eigenlijk dit concept van 'samen beslissen' dus ook heel vruchtbaar zou kunnen werken rondom het thema van werken aan existentieel herstel?

R3 Ja, juist!

Je moet je voorstellen, nu maakt je eigenlijk door wet- en regelgeving een besluit over de cliënt heen.

R4 Ja.

R2 Ja, inderdaad.

R3 Ik wil dat liever heel anders, want wie zijn wij om dat gewoon te bepalen, eigenlijk?

R2 Ik schrijf het gelijk op.

R4 Ja.

R2 Dit wist ik niet.

I Klinkt als heel waardevol aangaande het werken aan existentieel herstel.

R4 Wij kunnen direct aan de slag.

Ik moet gaan!

I Ik heb een presentje voor je, maar ik geef het wel aan […] mee, want jij hebt haast. Heel erg bedankt voor je bijdrage, […].

R4 Graag gedaan.

I […], wil jij straks alsjeblieft voor twee mensen iets extra's meenemen?

R3 Ja, dat komt helemaal goed.

I Goed.

R2 Samen beslissen.

R3 Ja.

I Ja, waardevol punt en ook een waardevolle aanvulling die ontstaat door dit samenspel/samengesprek, waardevolle aanvulling op de individuele interviews wat mij betreft voor het in beeld brengen van deze thematiek.

R2 Maar, mdo's – even off the record – ik zou het graag willen.

R3 Ja, precies.

I Zullen we anders gewoon niet off the record, maar gewoon in het gesprek blijven, want hij komt aan de orde, dus dan mag je het zonder off the record gewoon bespreken.

R2 Haha

R3 Oké, is goed, gaan we doen.

I Wil jij nog steeds de voorlezer zijn, […]?

R3 Ja.

I Oké, in dat geval zou je weer aan de slag mogen, want ik heb nu drie springende punten met jullie besproken, wat mij betreft. Dat is, aangaande het werk aan existentieel herstel was de verschuiving van de organisatie een ding wat mijn aandacht trok, ten tweede het geïntegreerd werken door de behandelaren aan existentieel herstel, ten derde de bekendheid van de geestelijke verzorging en nu kom ik, ten vierde, aan bij het multidisciplinaire samenspel en daaronder heb ik twee dingen gezet die wat mij betreft daarin een aandachtspunt waren wat naar voren was gekomen uit de gesprekken. Dat was het multidisciplinair overleg, echt de belegde vergaderingen, de mdo's en het moreel beraad. En mijn eerste fragment is fragment 3. Wil je dat alsjeblieft lezen?

R3 Ja hoor, natuurlijk.

Fragment 3: Multidisciplinair overleg

Overleg tussen beide disciplines

Na de indicatie wordt een cliënt aangemeld voor geestelijke verzorging. De regiebehandelaar zoekt contact met de coördinator geestelijke verzorging. Ook gedurende de periode waarin een cliënt spirituele counseling heeft, is er af en toe contact tussen therapeut en pastor. Dit overleg moet bewust gezocht worden. De geestelijk verzorger is echter niet standaard aanwezig bij het eerdergenoemde multidisciplinair overleg van een team.

Dat er geen georganiseerde multidisciplinaire samenwerking tussen therapie en geestelijke verzorging plaatsvindt, is een punt van aandacht. De meeste geïnterviewden zouden dit graag anders zien. Eén therapeut mist de multidisciplinaire samenwerking met de geestelijke verzorging. Een andere therapeut kent de tijden nog wel dat geestelijke verzorging was ingebed in de behandeling en zou dit graag opnieuw zo zien. Belangrijke argumenten voor het intensiveren van de multidisciplinaire samenwerking zijn het voorkomen van paralleltrajecten met cliënten en het belang van afstemming aangaande het werken aan (existentieel) herstel. De coördinator geestelijke verzorging ervaart het niet aanwezig zijn van de geestelijke verzorging bij mdo's als een gemis. Zowel de therapeuten als de coördinator geestelijke verzorging beseffen dat er collega's zijn die hier anders over denken. Bezwaren zouden kunnen zijn dat er binnen de gehele multidisciplinaire dynamiek nog een stem zou gaan meespreken, die het geheel mogelijk ingewikkelder zou kunnen maken[316] of dat de geestelijke verzorging mogelijk beperkt zou worden in vrijheid wanneer er een situatie van sturing van de regiebehandelaar zou ontstaan[317] of privacy technische redenen[318].

Vrijplaatsfunctie van het pastoraat

Een aparte plaats in het denken over multidisciplinair overleg verdient het gegeven van de vrijplaatsfunctie van het pastoraat. Cliënten moeten een vrijplaats, een biechtplek hebben. Vanwege de inhoudelijke waarde hiervan en wettelijke verplichting hiertoe is het niet wenselijk dit op te geven, uitzonderingen daargelaten. Wanneer een pastor in een gesprek te weten komt dat een cliënt een direct gevaar vormt voor zichzelf of de samenleving of omgeving

[316] Bosch, *Transcriptie interview 2,* 10.
[317] Bosch, *Transcriptie interview 3,* 15.
[318] Bosch, *Transcriptie interview 3,* 15.

moet hij ingrijpen. Het gegeven van de vrijplaats kan echter ook een complicerende factor zijn in het samenspel met therapeuten.

I Dit is wat ik heb gehaald uit de informatie die jullie mij gegeven hebben. Mijn eerste vraag is: “Heb ik dit correct gehoord?” en de tweede vraag is, nou ja: “Pak gerust je gesprek op, waar je net gebleven was.”.

R2 Nou, ‘pastor’ vind ik een wat ongelukkige term. Dan zou ik hem geestelijk verzorger noemen.

I Ja, dat kan ik wel uitleggen. Dat komt eigenlijk omdat de respondenten aan de kant van de behandelaren, min of meer standaard de term ‘pastoraal werker’ gebruikten. Zelf zat ik meer te werken met de term geestelijk verzorger, in mijn voorwerk ook, dus uiteindelijk is er denk ik ook ergens inderdaad de term pastor ingeslopen, dus ja, ik zal hem…

R2 Nou, ja… ik word daar niet helemaal allergisch van of zo, maar als je, juist in het samenspel met de andere professies, ook op academisch niveau, is het dan denk ik goed dat je dan toch kiest voor geestelijk verzorger en niet omdat dat… Dat heb ik ook gezien in het contact met collega’s en met collega-instanties, dan praat dat toch wat makkelijker. Een pastoraal werker roept toch altijd een gevoel op bij mensen van: “Ja, dat is iemand van de kerk en die komt op vrijwillige basis wat doen in pastoraat en die helpt mensen en die bidt met mensen…”, maar dat er een bepaalde professie achter zit en een bepaald vak dat wordt dan wat minder beleefd. Daarom zou ik wel willen pleiten voor de term geestelijk verzorger.

R3 Ik merkt dat ik wat verward was toen ik het las en me afvroeg of het nu ging over een pastor van buiten.

R2 Ja, precies.

I Ik vind het ook moeilijk, inderdaad, om hem… Ik kom persoonlijk helemaal mee in jouw argumentatie daarin en ik zou het liefst ook continu de term geestelijk verzorger gebruiken, want wat ik eigenlijk aan het onderzoeken ben – de praktijk van het werken aan existentieel herstel – raakt ook heel erg veel aan het totaalpakket van jouw werk. Het is primair jouw domein. Zo zou ik het omschrijven. Tegelijkertijd merk ik dat, in de praktijk, het spreken over jouw werk en jouw persoon als geestelijk verzorger, als de mensen jou bedoelden, dan spreken ze over de pastoraal medewerker. Vandaar dat ik zelf ook wat…

R2 Nou, dan heb ik nog een hoop werk te doen.

R3 Ja, maar het is ook een stukje cultuur wat al jaren zo was. Dat kost ook heel veel moeite en input, denk ik, om dat te veranderen.

R2 Ja, maar daarom heb ik met opzet ook gekozen en samen met […] en ook met de directie: “Hoe gaan wij onze afdeling nu noemen?”. Nou we hebben met opzet gezegd: “Dan gaan we de afdeling ook nu noemen: Identiteit en geestelijke verzorging en niet meer pastoraat.”. Ik ben ook in mijn functie niet meer coördinator pastoraat. Ik heet dus nu ook officieel coördinator geestelijke verzorging.

R3 De medewerkers zeggen het ook nog van: “Oh, pastorale gesprekken…”.

R2 Nee, maar ik vind dat ook niet zo erg, maar soms, als het dan gaat om ons vak, dan zou ik wel echt willen pleiten om geestelijke verzorging en als collega’s dat dan pastor blijven noemen dan blijf ik zeggen: “Nee, ik wil graag geestelijk verzorger genoemd worden.”.

R3 Ja, dat kan ik me wel voorstellen. Ik leer het al tijdens dit gesprek een beetje en dan merk ik dat ik dat ook belangrijk vind en dat ook zo wil verkondigen, zeg maar.

R2 Ja.

I Ja.

R2 En wat betreft de mdo's… Kijk, het is heel lang geweest dat ik gewoon standaard werd ingevlogen bij, dat was toen nog […], de afdeling van […]. Daar zat ik bij de mdo's en dan vooral bij de cliënten waar ik gesprekken mee voerde.

I Dus mdo's die gingen over de cliënten waar jij ook wat mee te maken had, zeg maar?

R2 Ja, waar ik bij betrokken was. Dan had je toch een beetje de waarborg dat ik niet alles hoorde van alles en iedereen, maar dat het echt ging om de cliënten waar ik dan bij betrokken was. En ik moet eerlijk zeggen: het werkte prettig.

R3 Zeker.

R2 Maar ja, ik weet ook van een psychiater die het te vuur en te zwaard zal bestrijden.

I Vanwege een bepaalde visie op zorg of vanwege…?

R2 Ja, vanwege een duidelijke visie, maar ook, het raakt aan de professionele verantwoordelijkheid om te zorgen dat er niet iemand is die bezig is met niet… God, kun je niet bewijzen, dus zo iemand hoort niet bij een behandeling.

I Een psychiater als arts zijnde kijkt meer biomedisch naar de…?

R2 Nou ja, hoe noem je dat? Tastbaar, feitelijk, empirisch… Dat kan niet in een behandeling plaatsvinden, dus dan hoor je er niet bij. Nou ja, oké, die strijd die…

I En vanuit een christelijke identiteit, vanuit het invullen van je professie, met je christelijke identiteit en…

R2 Ja maar, ik zeg niks over zijn christen-zijn in dit geval, hè?

I Nee, ja…

R2 Hij is helemaal echt christen, hij vindt het – en daar heb ik ook respect voor – vanuit zijn vak en de benadering van zijn vak, zegt hij: "Dat kan niet, want op het moment dat ik mij daarmee bezighoud, ga ik buiten mijn boekje en dan krijg ik problemen met de inspectie van de geestelijke volksgezondheid.

I Ja…

R2 Ik heb dan weleens voor de gein gezegd: "Nou, weet je wat je dan doet? Zet je om de hoek van jouw kantoor een folderstandaardje neer en dan kun je in ieder geval iemand wijzen op de folder 'geestelijke verzorging', maar daar zit wel wat verschil in beleving.

I Hoor ik jou dan goed, dat je zegt van: “Deze persoon kan het niet verantwoorden om zelf existentiële elementen te integreren, maar ook niet om samen te werken met de…”.

R2 Dat klopt. Waarbij hij ook weer niet afwerend is, want met deze persoon heb ik bijvoorbeeld geregeld dat ik nu één keer per week op de afdeling kom en daar als geestelijk verzorger zichtbaar ben, waardoor patiënten naar mij toe kunnen komen. Dat maakt het voor hem ook verantwoord, want dan hoeft hij in ieder geval hun niet naar mij te verwijzen, want dan ben ik daar en dan kunnen zij naar mij toe komen.

I Oké, ja.

R2 Terwijl een andere - ik kan het hier gerust noemen, dat is […] - een andere regiebehandelaar, daar sta ik gewoon standaard in het rijtje van het behandelplan: “Die doet dit, die doet dat en dit doet […].”.

I Dus dat zijn twee voorbeelden van twee totaal verschillende…

R2 Twee totale uitersten.

Beide christen. Fijne mensen, lieve mensen, lieve kinderen van God, maar ze vullen het op een andere manier in.

I Op een heel eigen manier, ja.

R2 Dat vind ik ook wel boeiend, maar dat is ook weleens lastig. Als het dan bijvoorbeeld gaat om een mdo… Ik denk dat ik bij […] zo aan zou kunnen sluiten, maar bij deze andere persoon die ik genoemd heb, nou… ik ben benieuwd! Dat gaat niet gebeuren, denk ik.

I Nou, ja, inderdaad!

En mag ik nog even reageren op jouw woorden, […], want je herkende ze net zelf al in mijn omschrijving *(tijdens het lezen reageerde R3 met herkenning)*. Mijn vraag is: “Jij vertelde even in het gesprek dat wij hadden, dat je nog wel de tijden kende dat geestelijke verzorging was ‘ingebed’…

R3 Ja.

I Hoe zat dat dan precies? Was het dan onderdeel van de behandeling? Of was het bijvoorbeeld…

R3 Nou, gewoon, aanwezig bij het mdo en dat je gewoon samen een plan maakt en dat uitvoert, ja.

R2 Ja.

R3 Dat.

I Ja. Het woord ‘ingebed’ deed mij even denken… Was het onderdeel van de behandeling of aanvullend, of naast…

R3 Echt gewoon onderdeel binnen het behandelplan, zoals […] dat beschrijft, zeker, gewoon beschreven.

R2 Voor sommige regiebehandelaren is dat ook nog echt zo, die beleven het nog echt zo.

R3 Ja, zo beleef ik het ook.

R2 Dan is het veel makkelijker om eventueel aan te schuiven bij een mdo, maar ik snap ook wel die terughoudendheid, want op het moment dat je erbij zit, kun je… Maar goed, er werd net ook al gezegd van: “Dan laat je de cliënt toch tekenen” of “Dan vraag je toestemming” of…, maar je kunt in ieder geval minimaal de indruk wekken dat je die afgezonderde veilige positie, dat je die wegneemt.

I Ja.

R2 Dus als een cliënt bijvoorbeeld bij mij – kijk er zijn natuurlijk wettelijke uitzonderingen. Daar moet ik dan wat mee doen. Dan kan ik niet zeggen: “Dat heb ik niet gehoord”…

R3 Maar dat zijn wel extreme situaties…

R2 Dat zijn hele extreme dingen – maar een cliënt die bijvoorbeeld iets bij mij, omdat hij bijvoorbeeld iets wil opbiechten in zijn relatie met God en bepaalde dingen daarin in orde wil maken als het gaat om vergeving of wat dan ook… Op het moment dat ik bij een mdo zit, dan kan een cliënt al denken: “Ja… maar… Gaat nu iedereen dat dan horen in het team?”.

I Ja, precies.

R2 En dat bedoelen ze met die vrijplaatsfunctie.

R3 Ja.

R2 Dat is wettelijk geregeld in Nederland en die moet je ergens wel kunnen waarborgen.

I Ja.

En hij is niet alleen wettelijk geregeld, maar in ons interview schetste jij toen ook: “Aan de ene kant kan het ook die spanning opleveren, maar het is ook zo’n waardevol gegeven, want die biechtfunctie kan ook…”.

R2 Ja. Het is voor de cliënt ook heerlijk dat die gewoon… Je zit in een behandelgroep of je zit in één van de klinieken… Je bent voortdurend bezig met je behandelplan en met alles wat daarbij hoort en met je dingen en dat moet ook en dat hoort ook en dan komt daar soms ineens iets door – ja weet ik het – het gesprek of het groepsproces of door een contact met een behandelaar of zo komt er ineens iets naar boven ploppen, waarbij een cliënt denkt: “Oh, wacht eens effe, hier moet ik wat mee, maar dat durf ik nu effe hier niet ter sprake te brengen…”. Dat kan heel waardevol zijn.

I Ja.

R2 En dan gaat het niet om sneaky gedrag of zo, want dat bedoel ik niet. Dat moet je ook voorkomen, maar je kunt soms – dat ken je ook wel uit je eigen leven – dat je soms denkt: “Oehhh, dit is iets wat ik met God in orde wil maken, maar ja dat ga ik zo hier even niet en plein public even plaats laten vinden.”.

I Nee.

R3 Ja, snap ik, ja.

I Jij schetste toen, in ons gesprek: “Een cliënt zou iets kunnen willen bespreken met mij of met iemand die ook iets kan zeggen namens God.”.

R2 Ja…, die beleving, ja.

I Aangaande schuld en schaamte bijvoorbeeld en dat opbiechten… En daar… opluchting in ervaren dat kan ook, zou ook invloed kunnen hebben op het wegnemen van een psychische spanning bijvoorbeeld…

R2 Nou… psychische spanning… Kijk, schuld of een druk van een bepaalde… Daar moet je altijd mee oppassen, hè, want schuld en schaamte speelt natuurlijk niet alleen maar op theologisch niveau, maar dat gaat ook psychologisch en soms zelfs psychiatrisch heeft dat allemaal invloed… Daar kun je niet zomaar…, maar wat ik wel merk is dat het bijvoorbeeld wat je net zegt, dat je in de beleving van een cliënt is het soms zo: “Ik ga nu met een pastor spreken.”. Dan komt die term wel naar boven… En ja dat zit dan in het denken van cliënten: “Die is ook bezig namens God.”. Ja, de rest van de collega’s ook, maar ja, goed dat… En dan kan het soms weleens bevrijdend werken dat je kan zeggen, bijvoorbeeld met de Bijbel in de hand van: “Als je dit nu zo vertelt en je vertelt het aan God, dan mag je ook weten dat God het je vergeeft en dat Hij ‘je reinigt van alle ongerechtigheid’, hè, is bijvoorbeeld een tekst.

I Ja.

R2 En dan: “Oh, ja…” Nou en als jij dat dan zegt, als geestelijk verzorger, dan is dat ook zo. Dat weet je wel. Een soort van bevestiging of zo.

I Ja.

R2 Maar je hebt wel te maken – dat kwam toevallig vandaag ook ter sprake in de conferentie, we hebben de conferentie weer afgesloten vandaag – je hebt wel te maken met diagnoses en met complexe – dat weet […] veel beter dan ik – complexe persoonlijkheidstoestanden en daarom is een mdo, denk ik, ook juist zo kostbaar. Bepaalde dingen kun je niet zomaar ‘wegbidden’, om het zo maar even te zeggen. Dan zou het heel fijn zijn dat je inderdaad het samen kan bespreken.

I Ja.

R3 Maar ja, de problematiek is vaak heel erg met elkaar verweven, hè, dus als je dan veel moeite hebt met vergeven of zo, dan kan het zo zijn – bijvoorbeeld bij traumabehandeling hè – dat je zo een traject samen opstelt van: “Oké, we gaan een stukje verwerking doen. Als dat een beetje bij is dan kan de persoon weer wat vrijer praten daarover, dus dan is het misschien het moment om met jou (*tegen coördinator gv) dan* aan de slag te gaan voor een stukje vergeving”, zeg maar. Dan kun je een lijn afspreken. Als je dat niet hebt, dan is het heel lastig om die behandeling op elkaar af te stemmen. Dat bedoel ik ook met ingebed, hè.

I Ja, afstemming.

R3 Ja, afstemming, maar ook bijvoorbeeld het tijdspad, hè. Soms is het juist goed dat bijvoorbeeld de behandelaar een gedeelte doet. Nou en dan doet de geestelijk verzorger dat en dan doet de behandelaar dat en dan… Ja…

R2 Ik heb nu ook een voorbeeld dat is een poli in […]. Daar heeft de behandelaar gezegd: "Ik ben nu zo ver gekomen met deze cliënt, maar nu zijn er een aantal dingen die ik typisch bij jou vind horen, bij geestelijke verzorging.". Zullen we dat dan nu drie, vier gesprekken achter elkaar doen? Ja? Dan krijgen we terugkoppeling en dan ga ik weer verder.

Ja, dat is ideaal.

R3 Ja, zeker.

R2 Dat is echt ideaal. Dan zit je elkaar ook niet, want dat is soms… Hoe moet je dat zeggen? Dat komt nog een beetje uit de historie… Er is soms wat argwaan naar elkaar, maar als je dat open met elkaar kunt communiceren, dan weet je van: "Oh ja, hier is die persoon. Nu gaan we dit doen. Dan draag ik dat over en dan gaat hij of zij gewoon weer verder." En dan bouw je samen in dat beleven van die cliënt.

R3 Zeker.

I Ja, precies. Dus dat zou toch wel, als ik jullie goed hoor, best heel wenselijk zijn.

R3 Ja.

R2 Ja, ik vind van wel.

En, waarbij ik altijd zeg: "De regiebehandelaar is leidend, want daarin zijn we wel… Dat vind ik de verantwoordelijkheid van een ggz-organisatie en ook voor mij als geestelijk verzorger binnen een ggz organisatie… Je bestaat vanwege verslaving en psychische problematiek en je bent geen kerk.

R3 Dat is trouwens wel een bezwaar, wat ik las… Die kwam niet van mij, dus ik kan ook niet bevestigen of dat klopt of niet, maar dat een regiebehandelaar eventueel sturing zou kunnen geven aan jou *(tegen coördinator gv)*. Ik denk dat dat helemaal niet hoeft, want het is net als wanneer je overlegt met externe partijen, daar ga je ook niet leiding aan geven. Jij hebt gewoon een andere rol daarin.

R2 Ja.

R3 We werken samen. Dat is wat anders… Ik denk dat je best wel aanwezig kunt zijn, zonder dat iemand gaat zeggen: "[…], als jij nou eventjes…". Dat is aan jou, die grens aangeven.

I Het was een voorbeeld van één van jullie, die zich kon voorstellen dat een bezwaar aan de kant van de geestelijk verzorger *(tegen intensievere samenwerking bijvoorbeeld in mdo's)* zou kunnen zijn dat hij dan onder de leiding van de regiebehandelaar zou kunnen komen te staan.

R3 *(leest nogmaals het gedeelte uit het fragment voor)*

I Ik vind het wel leuk dat je zegt, die kwam niet van mij, maar dat is een voorbeeld wat jij je kon voorstellen, dat de geestelijk verzorger bezwaar zou kunnen hebben tegen het deelnemen aan mdo's, omdat die dan mogelijk onder de sturing van een regiebehandelaar zou kunnen komen.

R3 Van mij? Echt waar?

Nou, die kun je dan weghalen, want dat weet ik helemaal niet meer.

I Het was een soort van: 'ik probeer me voor te stellen dat dat een bezwaar van de geestelijk verzorger zou kunnen zijn'.

R3 Ohhh, nee dan was ik aan het bazelen…, haha.

Nee, want eerlijk gezegd, als ik er nu wat verder over nadenk, dan zie ik dat… Dan denk ik… Nee…

R2 Nee, maar ik vind het ook niet zo erg om te zeggen van en laten we dan die oude term maar even gebruiken: "Het pastoraat is dienend aan de behandeling.". Ik vind dat niet zo'n probleem.

R3 Nee…

R2 Dat is ook eerlijk gezegd mijn insteek. Ik wil niet… Wie ben ik? Ik zou het geweldig vinden als je als geestelijk verzorger, middels pastoraat inderdaad iets kan toevoegen, kan bijleggen in het hele plan wat voor een cliënt wordt geschreven, maar ik ben geen regiebehandelaar, dus ik kan mee heel goed voorstellen dat een regiebehandelaar op een gegeven moment in een mdo wel een keer zegt van: "Ja, […], maar is dit nu - bijvoorbeeld qua tijd, qua planning - een geschikt moment?". Dan denk ik ja, dan kan ik wel hoog op de tafel gaan springen, maar dan ik nou, nee…

R3 Overigens, ik zie dat het bijna kwart over is. Ik zou wel graag om half zes willen stoppen.

I Ja, dat was ook zo de afspraak, dus wij gaan inderdaad om half zes stoppen.

R2 Maar ik wil wel graag even zoeken naar… Want dit vind ik wel mooi… Toevallig dat wij het er vanmiddag nog over hebben gehad wat we nou kunnen doen met mdo's, dus ik vind dat wel fijn.

R3 Oh, oké, mooi. Daar kunnen we wel een keer over praten.

Ja. Dan kan ik een beetje vanuit de gz jou wat informatie geven en wat zou kunnen…

R2 Ja.

I Jullie gaan me niet al het gras voor de voeten weg maaien wat betreft de conclusies en aanbevelingen straks, hè?

R2 Haha, we praten nergens over…

R3 Haha, we hebben geen idee…

I Nee, maar… ik vind het heel mooi om te zien wat hier gebeurt. Ik ben er heel blij mee…

R3 Ja, zet wat mensen bij elkaar en dan gebeurt er wat en de rest gaat vanzelf…

I Nee, maar… omwille van de tijd…

R2 Nee, je hebt gelijk.

I De moreel beraden die kwamen net al eventjes naar voren en die zitten ook nog eventjes in het vierde tekstfragment.

R3 Zal ik hem lezen?

I Als je dat wilt doen…

R3 *(leest)*

Fragment 4: Moreel beraad

Een volgend onderwerp binnen het thema van de samenwerking tussen therapie en geestelijke verzorging aangaande existentieel herstel is het moreel beraad. Dit voor te zitten is één van de drie kerntaken van de coördinator geestelijke verzorging.

Er is behoefte aan moreel beraad.[319] Het zou fijn en waardevol zijn om over bepaalde ethische en religieuze thema's eerlijk en open gesprek met elkaar te voeren. Dit is nodig voor collega's onderling, maar er is ook behoefte aan richting voor de communicatie met cliënten aangaande bepaalde thema's.

De moreel beraden zijn binnen De Hoop in opkomst. Naast de coördinator geestelijke verzorging is nog één persoon bevoegd om een moreel beraad voor te zitten. Een moreel beraad kan casus gestuurd worden opgezet. Een regiebehandelaar kan hiertoe het initiatief nemen. Ook kan een moreel beraad worden opgezet rondom een ethisch of religieus thema dat door een bestuurder op de agenda wordt geplaatst.

Altijd gaat het bij een moreel beraad om de bezinning op de vraag: 'wat is goede zorg?'. Dit kan gaan over zorg die geleverd is, momenteel geleverd wordt, of in de toekomst geleverd gaat worden. Altijd ligt het moreel beraad in het verlengde van de vraag: 'Wat is ethisch verantwoord?'. Daarin speelt dan ook mee wat er past bij de ethiek van De Hoop ggz, omdat de organisatie, vanwege de christelijke identiteit, met bepaalde kwesties anders om zal gaan dan seculiere collega-organisaties.

R3 Mooi.

I Ja… Heb ik dat goed gehoord uit de gesprekken?, is weer mijn vraag.

R2 Ik denk het wel.

R3 Voor mij is het heel goed om dit te weten, zeg maar, want ik heb soms best wel met dilemma's te maken. Ik kan me niet direct een casus voor de geest halen, maar ik heb soms best wel eens dat ik letterlijk gedacht heb, "hier zou eens een moreel beraad over gevoerd moeten worden…". Ik denk, als ik dit geweten had, dat ik eerder al wel een paar keer aan de bel had getrokken van: "Oké, laten we hier een moreel beraad voor organiseren.".

[319] Bosch, *Transcriptie interview 1,* 16; Bosch, *Transcriptie interview 2,* 4, 9, 11; Bosch, *Transcriptie interview 4,* 15-16.

I En denk jij dat het organiseren van zo'n moreel beraad rondom ethische en religieuze kwesties dan ook zou kunnen bijdragen aan het vormen van een lijn en visie en bij zou kunnen dragen in het werken aan existentieel herstel?

R3 Zeker, maar ook… Er schiet me nu een voorbeeld te binnen… Ik heb weleens te maken gehad met een patiënt die niet meer wilde leven en dan… levenseindekliniek… Een andere patiënt die wil cannabis voorgeschreven hebben, dus ik heb nu al twee dingen waarvan ik me kan voorstellen… Ik merk dat ik het ook goede zorg vind dat je zorgvuldig afweegt. Dat is ook, als je regiebehandelaar bent, mochten er klachtenprocedures zijn, wordt in klachtenprocedures ook lang niet altijd gekeken of je de juiste keuzes hebt gemaakt, maar ook hoe de keuze tot stand is gekomen. En mochten er dan zulke thema's spelen, dan kun je met name de zorgvuldigheid ook gewoon goed aantonen, door een moreel beraad. Ik denk dat het belangrijk is dat dit bekend wordt binnen De Hoop.

R2 Dit is heel nieuw en we hebben het nu ook in ons plan staan, ook naar de directie toe en ze weten het. Een term is ook belangrijk in dit verband en dat is 'handelingsverlegenheid'. Dat is ook één van de doelen van een moreel beraad, dat je dus – natuurlijk, het gaat om goede zorg – maar ook: Hoe kunnen we handelingsverlegenheid bij collega's bij behandelaren in de toekomst eventueel wegnemen?

Het laatste moreel beraad dat ik gedaan heb, dat was voor een poli hier in Dordt, samen met een aantal collega's en dat ging inderdaad over de levenseinde kliniek. Ja… Wat doen we nou? Wat is goede zorg? Wat is goede zorg voor deze cliënt? Maar wat vinden wij er zelf nou van? Daar was ook een collega bij betrokken. En er speelde nog iets anders mee, want de collega kwam ook in een isolement terecht, omdat hij de enige was die de cliënt nog vertrouwde, dus hij kwam ook in een heel enge positie terecht, juist toen dit thema naar voren kwam. Ja, het kan zeer ondersteunend werken. Het wil niet altijd zeggen dat je dingen kan oplossen in de zin van… Het moet niet zo zijn dat je daarmee een soort van beleidsbepalend orgaan wordt.

I Nee, ik heb het begrepen uit jullie gesprekken – zeg maar of ik het dan in de correcte lijn heb begrepen – als eerlijk en open spreken over en nadenken over ter bevordering van het existentieel herstel of ter bevordering van het werk in het algemeen.

R2 Ja. Het moet niet een beleid makend orgaan worden.

Het is meer bedoeld als ondersteuning van bijvoorbeeld een beleid-makend orgaan.

I Goed dat je dat zegt.

R2 Anders kom je in een positie terecht waar je niet wilt zitten.

I Nee, helder.

Ik voel me nu heel brutaal, maar ik ga toch even heel strak zeggen van: "we gaan op de tijd letten.".

I Ik had het goed gehoord, zoals ik het beschreven had

R2 Ja hoor.

I en jullie zeggen van: "het is zeer waardevol als dit bekender en meer in gebruik gaat komen.

R5 Absoluut.

I Dan hebben wij nu nog tien minuutjes. Dan wilde ik voorstellen dat we in vijf minuten nog één stelling uitkiezen om met elkaar te bespreken en dan vijf minuten nemen voor de afsluiting. Vinden jullie dat goed?

R2 Ja.

R3 Zeker.

I Mag ik dan dit blad aan jou overhandigen, […]? En dan zou ik zeggen, lees ze even door en kies er eentje uit. De stellingen zijn zo geformuleerd, trouwens, het zou kunnen dat jullie je eigen woorden herkennen, maar ik heb ze zo geformuleerd op een wijze dat ik denk van: 'dit nodigt uit tot nadenken of dit prikkelt… Ook niet omdat het mijn meningen zijn

R2 Ik moet er gewoon eentje uitkiezen?

I Kies er maar gewoon eentje uit. Dan ontvangt ik daarna het blad weer, zodat we even op het gesprek kunnen richten.

R2 Ik sla die van de mdo's even over, omdat we daar nu goed over gesproken hebben.

I Ja.

R2 Ik vind die eerste twee wel… Eentje kies ik er uit.

"In de praktijk wordt vaak een bepaalde mate van spanning ervaren tussen professionaliteit en identiteit, zo blijkt uit de gesprekken. Stelling: Dit komt omdat de christelijke identiteit ook altijd een missionair gericht element in zich heeft."

R3 Daar moet ik even over nadenken…

R2 Even naar de lokale situatie… Voor onze organisatie denk ik dat ik hem herken, als zijnde dat die spanning opgeroepen wordt, doordat sommige collega's de identiteit dan ook heel erg invullen vanuit missionaire insteek en dat roept weleens weerstand op bij sommige professionals. Dus dat in het contact met de cliënt er een soort evangeliserende houding opsteekt en nou ja, dat. En waarin men, en dat zouden ze dan in mijn vakgebied noemen, te veel een kerugmatische houding inneemt, waardoor er een soort van…

I Verkondiging op de vierkant meter?

R2 Verkondiging op gaat treden, inderdaad.

R3 Proseliseren….

R2 Ja, inderdaad.

En daar zie ik, inderdaad en dat herken ik dan ook wel, dat professionals dan soms zeggen: "Ho, ho!" en ook soms terecht, trouwens.

I Dank je, voor deze reactie.

Wil je daarop reageren, […]?

R3 (…]

I Heb je er een reactie op?

R3 Ja, er komen verschillende dingen in me op. Mijn eerste reactie, die in me opkwam, toen ik het hoorde – ik weet niet of het helemaal aansluitend is hoor – ik dacht van… dat het ook een stukje onbekendheid is met wat er eigenlijk bekend is in de wetenschap over dit gebied, want wetenschap zegt eigenlijk best wel heel veel, dus ook op het gebied van meta en mdo's. Ik zou prima kunnen verantwoorden, ik mag er prima op bekeken worden. Ik kan gewoon artikelen laten zien van waarom het goed en waardevol is bewezen ook echt voor behandelingen. Dat is het eerste wat in me opkomt, maar waar ik me wel wat bij kan voorstellen dat is… Kijk, in een behandeling moet je altijd goed aansluiten bij de cliënt en aansluiten betekent niet altijd dat jij gewoon maar mee moet gaan met een cliënt, maar wel moet kijken van wat nou de werkelijke behoefte van een cliënt is. Stel je voor dat je een cliënt hebt die heel erg afhankelijk is en bijna geen eigen mening heeft, dan zou ik dat zelf ook wel een spanningsveld vinden en als ik dan de regiebehandelaar zou zijn en ik zou dat zien dan zou ik ook wel proberen te coachen om dat de andere kant op te krijgen, omdat je dan juist eigenlijk zelf wat meer achterover moet zitten en de cliënt helpen zelf te onderzoeken en daarin zou je dus heel goed die identiteit, maar je moet dan rekening houden met de persoonlijkheid van zo'n cliënt en dat meenemen. Dat is gewoon ingewikkeld. Dat is ook gewoon in seculiere behandeling ingewikkeld, maar misschien met behandeling waarbij je handen en voeten geeft aan christelijke identiteit misschien nog wat ingewikkelder, want je moet met extra dingen rekening houden. Dus het is wel een uitdaging om daar ook professioneel in te kunnen handelen en ik kan me voorstellen dat dat weleens spanning geeft, maar tegelijkertijd denk ik voor 75%, nee, in de zin van, het ligt eraan hoe je het invult. En nogmaals…

I Maar, om nou eventjes advocaat van deze stelling te spelen…

R3 Ja?

I Als christen heb je natuurlijk altijd het verlangen - ook als christen-professional – dat iemand ook dat leven met God leert kennen en je weet ook als iemand dat kan en als dat gebeurt bij iemand, dat dat zo veel zou uitwerken voor iemand en dat gun je en dat wil je en dat is een stukje missionair gericht zijn wat iedere christen vanuit z'n…

R3 Ja, die herken ik wel hoor.

Maar, is dat niet anders bij iedere behandelaar? Want ja… Ik heb weleens een artikel gelezen op het gebied van geloof betrekken bij de behandeling… Je belijdt het, je vermijdt het of je bestrijdt het en alle behandelaren kiezen één van deze drie posities. Nou, ik ben zelf in leertherapie geweest, hè, dat hoort bij mijn opleiding en ik merkte aan alle kant dat mijn therapeut tegen was en daar hebben we ook leuke discussies over gehad natuurlijk. Ik heb mij getuigenissen kunnen vertellen, maar… Toch merkte je dat, dus ik kan me voorstellen dat het voor hem net zo'n spanningsveld is, omdat hij dan een christelijk iemand tegenover zich heeft en hij zit dan met z'n eigen waarden en normen.

R2 Ja.

I Ja.

R3 Mijn vraag is ook of dat per se anders is als gelovige of als niet-gelovige, want ja, je hebt altijd je eigen waarden en overtuigingen. Dus, ja, ik herken hem, zeker als je hem zo zegt, maar mijn vraag is, is het niet altijd een…

I Is het niet altijd een…

R3 Hè, je neemt altijd jezelf mee als therapeut, waarbij je toch iemand proseliseert naar je eigen waarden en normen dat dat ook een uitdaging kan zijn om dat niet te doen, maar misschien nog wel een graadje erger met geloof natuurlijk, omdat we dat graag willen uitdragen.

R2 Ja, 'maak alle volken tot Mijn discipelen'

R3 Ja…

R2 Het is onze opdracht…

R3 Ja, het is wel een beetje een spanningsveld, ja…

I Goed, omwille van mijn belofte aan […] om me aan de tijd te houden, ga ik nu heel gauw afronden en daar hebben we nog vier minuutjes voor.

Ik merk dat ik nog een heleboel zou willen uitvragen van: "Ja maar, hoe zit dit dan?" en "Heb ik dat dan goed gehoord?" En… Maar, heel erg bedankt voor alles wat we nu hebben kunnen doorspreken. Het is wat mij betreft erg waardevol geweest om dit hoofdstuk over de praktijkbeschrijving verder te gaan aanvullen en aanscherpen en dan afronden en dan verder naar de volgende stap.

(Hierna volgt de afronding)

Bijlage 3: Voorwerk voor het groepsgesprek

Locatie: Provincialeweg 70, Dordrecht
Beschikbare tijd: 1 uur
Inloop: 16.15
Start: 16.30
Eindtijd: 17.30
Aanwezigen: Alle respondenten hopen aanwezig te zijn, drie vanaf het begin van het gesprek, één persoon kan aansluiten vanaf 17.00.
Aandachtspunt: Geef tijdens het gesprek de persoon die later aanhaakt de ruimte om te 'landen': Welkom; het gesprek wordt opgenomen; we hebben besproken dat…; we zijn nu bezig met…

Fasering van het gesprek

Inleiding (+/- 5 min.)

- Welkom, waardering uitspreken voor aanwezigheid en meewerking.
- Onderzoeksonderwerp: Het werken en samenwerken aan existentieel herstel in de klinische en post klinische context van De Hoop ggz in Dordrecht. Dit is net iets anders geformuleerd dan hoe jullie het tot nu toe steeds in de mail voorbij hebben zien komen. Dit heeft te maken met een ontwikkeling in mijn onderzoek, die maakt dat ik dit een meer zorgvuldige nauwkeurige wijze van spreken vind.
- Gespreksdoel: Het doel van dit gesprek is nog niet het presenteren van wat ik gevonden heb, maar meer een stukje verificatie van de data. Ik wil graag op bepaalde punten doorspreken of ik jullie woorden goed interpreteer en op andere punten proberen of we nog net iets 'dieper kunnen boren'.
- Toestemming voor inschakelen opnameapparatuur
- Uitspreken: 'We hebben net besproken dat… en zijn overeengekomen dat opname akkoord is.'

Verificatie data – Doorvragen op bepaalde onderdelen: Hoor ik jullie goed dat…? (+/- 40 min.)

- Laura introduceert één of meerdere keren een thema/item dat ze naar aanleiding van de interviews scherper in beeld of graag zwart op wit wil zien (bijv. 3 min.).
    - Beschrijf kort een thema of item. Kies zo veel mogelijk eigen woorden.
        - Hoor ik jullie goed dat springende punten aangaande het werken aan existentieel herstel zijn:
            - De verschuiving van de organisatie van een missionair gericht kerkelijk initiatief naar duidelijk zoekende professionele organisatie met een christelijke identiteit.
                - Dit onderdeel heb ik naar mijn idee nog niet scherp genoeg in beeld, maar lijkt wel een realistisch aandeel te hebben in de huidige praktijk van werken en samenwerken aangaande existentieel herstel…
                - Lezen fragment 1
                - Verhelderingsvraag voor de praktijkbeschrijving LvdK: Hoe verhouden missie, identiteit en professie zich vandaag de dag in het werk tot elkaar?
            - Werken aan existentieel herstel als geïntegreerd onderdeel van de behandeling. Dit werd door alle respondenten op een eigen wijze ingevuld en iedereen wist te noemen dat collega's dit ook weer anders invullen.

        - Verhelderingsvraag LvdK voor de praktijkbeschrijving: Is de vraag: 'Wat past binnen de grenzen van mijn professie?' hierin de meest centrale vraag?
    - De beeldvorming rondom geestelijke verzorging en wat de geestelijk verzorger binnen het geheel van de organisatie kan bijdragen als het gaat om het werken aan existentieel herstel. Deze onduidelijkheid over het vak en de taken van de geestelijke verzorging geldt niet alleen De Hoop ggz, maar is een breder punt van aandacht. Het takenpakket van een geestelijk verzorger is breder dan alleen pastor-zijn.
        - Lezen fragment 2
        - Heb ik dit zo goed verwoord?
        - Wisten de regiebehandelaren dit?
    - Het multidisciplinaire samenspel tussen behandeling een geestelijke verzorging.
        - Multidisciplinair overleg
            - Lezen fragment 3
            - Zowel van de kant van de behandelaren als van de kant van de geestelijke verzorging lijkt een behoefte aan meer multidisciplinair overleg te zijn. Hoor ik dat goed?
        - Moreel beraad
            - Lezen fragment 4
            - Behoefte aan moreel beraad wordt van beide kanten, behandeling en geestelijke verzorging, genoemd. Dit zou werken aan existentieel herstel kunnen bevorderen. Hoor ik dat goed?
- Daarna gesprek voeren hierover (bijv. 7 min.).
- Laura bewaakt tijd en grenzen gespreksonderwerp

Diepteboring – Bepaalde items uitdiepen aan de hand van stellingen (+/- 10 min.)

- Zorgvuldig introduceren van de totstandkoming van de stellingen, zodat respondenten niet het idee van een persoonlijke 'aanval' hoeven te krijgen, wanneer ze hun eigen woorden menen te herkennen. Laura formuleert stellingen hiertoe zo veel mogelijk in eigen woorden. Laura benadrukt ook dat de stellingen gaan over onderwerpen, waarover ze naar aanleiding van de interviews graag meer wil weten. De stellingen zijn niet geformuleerd volgens de mening van Laura of om respondenten 'op hun woorden te vangen'.
- Laura maakt lijstje met zorgvuldig geformuleerde stellingen
- Stellingen:
    - In de praktijk wordt vaak een bepaalde mate van spanning ervaren tussen professionaliteit en identiteit, zo blijkt uit de gesprekken. Stelling: Dit komt omdat de christelijke identiteit ook altijd een missionair gericht element in zich heeft.
    - Binnen het professionele domein van een ggz-behandelaar is geen plaats voor existentiële noties.
    - Binnen het professionele domein van een ggz-behandelaar doen existentiële noties voluit mee in de behandeling.
    - De geestelijke verzorging moet voortaan bij mdo's aanwezig zijn, om werken en samenwerken aan existentieel herstel te bevorderen en vergemakkelijken.
    - Er is behoefte aan versterking van de multidisciplinaire samenwerking, zo blijkt uit de gesprekken. Stel dat de geestelijke verzorging in de toekomst standaard deel uit zou gaan maken van mdo's om werken en samenwerken aan existentieel herstel te bevorderen… Stelling: De regiebehandelaar stuurt niet de geestelijk verzorger aan. Ik

vind dat dit wel het geval zou moeten zijn, wanneer er een situatie zou ontstaan dat de geestelijke verzorging standaard deel uit gaat maken van mdo's.
    - De vrijplaatsfunctie van het pastoraat is onmisbaar, juist als het gaat om werken en samenwerken aan existentieel herstel.
    - De vrijplaatsfunctie van het pastoraat maakt het (te) moeilijk om samen te werken als therapeuten en geestelijk verzorger in een mdo
    - Moreel beraad zou het werken aan existentieel herstel kunnen bevorderen
    - Moreel beraad zou het werken aan existentieel herstel alleen maar ingewikkelder maken, want de religieuze en ethische thema's waarover we dan te spreken komen, zo groot dat men er ook in kerk en samenleving al niet uit komt.
- Het lijstje wordt gegeven aan één van de respondenten. Deze kiest een stelling uit, waarover hij/zij wil doorspreken en geeft het lijstje weer terug aan Laura
- De respondent geeft zelf de eerste reactie. Daarna is er ruimte voor gesprek.
- Laura bewaakt de tijd en de grenzen van het gespreksonderwerp

Afsluiting (+/- 5 min)

- Op tijd afronden
- Samenvatten
- Respondenten bedanken, bedankjes uitdelen, toezeggen dat t.z.t. een exemplaar van de scriptie overhandigd zal worden.

Bijlage 4: Visiedocument De Hoop ggz

Voor zover mij bekend is, is het ingevoegde document niet openbaar. Omdat er in dit onderzoek wel regelmatig naar verwezen wordt, is het document toegevoegd als bijlage bij het onderzoek.

Visie Document De Hoop ggz

Datum 14-09-2016

Auteur: Wubbo Scholte

Eigenaar: MT De Hoop

Inleiding

De Hoop ggz is een christelijke organisatie voor GGZ en verslavingszorg. De organisatie biedt professionele zorg aan volwassen en kinderen. Naast ambulante en klinische vormen van behandeling biedt zij diverse vormen van woonbegeleiding. Het expliciet betrekken van het evangelie en mensen daarmee bekend maken is een belangrijk kenmerk van onze organisatie. Dit komt voort uit het motto van de organisatie: “Red degenen die ter dood gegrepen zijn, want zij wankelen ter doding, zo gij u onthoudt” (Spreuken 24:11 SV). De Hoop wil daarvoor professionele zorg verlenen aan een vrij brede doelgroep, door mensen die zelf door het evangelie gegrepen zijn en hun werk willen verrichten vanuit hun christelijke geloof. Dit betekent dat de christelijke identiteit van De Hoop richtinggevend is voor de wijze waarop de professionaliteit wordt ingezet en de vraag beantwoordt op welke wijze de veldnormen van de professionele praktijk in de GGZ en verslavingszorg worden uitgevoerd. Aangezien een professionele praktijk nooit een waardenvrije praktijk is, is het van belang de relatie tussen onze christelijke visie en de professionele praktijk verder uit te werken en daarin keuzes te maken. In deze notitie zal het christelijke mens- en wereldbeeld besproken worden, de professionele context, de integratie van beiden en een aantal lijnen geschetst worden waarin deze visie verder uitgewerkt wordt.

Uitgangspunten

Het biopsychosociale model (BPSS-model) voor de verklaring van psychische stoornissen wordt breed gedragen, zowel in de psychiatrie als in de verslavingszorg[320]. Dit wil niet zeggen dat het model onomstreden is. Een uitbreiding op dit model is de toevoeging van de spirituele dimensie, zoals bijvoorbeeld door de herstelbeweging al gedaan is.

[320] Zie: Anneke Wamel e.a. *Bijlage rapport verslavingszorg* (2014).

Met aandacht voor de spirituele dimensie willen we aangeven dat geloof en geloofsbeleving van wezenlijk belang is voor het functioneren van de mens en onderscheiden dient te worden van het psychisch functioneren, ondanks dat in de beleving en uiting van het geloof psychologische en sociale factoren een belangrijke rol spelen. Voor het begrijpen en verklaren van psychische stoornissen willen we dus alle vier dimensies van het model in kaart brengen en zo mogelijk de interacties die daarin plaatsvinden. Deze toevoeging past bij de visie en werkwijze van De Hoop[321]. De keuze voor dit model is gebaseerd op een christelijk mensbeeld.

Een mens- en wereldbeeld kan zowel vanuit een prescriptieve (voorschrijvende, normatieve) als vanuit een descriptieve (beschrijvende) betekenis benaderd worden. De eerste betekenis wordt opgevat in de zin van 'richtinggevend' en 'kaderstellend'. Het prescriptieve/normatieve van het mens- en wereldbeeld ontlenen we aan de Bijbel als Gods Openbaring aan mensen. Deze openbaring vindt zijn concentratie in de Persoon van Jezus Christus, de Zoon van God. In Hem leren we wat Gods doel is met mensen. We lezen in de Bijbel dat de mens als beeld van God geschapen is. In de christelijke antropologie heeft dit globaal geleid tot drie benaderingen: een meer *functionele* uitwerking waarbij de taak van de mens op deze aarde benadrukt wordt, een *structurele* uitwerking waarbij de structuur van de mens dus iets van het beeld van God weergeeft en een meer *relationele* benadering waarin onderscheiden relaties waarin de mens functioneert meer benadrukt worden[322]. Deze benaderingen lijken evenwel grotendeels samen te vallen, als we ze beschouwen in het perspectief van de ontmoeting van mensen met Christus en daarbij zien en ervaren hoe God Zelf deze wereld is binnengetreden. Een ontmoeting met groot en klein, met aanzienlijken maar nog vaker met de niet-aanzienlijken.[323]

We gaan er van uit dat de werkelijkheid door middel van empirische wetenschap kenbaar is. Hoewel niet waardevrij, zien we dat door de wetenschap kennis vergaard wordt over het functioneren van mensen en de determinanten van gedrag door wetenschapsbeoefening beter begrepen kunnen worden. We houden er daarbij rekening mee dat wetenschappers in hun hypothesen en conclusies gedreven worden door hun eigen impliciete en soms ook expliciete levensbeschouwing.[324]

Wetenschap is niet geschikt om oorsprong, doel en bestemming van de mens te beschrijven, simpelweg omdat zij per definitie niet in staat is boven de empirische waarneming uit valide uitspraken te doen. Door de verbinding van wetenschappelijke kennis met een christelijke

---

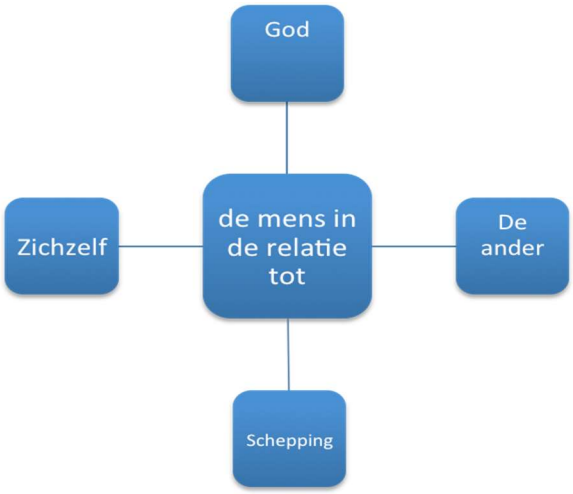
[321] Vries-Schot, M.R. de. (2006). *Gezonde godsdienstigheid en heilzaam geloof. Verheldering van concepten vanuit de psychologie, psychiatrie en de theologie*. Proefschrift. Delft: Eburon.
[322] Zie; Mark R. McMain & Clark D. Campbell (2007). *Integrative Psychotherapy, towards a comprehensive Christian Approach.* Intervarsity Press, Illinois.
[323] Rietman, A.A.W.J. (2013). *…ook voor mij niet gedaan. Over Jezus incognito*. Radix 39(3) p.184-197.
[324] Griffioen, S. (2014). *Levensbeschouwing, wereldbeeld, wetenschap.* Radix 40,(4) p. 245-252.

antropologie komt er ruimte om empirische kennis en de intentionaliteit van het hart als centrum van de relatie met God, te verbinden en te integreren met professionele kennis over stoornissen en behandelingen.[325] Kennis van verslaving en psychische stoornissen wordt daarom door ons begrepen vanuit vier invalshoeken: de somatische kant, de psychologische aspecten, het sociaal functioneren en het spirituele leven in hun onderlinge wisselwerking.

De Hoop wil in relatie met mensen staan en hen op weg naar een nieuw leven helpen. Dat wil ze doen door deze aspecten integraal te verbinden. Hiermee beogen we geen concurrentie tussen de missiegerichtheid en professionaliteit, maar juist verbinding en integratie ervan. Hierdoor kunnen missie en visie van De Hoop met kennis en overtuiging uitgevoerd worden.

Uitwerking van het mens- en wereldbeeld en consequenties voor de zorgvisie van De Hoop

- *De Mens als relationeel wezen*. Binnen het BPSS-model kan de mens getypeerd worden als een relationeel wezen dat in verschillende relaties functioneert: in relatie tot zichzelf, in relatie tot de ander, in relatie tot de schepping en in relatie tot een Laatste Grond (God). Bij de schepping werd de mens toegerust met vrijheid en verantwoordelijkheid, waardoor hij als beelddrager van God in harmonie kon functioneren. Waardoor de mens optimaal kon functioneren in de relaties en hij Gods beelddrager kon zijn. Juist bij psychische ziektes en verslavingen zien we dat vrijheid en verantwoordelijkheid verdwijnen. In beeld gebracht:



- *De Roeping van de mens*. De Bijbel stelt dat de mens geroepen is om Christus na te volgen in zijn taak als profeet, priester en koning (2 Timotheüs 2:12, 1 Petrus 2:5 en

[325] Loonstra, B. (2016), *Worldview and Psychotherapy, An Analysis of the Christian Integration Debate*, Shaker Verlag, Aachen.

9). Deze roeping grijpt terug op de oorspronkelijke roeping van de mens in het paradijs zoals Genesis 1 en 2 ons laten zien[326]. Door Christus komt God heel dicht bij de mens om herstel en genezing te brengen (zie o.a. Jesaja 53). Vanuit Christus roeping als profeet, priester en koning en onze roeping om hem na te volgen, mag de mens en dus ook de christenhulpverlener, inhoud geven aan al zijn relaties. Het profeetschap houdt in het vertellen van en aansluiten bij de waarheid. Het koningschap omvat onder andere het verzet tegen het kwaad, het bieden van bescherming en het geven van zorg. Het oog hebben voor de zwakken. Bij het bieden van bescherming horen het bieden van veilige grenzen en ingrijpen bij bedreiging daarvan. Het priesterschap omvat het offer, de reiniging, het verbinden met het offer van Christus en de inzet voor herstel, oproep en voorgaan in de lofzang, het gebed en het opleggen van de zegen. Het brengen van het evangelie, de goede boodschap, kan ook in het perspectief van de profetische, koninklijke en priesterlijke taak van de mens gezien worden. Mensen die door het evangelie geraakt zijn, gaan zelf dat evangelie uitdragen en worden uitvoerders van het grote zendingsgebod van Mattheus 28. Vele van onze cliënten die tot geloof zijn gekomen zien we getuigenissen geven en andere verslaafden vertellen over de genade en bevrijding die ze hebben gekregen. De getuigenissen die ze geven zijn vaak indrukwekkend.

- *De gebrokenheid van de Schepping*. De mens komt tot zijn bestemming in alle eerder genoemde relaties als hij daarin zijn Heer navolgt in al zijn taken en met al zijn talenten. De realiteit is dat door de zondeval en de daarbij komende gebrokenheid de mens is ontspoord en beschadigd geraakt en te maken heeft met tekorten en beperkingen. In Genesis 3 lezen we ook van de vloek waar de schepping aan onderhevig is. De betekenis van deze vloek valt niet te onderschatten en werkt nog steeds door. In de Brief aan de Romeinen lezen we van de schepping die zucht en in barensnood is (hst. 8). Deze zucht horen we ook terug in het lijden en de gebrokenheid van onze cliënten, maar is ook merkbaar in de beperkingen die wij als hulpverleners hebben als persoon en tevens in de beperkte effectiviteit van onze interventies en medicatie.

- *Gevolgen van de zondeval*. Door de zondeval zijn ziekten en verslavingen (stoornissen, verstoringen) ontstaan. Ziekte en verslaving kunnen gezien worden als een ernstige mate van disfunctioneren in alle relaties waar de mens in gesteld is. Hierdoor is het vermogen van de mens om te komen tot adaptief en adequaat gedrag in vrijheid en verantwoordelijkheid, in verbinding met anderen en met God, ernstig belemmerd en verstoord geraakt. De mens raakt zijn bestemming kwijt en gaat het

[326] Vgl. N.T. Wright (2010): After You Believe, Why Christian Character Matters. Harper, New York.

tegenbeeld vertonen van waarvoor hij oorspronkelijk bedoeld was. In de presentatie naar de buitenwereld laat de mens vaak een discrepantie zien tussen beleefde en beleden waarden en normen en presenteert zich achter een masker. Vervreemding is het gevolg: vervreemding van elkaar, van zichzelf, God en de schepping.[327] Van den Brink en van der Kooij (2012) beschrijven zonde als vervreemding als volgt: "Mensen worden tot vreemden voor elkaar doordat zij de relationele verbondenheid waarin God hen geschapen heeft geweld aandoen. Daardoor vallen zij uiteen als daders en slachtoffers van kwaad" (pag. 283). Stoornissen hebben dus een relationele betekenis en zijn vaak meervoudig gelaagd in hun aard en oorsprong.

Zo heeft vroege post traumatische stress stoornis (PTSS) aantoonbare invloed op de ontwikkeling van de hersenen en is het centrum van emotieregulatie (HPA AXIS) verstoord geraakt[328]. Tegelijk heeft PTSS invloed op zelfbeeld, angst voor relaties en godsbeeld. Daarbij zien we dat cognitieve vermogens en het reflectieve vermogen vaak verminderd zijn doordat de concentratie is aangetast, het inprentingsvermogen is verminderd en het vermogen tot logisch denken is verminderd. Tevens maakt een vroege PTSS iemand minder weerbaar voor latere hertraumatisering door bijvoorbeeld een verkeerde partnerkeuze. Dit geheel leidt tot een verhoogde vatbaarheid voor verslaving en een verminderd vermogen om frustraties te verwerken en een verhoogde neiging tot of terugtrekken uit het contact of sterk impulsief en agressief reageren. Vaak zien we daarbij eveneens een verstoorde relatie met God en moeite om God als nabije en betrouwbare Vader te ervaren. Dit voorbeeld illustreert dat vroegkinderlijke trauma's in alle aspecten van het menszijn doorwerkt en bij hersenonderzoek de gevolgen zelfs zichtbaar te maken zijn.

- *Herstel en genezing*. In de loop van de geschiedenis heeft God ons mensen kenbaar gemaakt dat herstel en verlossing in Christus mogelijk is gemaakt. We weten al uit het Oude Testament dat dit herstel zowel onze ziekte en gebrokenheid als onze zonden en schuld naar God toe omvat (zie o.a. Jesaja 53). Dit wil niet zeggen dat alle ziekte en gebrokenheid direct een gevolg is van persoonlijke zonden (vgl. Johannes 9). Door de ontwikkeling van de wetenschap heeft de mens inzicht in en kennis verkregen van behandelingen en geneesmethoden die we dankbaar mogen gebruiken om de gebrokenheid van het bestaan te bestrijden. Herstel, genezing, bekering en verlossing zijn allen aspecten die het functioneren in de verschillende relaties kunnen verbeteren. In de zorgvisie van De Hoop worden deze verschillende bronnen van herstel niet als tegenstelling gezien maar als elkaar aanvullend. Tegelijk zien we dat het herstel in ons leven nog beperkt en onvolkomen blijft. We hebben te maken met de dood als laatste vijand. We leven in verwachting van wat komende is, maken al deel uit van wat in

[327] G. van den Brink & C van der Kooi (2012): *Christelijke Dogmatiek*, pag. 280. Zij bespreken zonde als daad, als macht en als toestand van vervreemding.
[328] Patrick Luyten e.a. (2012) Assessment of Mentalization In: Antony Bateman & Peter Fonagy (ed.). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. London, APA.

Christus verworven is en zijn nog verbonden met de gebrokenheid. Hierdoor blijven we uitzien naar vernieuwing en verlossing. Met al deze gedachten in het achterhoofd kan als doel van de behandeling geformuleerd worden: **Herstel van het functioneren in alle relaties naar de bedoeling zoals God die voor de mens van oorsprong bedacht heeft.**

- *Relatie met God*. Het leren overgeven van het eigen leven aan Christus. Er op vertrouwen dat Hij ons ziet zoals we echt zijn. Dit in plaats van het verbergen van ons gelaat voor onze Schepper uit angst voor straf en schaamte. Omdat de relatie wederkerig is mogen we ook herstel verwachten door de inwerking van de Heilige Geest in het leven van mensen. Dit kan op velerlei manieren gebeuren. Bij verslaafden zien we vaak dat er door bekering ook weer ruimte komt om volgens Bijbelse normen te gaan leven en er een begin gemaakt kan worden met het leren respecteren van anderen. Daarnaast is het belangrijk om ruimte te laten en te maken voor het wonder dat God in het leven van mensen kan doen, door overgave en gebed. Bekering is op zich al zo'n groot wonder. Het verdragen van het lijden en verlies is hier eveneens een aspect van.
- *Relatie met anderen*. Het leren vertrouwen en zich te verbinden met anderen. Dit staat tegenover de ander gebruiken of de ander te vermijden. Bij herstel van de relatie met de ander hoort ook de ander te leren zien in wie hij is, het kunnen meeleven en zorg kunnen dragen voor de ander. De beperkingen van de ander kunnen verdragen. Maar ook: het willen leven in openheid en verantwoordelijkheid naar de ander hoort hierbij.
- *Relatie met jezelf.* Jezelf als een geliefd persoon kunnen zien, onder ogen zien wie je bent, wat je wel en niet kunt en dat leren accepteren en waarderen. Dit staat tegen over het beeld wat Luther fraai getypeerd heeft als de 'in zichzelf gekromde' mens die los van God en medemens zichzelf probeert te redden. Herstel van de relatie met jezelf geeft de mogelijkheid om je zelf te zien zoals je echt bent.

  Je leert frustraties en gevoelens van leegheid en verlatenheid beter verdragen op basis van een meer uitgerijpt beeld van wie je bent en van wat je kunt betekenen in deze wereld. Het opheffen van waandenkbeelden, het bevrijd worden van angst en paniek, kan eveneens gezien worden als verbetering van de relatie met jezelf, hoewel hier ook vaak aspecten van de andere relaties in meespelen.
- *Relatie met de schepping*. De mens wordt opgeroepen om rentmeester te zijn van de schepping en hetgeen zij biedt, in plaats van de schepping uit te buiten en uit te putten. Beheer van de schepping, beheer van middelen, met zorg omgaan met het leven, staan hierbij centraal. Dit sluit dus ook in het stoppen van middelenafhankelijkheid en -misbruik, herstel van de biologische systemen zoals de hyper-arousal of hypo-arousal en doorbreking van de (beleefde) kaping van het beloningssysteem in de hersenen

door drugs en of alcohol. Het overwinnen van de zucht (*craving*) past zo wel bij herstel van de relatie met jezelf en deels bij de relatie met de schepping en is een mooi voorbeeld hoe sommige aspecten van de verslaving meerdere relaties betreffen. De schepping is een complex geheel waarbij vanuit het fysieke, het biologische, de basis ligt voor het psychologische en spirituele beleven, denken en doen van de mens. De Hoop wil hierbij volop gebruik maken van alle kennis die is vergaard over al deze verbanden. Die helpen om de aard en ontstaan van stoornissen en ziekten te begrijpen en te behandelen.

- *Sjalom*. Bijbels gezien kunnen we ook spreken van het herstel van Sjalom in alle relaties (vgl. Jesaja 11:6-8 en Psalm 85). Sjalom is meer dan vrede, het is het zich verheugen in en het vieren van het herstel en de heelheid die ons geschonken is, het betreft het tot optimale bloei van de mens komen (Engels: human flourishing). Tegelijk kan het doorbreken van de Sjalom in de ene relatie een positief effect hebben op de andere relaties. Het herstel van zelfbeeld en vertrouwen en relatie kan voor bereidend zijn voor het openstaan voor de relatie met God en kan heenwijzen naar die relatie.[329]
- *Integratie.* Het herstel van al deze relaties wordt bereikt door een combinatie van behandelen, begeleiden en pastoraat. Dit maakt interventies noodzakelijk op diverse gebieden; psychologische interventies, sociale herstructurering, biologische interventies voor afkicken en herstel van het arousalsysteem, en pastorale interventies.

- *Professionaliteit en identiteit.* De identiteit van onze organisatie komt onder andere tot uiting in het professionele handelen en dan met name de wijze waarop die professionaliteit in de praktijk vormgegeven wordt. Professionaliteit is het gebruik maken van en aansluiten bij de standaarden, kennis en vaardigheden die geldend zijn bij de diverse beroepsgroepen binnen de GGZ en verslavingszorg. Daarom sluiten we aan bij landelijke richtlijnen en maken gebruik van evidence based behandelingen. Tegelijk toetsen we of deze methoden gericht zijn op herstel van al de eerder genoemde relaties of juist daarvan afleiden. We zullen dus kritisch dienen te zijn ten aanzien van methoden die gericht zijn op zelfverwerkelijking, los van God of methoden die gebruik maken van een andere ideologische basis. Deze toetsing wordt verricht door professionals die christen zijn en vanuit een expliciet christelijk beoordelingskader hun geloof en professionaliteit met elkaar willen en kunnen verbinden.[330] Vanuit onze

[329] Vgl. Wolterstorff, N. (1983), *Until Justice and Peace Embrace: the Kuyper lectures for 1981 delivered at the Free University of Amsterdam*, Grand Rapids, Mich. W.B. Eerdmans Pub. Co.

[330] De complexiteit van de verbinding van verschillende bronnen van kennis wordt hier niet ontkend en is in kringen van christelijke psychologen breed in de aandacht. Vgl. David N. Entwistle (2011). *Integrative approaches to Psychology and Christianity*. Cascade Books. Eugene, Oregon.

christelijke identiteit geven we vorm aan het wát en het hóe, van het gebruikmaken van de voorhanden zijnde professionele kennis en vaardigheden.

- *Zorg op maat.* Cliënten verschillen in de mate waarin ze openstaan voor verbetering in al de eerder genoemde relaties. Een plan van aanpak zal dan ook steeds op de persoon toegesneden moeten worden en dienen aan te sluiten bij wat de cliënt wil en bij waar hij zich in dit proces bevindt. De gebrokenheid brengt vaak met zich mee dat er ook in de hulpverleningsrelatie soms contactbreuken ontstaan. Daarbij bemerken we regelmatig dat angsten, somberheid, verslaving, wantrouwen, egoïsme en conflicten de zogenaamde 'psychologische ruimte' hebben verdrongen. Deze psychologische ruimte is juist nodig om een groei- en herstelproces aan te kunnen gaan. Deze ruimte kan omschreven worden als de ruimte waarin de mens tot besef komt wie hij is, wat hij doet en wat hem en anderen drijft en bezig houdt. De therapeutische relatie kan dan ook gezien worden als de werkplaats van herstel van de psychologische ruimte die voorbereidend en grondleggend kan zijn voor herstel van alle andere relaties.[331] Er is overigens wel een spanning tussen de steeds verder gaande standaardisering in de zorg en het op de persoon toegesneden aanbod van zorg.

De hulpvraag

Bij De Hoop komen mensen met een eerste en vaak ook een tweede vraag. De eerste vraag is de vraag naar *herstel*, genezing van hun klachten en stoornissen. Eventueel het leren leven met een beperking. De tweede vraag is de vraag naar de *betekenis* van de klachten, het verband met geloven en de vraag wat God hiermee te maken heeft. Deze tweede vraag komt mede voort uit het feit dat het grootste deel van onze cliënten weet dat De Hoop een christelijke hulpverleningsorganisatie is.

Kijken we naar de eerste vraag, dan blijkt dat deze vaak zeer complex is. Veel psychische stoornissen zijn complex en langdurend. Deze complexiteit neemt nog toe als daarbij verslavingsklachten komen en/of bijkomende sociale en maatschappelijke problematiek. Deze sociale en maatschappelijke problematiek zijn o.a. schulden, werkloosheid, gebroken relaties, soms dakloosheid. Deze complexiteit van problematiek komt vervolgens vaak terug in de complexe vragen rondom geloof en de beelden van God die onze cliënten hebben.[332] Daarnaast is er bij de cliënt vaak sprake van gevoelens van hopeloosheid en zinloosheid. In

[331] Vgl. Diverse hoofdstukken in John C. Norcross (2011). *Psychotherapy Relationships that Work*. Oxford University Press. New York.
[332] Vgl. Hanneke Schaap-Jonker (2011). Gehechtheid, mentaliseren en godsrepresentaties. *Psyche en Geloof* 22, (4) 226-232.

de hulpvraag wordt vaak de hoop uitgesproken om met hulp van God weer een nieuw leven te mogen beginnen, of om kracht te krijgen om het deze keer vol te kunnen houden. Voor veel cliënten is het duidelijk dat hun geloof en het omgaan met hun problemen met elkaar samenhangen, of in ieder geval dat geloof ondersteunend is bij het zoeken en vinden van doel en richting in hun leven. Ze geven de mogelijkheid van het betrekken van geloof bij hun hulpvraag vaak aan als reden voor het zoeken van hulp bij De Hoop.

Steeds duidelijker wordt dan dat bij psychische nood en stoornissen het lichaam, de psyche en de verbinding met anderen gelijktijdig in het geding zijn. En daarbij spelen bijna ook altijd vragen rondom geloof en zingeving een rol. Soms verschaft het geloof rust, en fungeert het in moeilijke tijden als een anker. Soms wordt het geloof en de zin in het leven zwaar aangevochten door de problematiek. Vanuit een *stepped-care* insteek is het lang niet altijd mogelijk om uitgebreid onderzoek te doen naar alle invalshoeken. Toch wil De Hoop zo veel mogelijk, ook bij de kortere hulpverleningstrajecten, alle vier de invalshoeken betrekken bij de diagnostiek en bij de behandeling van de hulpvraag ter sprake brengen.

Context

We realiseren ons dat binnen de zorg die we in onze organisatie bieden, we de cliënten in allerlei verschillende contexten tegemoet treden. Deze brengen elk eigen regels, gewoontes en verwachtingen met zich mee. De context van een psychotherapiegesprek is anders dan die van maaltijd waarbij in een kliniek een groepsbegeleider aan tafel met de groep mee-eet. Er gelden per context andere regels en andere verwachtingen. In onze gemeenschappelijk visie om mensen op weg naar een nieuw leven te helpen in de relatie met God, zichzelf, anderen en de schepping, vraagt elke context om een eigen invulling. We willen de verschillende contexten aan elkaar verbinden, zonder dat we al deze contexten in elkaar willen laten overvloeien. De pastorale en diaconale activiteiten hebben een expliciete plek binnen de zorg, maar zullen niet in elke context even expliciet naar voren komen.

Om het bovenstaande te verduidelijken zullen we de verschillende contexten hieronder uitwerken.
Een psychotherapeut wil weten wat de verborgen en verdrongen betekenissen zijn die hij meent waar te nemen uit het non-verbale gedrag van de cliënt bij wie hij spanning en remming ziet. Dit betekent dat een vraag om gebed binnen de context van psychotherapie ook onderzocht wordt op de betekenis daarvan binnen het proces wat gaande is. Heeft de vraag de betekenis van een vraag om steun, of juist van vermijding? Dezelfde cliënt kan evenwel op een lofprijsavond voor zich laten bidden en hulp vragen voor zijn spanning die hij als een duistere kant benoemt en die hij niet goed kent maar waarvan hij wel last heeft. In de context van een lofprijsavond is het ongebruikelijk om stil te staan bij de betekenis van een vraag om gebed.
Daarnaast kan de psychiater de vraag stellen welke bloedwaardes deze cliënt heeft. Dat doet hij omdat in het contact met de cliënt naar voren komt dat deze zich vaak schuldig voelt. De

somberheid lijkt versterkt te worden door schuldgevoelens van de cliënt omdat deze vindt dat hij niet vaak genoeg bidt en daarbij veel tekenen laat zien van een depressie. Tegelijk lijkt het erop dat door de depressie de cliënt tot veel zaken niet meer komt. Met de bloedwaardemeting zou de psychiater willen weten of de dosering van de anti-depressiva optimaal is. Tegelijk zal uitleg gegeven worden aan de cliënt wat een depressie is en dat het past bij een depressie dat veel zaken niet meer lukken. Er zal een activatieprogramma gestart worden, bijvoorbeeld door de afdelingsverpleegkundige. De GZ-psycholoog kan mogelijk cognitieve gedragstherapie geven om de negatieve denkpatronen te doorbreken en de irreële eisen die cliënt aan zichzelf stelt, te helpen bijstellen. Vervolgens kan in de pastorale context de genade en vergeving worden aangezegd, waarbij de vraag of het een terecht of onterecht schuldgevoel is, een interessante overlap is die in de verschillende contexten besproken en onderzocht kan worden.

Binnen de context van behandeling blijven we zoeken naar antwoorden op de eerste en de tweede vraag die hulpvragers hebben. De integratie van het christelijke relationeel mensbeeld met het denken in contexten vraagt verdere uitwerking per context, omdat daarin specifiek de professionele waarden en de christelijke geloofsovertuiging aan elkaar verbonden kunnen worden.

Vragen over bijvoorbeeld het bidden met cliënten tijdens behandelgesprekken enwel of niet verplichte kerkgang van opgenomen cliënten, kunnen daarin verder uitgewerkt worden.

De context van ervaringsdeskundigheid

In de zorg wordt een belangrijke tussenpositie ingenomen door zogenaamde ervaringsdeskundigen. Zij creëren een eigen context die ondersteunend is aan het herstel van medecliënten door hun eigen reflectie op hun problematiek in te zetten en dienstbaar te maken aan het herstelproces van anderen. Dit doen ze door aanwezig te zijn, te motiveren, informatie te verschaffen, te stimuleren, soms door te overtuigen en/of te controleren. Deze eigen context geeft mogelijkheden voor nabijheid maar ook van troost en bemoediging. Tegelijk kunnen zij de medewerkers aanscherpen in hun verstaan en omgaan met de doelgroep en professionele blikvernauwing of desinteresse doorbreken en bijsturen. Daarbij zijn zij ook bakens van hoop en voorbeeld en laten zien dat ziekte en verslaving niet hoeft te eindigen in wanhoop maar kan leiden tot herstel.[333]

Bevorderen van identiteitsgroei

GGZ Nederland heeft voor de chronische verslavingszorg de zogenaamde ‘herstelvisie’

[333] Weertman, A. (2016), *Ervaringsdeskundige zorg- en dienstverleners. Stigma, verslaving en existentiële transformatie* (diss.), Eburon. Delft.

centraal gezet.[334] Bij deze herstelvisie hoort het bevorderen van een meer gerijpte identiteit van de cliënt. De rijping van de identiteit kan door de hulpverlener aan de hand van de eerder genoemde lijn van profeet, priester en koning met de cliënt worden uitgewerkt. Het geloof kan op deze wijze richting geven aan professioneel handelen, afhankelijk van de context waarin we werken en afhankelijk van het soort contact dat de christenprofessional heeft met zijn cliënten. Aansluitend bij de herstelvisie bieden we binnen onze organisatie diverse contexten om de identiteitsgroei van de cliënt te bevorderen. Omdat we weten dat identiteit geen neutraal begrip is maar een psychologische, sociale, morele en spirituele gerichtheid heeft, zullen we proberen door middel van aansluiten, informeren, stimuleren en eventueel confronteren bij onze cliënten het nieuwe leven positief te beïnvloeden. Dit kan op verschillende manieren.

Bijvoorbeeld door bij een groepsgesprek de deelnemers stil te zetten bij de manier waarop ze met boosheid omgaan en ze te confronteren met hoe ze zich in hun boosheid kunnen afwenden van anderen, het gesprek blokkeren en zichzelf daarmee isoleren. Maar ook hoe bij het eten koken op de afdeling je keuzes kunt maken voor gezond en goed eten en goed gebruik kunt maken van wat de schepping biedt. Tegelijk kan bij een individueel gesprek de macht van het kwaad en de zonde besproken worden als een werkelijkheid in het heden maar ook als een macht die principieel in Jezus overwonnen is, een overwinning waar wij door Gods Geest nu al deel aan kunnen hebben.

Het behandelen van stoornissen met medicatie en voorlichting kan behulpzaam zijn om bepaalde symptomen te genezen en/of te stabiliseren. Hierdoor kan er ruimte komen voor andere vragen en nieuwe informatie. Het stoppen met verslaving kan er dan toe leiden dat de cliënt onder ogen ziet hoe hij er zelf voor staat in zijn leven, wat er allemaal kapot is gegaan en wat hij bij zichzelf en zijn omgeving heeft aangericht. Dit kan hem brengen tot de erkenning dat hij echt hulp en vergeving nodig heeft. Tegelijk kan het ontdekken van de patronen van zelfveroordeling door middel van CGT de cliënt helpen te zien hoe weinig God nog ruimte krijgt in het kijken naar zichzelf en hoe veel er nog eigen wetten en regels zijn die de zelfveroordeling bepalen. Kortom, therapie kan helpen om de onvrijheid te verminderen en om het onvermogen verantwoordelijkheid te dragen om te zetten in het leren verantwoordelijk te nemen en in vrijheid keuzes te maken. We komen hier op het punt van de verschillende betekenissen die het woord ‘vrijheid’ heeft in de therapie en in de theologie. Idealiter vallen deze twee vrijheidsbegrippen samen, dat wil zeggen: de cliënt staat vrij voor God, is vrij van de zonde, is vrij in de richting van anderen en is vrij om het goede te kiezen en te doen.

Voor een identiteit gedreven organisatie die haar professionele werk in dienst wil zetten van

[334] GGZ Nederland (2009): Naar Herstel en gelijkwaardig burgerschap; Visie op langdurige zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen.

haar christelijke missie, is het goed studie te maken van wat de inhoud is van een christelijke identiteit. Het woord 'identiteit' is een complexe term. Sprekend over onze identiteit bevinden we ons op het snijvlak van onze ervaring, overtuiging, verbinding met het verleden, visie op de toekomst en positionering in het heden. In een gezonde identiteit is er aanpassing en afstemming op eigen capaciteiten, op de omgeving en valt de beleefde en geleefde identiteit grotendeels samen. Bij de christelijke identiteit zeggen we dat wie we zijn, wat we beleven denken en geloven, wat we willen en voelen en waar we naar toe gaan, op Christus is afgestemd. De Bijbel spreekt regelmatig over het 'in Christus zijn' als nieuwe identiteit van de christenen (vgl. Col. 1:15-20, Rom. 6:8, Joh. 6: 57).

Hans Burger typeert het 'in Christus zijn' als het participeren in het verhaal van Jezus en de inwoning van Jezus als teken van verbinding en heelheid.[335] Als De Hoop dus voluit een christelijke hulpverleningsorganisatie wil zijn, kan het niet anders dan dat we ons maximaal inspannen voor het bevorderen van een christelijke identiteit bij onze cliënten, zodat zij leren om 'in Christus' te mogen zijn en zo 'nieuw leven' te kunnen vinden.

Uitwerking van de visie in onze zorg

De Hoop wil mensen op weg helpen naar een nieuw leven. Dit betekent niet dat cliënten perse moeten geloven om hulp te kunnen krijgen. We zullen steeds met dezelfde inzet en deskundigheid hulp blijven aanbieden, ook als iemand niets heeft met het (christelijk) geloof en dat ook niet bij zijn behandeling wil betrekken. Cliënten die bij De Hoop in behandeling zijn, krijgen het evangelie van genade van verlossing op verschillende manieren aangeboden. In de klinische situatie is dit sterk met het leven op de afdeling verbonden en komt het ook terug in de trainingsprogramma's. De korter durende opnames en de overgang naar meer ambulante behandeltrajecten vraagt om het ontwikkelen van nieuwe contexten voor het bij elkaar brengen van professionele en pastorale zorg. De volgende lijnen zijn hierin van belang:

- We werken met gemotiveerde mensen die zelf zijn aangeraakt door het evangelie en weet hebben van eigen gebrokenheid, afhankelijkheid van genade en met vallen en opstaan aan het leren zijn wat het (praktisch) betekent om in Christus te zijn door de inwoning van Gods Geest. Ze hebben een missie en weten dat ze met het evangelie goud in handen hebben.

[335] Hans Burger (2009). *Being in Christ, a Biblical and Systematic Investigation in a Reformed Perspective*. Wipf & Stock. Eugene, Oregon. Nederlandse samenvatting is te vinden in: Hans Burger(2014): *In Christus zijn*. In: Koert van Bekkum e.a. : Proeven van Spiritualiteit. De Vuurbaak, Barneveld.

- In onze organisatie gaan we uit van het gezamenlijke belang van vakkennis, professionele competenties en persoonlijke geloofsovertuiging. Daarom wordt door onze organisatie werkzame en effectieve behandelmethoden aangeboden door behandelaren die zich in denken en handelen voegen naar de openbaring van God in Jezus Christus. Daarbij geloven wij dat door het geloof in God en Zijn genade Hij tevens aan de cliënt genezing, troost, herstel en kracht voor acceptatie van het onvermijdelijke kan geven.

  De Hoop wil dus zowel op de eerste als op de tweede vraag van de cliënten een antwoord geven, en dit zo veel mogelijk in samenhang brengen met het gezin, de relaties en de kerkelijke gemeente waarmee de cliënt verbonden is.

- In het behandelaanbod worden professionele methodieken beoordeeld vanuit en geïntegreerd met een christelijke visie op de mens en zijn functioneren in alle benoemde relaties. Dit gebeurt onder meer door in de diagnostiek naast de DSM-classificatie ook de godsbeelden en geloofsontwikkeling in kaart te brengen. Dit gebeurt als onderdeel van diagnostiek van de gebrokenheid in alle vier de relaties en op basis van onze visie op de onderlinge samenhang van problematiek in de verschillende contexten. Voor het begrijpen van de cliënt in diens ontwikkeling is het goed in de diagnostiek de hechtingsontwikkeling en de invloed daarvan op de persoonlijkheidsontwikkeling in kaart te brengen. In de gesprekken worden in afstemming met de cliënt de interventies t.a.v. de problematiek verbonden aan de vier relaties. Daarbij kan gebed en spreken over religieuze thema's een onderdeel zijn, naast het gebruikmaken van pastorale contacten en pastoraal onderwijs in allerlei vormen, bijvoorbeeld conferenties.[336]

- Onze christelijke identiteit leidt tot een aantal gedragsregels voor onze medewerkers en voor de cliënten, met name de cliënten die zich op de verblijfsafdelingen van onze organisatie bevinden. Deze gedragsregels zijn in diverse documenten verwoord en geven de ruimte aan waarbinnen christelijke hulpverlening optimaal tot zijn recht kan komen. Regels moeten immers aansluiten bij het doel van onze organisatie, procedures bevatten voor herstel en vergeving en steeds weer opnieuw de vrijheid laten zien die Christus biedt.

- In de therapeutische relatie maakt de hulpverlener de liefde van Christus zichtbaar. Daarom geven we bij De Hoop mensen in principe tweede, derde, vierde en nog veel

[336] Vgl. Annette Bouwhuis-van Keulen, Liesbeth Eurelings-Bontekoe & Gerrit Glas (2012): De invloed van integratie van religie in de psychologische behandeling op het behandelresultaat. Bespreking van een lopende studie. In: *Psyche en Geloof* 23(3) 150-158.

meer kansen. Dit neemt echter niet weg dat we ook grenzen stellen aan onze zorg, om de veiligheid te waarborgen vanuit de overtuiging dat bijvoorbeeld geweld, dealen in drugs en gebruik ervan op het terrein niet samengaan met behandeling. Maar mensen mogen zich wel altijd weer opnieuw aanmelden en een nieuwe kans krijgen om verslavingsvrij en/of agressievrij te gaan leven. Daar waar we dit ook als personeel willen wordt dit door de buitenwereld niet altijd mogelijk gemaakt.

- Omdat christelijke identiteit altijd is ingebed in het in relatie zijn met andere christenen, is het belangrijk dat de medewerkers van De Hoop zelf ook altijd verbonden zijn aan een christelijke kerk, onder meer als oefenplek voor het functioneren in relaties en als herstelplaats van opgelopen schade tijdens onze levensloop. Verder moet de organisatie ook zorgen voor goede verbindingen met kerken en gemeentes en dat cliënten geholpen worden zich te verbinden aan een kerkelijke gemeente.

- De samenwerking met kerken en gemeentes kan vorm krijgen door bij onze de poliklinieken pastoraat vanuit gemeentes aan te bieden, lofprijsavonden te houden, inloophuizen te organiseren, verbinding te leggen met voedselbanken etc.

Wij zijn ervan overtuigd dat het tot geloof komen een cruciale stap kan betekenen voor onze cliënten. Door bekering en gebed wordt immers ruimte gemaakt voor de Geest van God en kunnen cliënten en medewerkers zich gesteund weten door Zijn aanwezigheid. Tegelijk weten we dat geloof en bekering niet door onze hand maar door Gods Geest in de harten van mensen bewerkt wordt. Wij mogen zaaien, Hij zal voor de oogst zorgen. Dit behoedt ons voor misplaatst activisme en geeft rust en ontspanning in het werk. In ons hulpaanbod zal voortdurend aansluiting gezocht worden bij de pastorale activiteiten van De Hoop in de vorm van de lofprijsavonden, conferenties en bidstonden: door daarnaar te verwijzen, door aanwezig te zijn als medewerkers en door thema's aan te dragen ten behoeve van deze christelijke activiteiten en deze thema's zelf ook te integreren in de eigen hulpverleningsgesprekken. Dit naast de individuele pastorale contacten. De vernieuwing die mensen ontvangen bij bekering en wedergeboorte is van grote invloed. Tegelijk wordt erkend dat wij nog steeds deel zijn van een gebroken schepping waarin zonde en ziekte aanwezig zijn en de dood onze vijand blijft.

Visie pastoraat

Bij De Hoop is pastoraat aan klinisch opgenomen cliënten een structureel en integraal onderdeel van het totale zorgaanbod. Dit volgt uit het feit dat De Hoop haar zorgaanbod baseert op het BPSS-model en voluit de tweede S-variabele wil verdisconteren. Er wordt dan

ook vanuit haar christelijke identiteit samen met de cliënt op een herderlijke manier[337] een weg gezocht in geloofs- en levensvragen c.q. zingevingsvragen.

Het pastoraat binnen De Hoop heeft veel overeenkomsten met het christelijk pastoraat in kerken, maar onderscheidt zich daarvan door de aard van de doelgroep (klinisch opgenomen cliënten), de plaats van handeling (inbedding in een klinische omgeving) en de doelstelling ervan (pastorale ondersteuning van het totaal van het hulpproces). Door de directe verbinding met de hulpverlening, vraagt dit van het klinisch pastoraat ('geestelijke verzorging') affiniteit met en kennis van de professionele geestelijke gezondheidszorg.[338] De Hoop biedt het pastoraat aan vanuit de grondovertuiging dat pastorale aspecten van de problematiek niet een los maar een integraal onderdeel vormen van het geheel van de problematiek en dat adressering van deze aspecten het totale hulpverleningsproces ten goede komt. Tevens sluit De Hoop hier aan bij wat op basis van de Kwaliteitswet Zorginstellingen van haar verwacht wordt.[339] Qua pastorale methodiek sluit De Hoop met name nauw aan bij het wijsgerig-antropologische en het kerygmatisch/charismatisch pastoraat alsmede bij pastoraat als presentie.[340] De Hoop weet zich daarbij uitdrukkelijk gebonden aan de belijdenis van de Bijbel als Gods Woord.

Pastoraat van De Hoop en dat van christelijke kerken stemmen overeen in een definitie van pastoraat als "het onder de hoede van de Goede Herder, in gehoorzaamheid aan Zijn Woord en in de kracht van de Heilige Geest binnen en vanuit de charismatische gemeente van Jezus Christus omzien naar mensen op hun levens- en geloofsweg binnen de context van de samenleving."[341] Volgens Heitink (1998) kenmerkt het christelijke pastoraat zich door het volgende: [342]

- Het richt zich op 'heel de mens', onder het aspect van diens geestelijk functioneren.
- Het heeft oog voor contingente situaties en omstandigheden.
- Het heeft plaats via ontmoeting, gesprek en ritueel, individueel of in groepen.
- Het neemt de vorm aan van onderling pastoraat of professionele begeleiding.

---

[337] Het woordje 'pastoraat' is afgeleid van het Latijnse woord *pasco* dat 'weiden', 'hoeden' betekent.

[338] Geestelijke verzorging betreft formeel alleen de klinische zorg. Bij De Hoop wordt gewerkt met een bredere taakopvatting c.q. dat het pastorale aanbod van De Hoop ook openstaat voor ambulante cliënten.

[339] Volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen draagt de zorgaanbieder, in het geval dat het verblijf van de patiënt of de cliënt in de instelling minimaal een etmaal is, er zorg voor dat geestelijke verzorging beschikbaar is, die zoveel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de patiënten of cliënten.

[340] Voor deze termen en de inhoud ervan, zie: *De plaats en functie van pastoraat binnen De Hoop ggz, kader voor hulpverleners en pastoraal werkers binnen De Hoop ggz* (De Hoop 2011).

[341] Dr. H.C. van der Meulen, red. (1999, 2010[4]), *Liefdevol oog en open oor, Handboek pastoraat in de christelijke gemeente*, Boekencentrum, Zoetermeer.

[342] Gerben Heitink (1998), *Pastorale zorg: theologie, differentiatie, praktijk*, Kok, Kampen.

- Het komt op uit de christelijke traditie met haar joodse wortels.
- Het weet zich verbonden met de christelijke geloofsgemeenschap.
- Het heeft tot gevolg dat mensen iets ervaren van heling, ondersteuning, leiding en verzoening in hun leven.
- Het onderhoudt een relatie met andere vormen van zorg en begeleiding binnen de context van de moderne samenleving.

Het klinisch pastoraat van De Hoop zoekt actief het contact met het pastoraat van christelijke kerken met het oog op goede afstemming van de (pastorale) zorg van de cliënt tijdens diens behandeling alsmede met het oog op een goede pastorale 'overdracht' van de cliënt op het moment dat diens klinische traject binnen De Hoop beëindigd wordt.

Betekenis voor de keuze van methodieken

Op basis van onze missie en de professionele invulling daarvan, kiezen we voor behandelmethoden die bewezen effectief zijn én die zo veel mogelijk aansluiten bij en ruimte maken voor herstel in alle vier de relaties. Tegelijkertijd willen we dat onze werkwijze ruimte maakt voor barmhartigheid en richting geeft aan het stimuleren van een nieuw leven. We sluiten daarom aan bij methoden die in de professionele richtlijnen worden genoemd en passen deze toe in een context waarbij de vier relaties van het BPSS-model via diagnostiek in kaart gebracht worden. De hulpvraag en de wens van de cliënt is bepalend voor de mate waarin actief het geloofsperspectief in de gesprekken betrokken wordt. Tegelijk wordt in de woon- en leefgemeenschappen getracht een christelijke leefstijl te realiseren die tot uiting komt in het gedrag en houding van de medewerkers en in de leefregels die bij aanvang van de opname worden afgesproken.

Verschillende methodieken geven aanknopingspunten om bepaald aspecten van onze visie uit te werken in een professioneel kader. We noemen hier als voorbeelden Schematherapie, Community Reinforcement Approach en methadonbehandeling.

Schematherapie

Schematherapie is een bewezen effectieve psychotherapiemethode bij cliënten met ernstige persoonlijkheidsproblematiek die tegelijk goed aansluit bij een mensbeeld die door onze organisatie gehanteerd wordt. De theorie gaat uit van basisbehoeften van de mens waaraan door allerlei oorzaken niet voldaan wordt en die in reactie daarop bij de cliënt leiden tot patronen die inperkend zijn en gepaard gaan met emotionele en gedragsmatige problemen. In de moditheorie, onderdeel van de schematherapie, zien we de verdeelde mens die vastzit

in wisselende stemmingen en emoties die zijn beleven en waarnemen sterk bepalen en vaak tot vicieuze cirkels aanzet.

Door middel van cognitieve technieken, empathische confrontatie, limited reparenting en experiëntele technieken wordt de behandeling vorm gegeven. In veel van deze interventies kunnen medewerkers van De Hoop impliciet en expliciet het herstel laten ervaren wat God bedoeld heeft voor mensen. De theorie geeft een goede verklaring voor het verstoorde gedrag en biedt richtlijnen voor het gebruik van interventies voor behandeling van verslavingsgedrag, manipulatief en agressief gedrag, zelfhandhaving, vermijden van kwetsbaarheid en het gericht zijn op eigen behoeftebevrediging, vaak ten koste van de omgeving. In de forensische schematherapie[343] hoort hierbij ook de *limitsetting*, veel aandacht voor wisselende bewustzijnstoestanden (modi) en een zeer lange adem, wat eveneens bij goed ouderschap hoort maar tegelijk een aspect is van christelijke barmhartigheid.[344] Niet alle psychopathologie wordt verklaard door deze theorie. Bijvoorbeeld de rol van aangeboren beperkingen in deze vormen van gedrag komt in de schematherapie niet goed naar voren. Toch is schematherapie een optimistische theorie omdat het geloof in de veranderbaarheid van de mens onder invloed van een helende relatie groot is. Veel van de persoonlijkheidsproblematiek en het verslavingsgedrag kan door deze theorie mede begrepen worden. Tegelijk biedt de theorie goede mogelijkheden voor een integratie van geloofstaal en religieuze interventies.

Community Reinforcement Approach (CRA)

Een binnen de verslavingswereld bekende benadering is de Community Reinforcement Approach (CRA).[345] De daarbij behorende CRA Family Therapy (CRAFT) sluit aan bij het biopsychosociaal mensbeeld. Verslaving wordt in dit model gezien als een stoornis in het beloningssysteem. Alcohol en drugs verminderen de gevoeligheid voor andere dagelijkse bekrachtigers. Het model is gebaseerd op de operante leertheorie waaraan de naam van Skinner verbonden is. Binnen deze benadering wordt stap voor stap op allerlei leefgebieden een nieuwe leefstijl aangeleerd die meer belonend is dan alcohol- of ander middelengebruik. Dat gebeurt door zowel alternatieve bekrachtigers aan te leren alsmede door vermindering van blootstelling aan middelen en vermindering van de bekrachtigende werking van deze middelen.

---

[343] David Bernstein e.a. *(2012): Schematherapy in Forensic Settings.* In: Michiel van Vreeswijk, Jenny Broersen & Marjon Nadort. *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research and Practice.* First Edition. John Wiley & Sons, New York.

[344] Vgl. Notitie Frans Koopmans: *Schematherapie bij De Hoop,* z.j.

[345] Hendrik Roozen(2006): De Community Reinforcement Approach (CRA), operante leerprincipes, sociale systeembenadering en gedragsfarmacologie. *Verslaving* 2, 3-18.

Daarnaast wordt in dit model gebruik gemaakt van een sociaalsysteembenadering – door aandacht te hebben voor de partner en het gezin – en van gedragsfarmacologie – door medicijnen voor te schrijven. Beide aanvullende invalshoeken moeten de aantrekkelijkheid van middelengebruik verminderen en de motivatie om in behandeling te gaan verhogen. Meyers, Roozen en Smith (2011)[346] geven een overzicht van de wetenschappelijke onderbouwing van deze benadering en laten de effectiviteit van CRA en CRAFT zien in het verminderen van middelenafhankelijkheid en het verbeteren van de leefkwaliteit van de verslaafde en diens omgeving. Deze benadering kan gezien worden als een brede uitwerking van de cognitieve gedragstherapie voor verslaving. [347]

De vraag die bij dit model gesteld kan worden, is wat de doorwerking is van het mechanisch mensbeeld dat in de operante conditionering besloten zit en wat voor invloed dit mensbeeld heeft op de behandeling en het perspectief wat de hulpverlener meegeeft in deze benadering. Of is het mogelijk om te stellen dat we door deze benadering mensen helpen om los te komen uit het gevangenzitten in de keten van verslavingsbekrachtigers? De vraag is waardoor juist door deze behandeling er ruimte komt voor leven in vrijheid en verantwoordelijkheid in alle relaties. Komt dit doordat de verslaafde mens een vorm van regressie laat zien waardoor zijn functioneren weer door primaire bekrachtigers in stand wordt gehouden? Bijkomende vraag is of religieuze activiteiten een operante bekrachtigende waarde kunnen krijgen voor de cliënt en daarmee onderdeel van de CRA-benadering kunnen worden. Of geeft dit te veel een reductie van het geloof in zijn volle breedheid?

Vergelijken we beide methodes dan zien we bij schematherapie dat er van binnen naar buiten gewerkt wordt. Aansluitend bij de ontwikkelingstekorten worden de gevolgen voor de persoonlijkheidsfunctioneren aangepakt. Door de limited reparenting en het versterken van het gezonde volwassene deel in de persoonlijkheid wordt de zelfcontrole versterkt en de mogelijkheid voor het aangaan van gezonde relaties verbeterd.

Bij de CRA wordt meer van buiten naar binnen gewerkt. Het verslavingsgedrag en de directe bekrachtigers die dit gedrag in stand houden, worden zodanig beïnvloed dat dit gedrag in positieve zin verandert. Er wordt gezocht naar en getraind met alternatieve bekrachtigers, ook de systeem uitlokkers en bekrachtigers worden aangepakt en daarna meer de psychologische aspecten als zelfevaluatie, et cetera.

---

[346] Robert J. Meyers, Hendrik G. Roozen & Jane Ellen Smith (2011). The Community Reinforcement Approach an update of the evidence. *Alcohol Research & Health*, 33(4) 380-388.
[347] Vgl. Gerard M. Schippers e.a. (2014). *CGT bij middelengebruik en gokken*, Perspectief Uitgevers.

Beide modellen kunnen mogelijk aangevuld worden met aandacht voor de relatie met God en de doorwerking daarvan in de andere relaties. Tegelijk kunnen deze methoden herstel in de andere relatie mogelijk maken die kan doorwerken in het herstel van de relatie met God.

Methadon behandeling

Bij de behandeling van heroïneafhankelijkheid is de methadononderhoudsbehandeling een van de aangewezen behandelvormen.[348] Tegelijk wil De Hoop mensen op weg helpen naar een nieuw leven. Methadon is daarbij een middel wat discussie oproept vanwege de opiaatstructuur van het middel, waardoor het onder de Opiumwet valt. Tegelijk blijkt uit onderzoek dat bij langdurig voorschrijven van methadon, de terugval in illegaal bijgebruik van heroïne sterk daalt en dat het niveau van functioneren verbetert. Doordat een groep cliënten met heroïneafhankelijkheid voortdurend terugvalt in gebruik en niet tot rust komt en geen start blijkt te kunnen maken met het opbouwen van een nieuw leven, heeft De Hoop besloten om de periode waarin methadon wordt voorgeschreven niet vast te leggen, maar regelmatig te evalueren op zijn nut en effect en daarbij met de cliënt de mogelijkheid tot verder afbouw onder ogen te zien. Daarbij blijft het bewust streven methadonbehandeling en andere vormen van opiaatsubstitutie behandeling te beëindigen. Dit dilemma laat goed zien hoe de organisatie trouw wil blijven aan haar waarden en tegelijk recht wil doen aan de ernst gevolgen van langdurige heroïneafhankelijkheid.

Zorgpaden

De zorg bij De Hoop wordt georganiseerd rondom zorgpaden die zoals gebruikelijk in de GGZ voor de verschillende doelgroepen het zorgaanbod voor onze organisatie beschrijven. Zorgpaden zijn de vertaling van landelijke richtlijnen voor specifieke stoornissen vertaald naar de situatie van de eigen instelling. De Hoop heeft daarom haar zorgaanbod beschreven in het document Zorgpaden SGGZ en BGGZ. Daarin worden de methodieken genoemd waarmee de instelling werkt. Tegelijk wordt aangegeven welke professionals deze zorg kunnen uitvoeren en geeft het document richting aan de bijscholing en verdere ontwikkeling van het personeel.

Het standaard meten voor, tijdens en na de behandeling via ROM is inmiddels gemeengoed geworden. Om recht te doen aan onze visie wordt deze standaardmeting uitgebreid met

[348] Vgl. Wim van den Brink e.a. Multidisciplinaire richtlijn opiaatverslaving (2013).

diverse vragen rondom geloofsfunctioneren, geloofsvertrouwen, et cetera. Deze zogenaamde ReliROM wordt nu verder op psychometrische eigenschappen onderzocht en op de bijdrage die het religieus functioneren levert aan het totale herstel van de cliënten van onze organisatie.

Afronding

In dit document zijn de uitgangspunten weergegeven zoals De Hoop probeert vorm te geven aan de integratie van christelijke geloof met professioneel handelen in de GGZ. Daarbij is geprobeerd om van uit een christelijke mensbeeld te schetsen hoe de mens vanuit het functioneren in vier relaties door de zondeval is ontspoord en deel heeft gekregen aan ziekte, verderf en de dood en door Christus weer herstel mogelijk is. Dit herstel betreft niet alleen de relatie met God maar alle relaties van de mens. Wetenschappelijke kennis helpt daarbij om kennis te genereren over hoe stoornissen en beperkingen zich ontwikkelen en manifesteren en welke interventies tot verbetering, herstel en of voorkomen van verval en teloorgang, gebruikt kunnen worden.

De Hoop richt zich daarbij zo mogelijk en indien de cliënt dit wil op herstel in alle relaties. De medewerkers doen dit elk vanuit hun eigen context van professionaliteit en betrokkenheid en zijn daarbij steeds gericht op het bevorderen van herstel van het goede leven in alle relaties waar de cliënt in functioneert. Daarbij willen we formele en informele zorg vanuit kerken en gemeentes aan elkaar verbinden. Een belangrijke tussenschakel daarbij is het breed inzetten van ervaringsdeskundigen. Daarom werken bij De Hoop betrokken christenprofessionals die zelf met vallen en opstaan in de verbinding met God en Christus willen leven en zich door Zijn Geest willen laten leiden.

Bijlage 5: Onderzoeksafspraken

Inhoud van het onderzoek

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van de Masterthesis voor de Master Praktische Theologie (TU Kampen). Het betreft een empirisch praktisch-theologisch onderzoek naar het werken aan de spirituele dimensie van de zorg in het hersteltraject van de cliënt in de klinische context van De Hoop ggz. Het onderzoek beoogt inzicht te krijgen in deze praktijk en het theologisch reflecteren hierop, om eventueel aanbevelingen te doen voor deze praktijk.

Om inzicht te krijgen in deze praktijk zullen in totaal vier interviews worden afgenomen met medewerkers van De Hoop ggz. Deze zullen worden opgenomen en door de onderzoeker getranscribeerd.

In een later stadium van het onderzoek zal met alle gesprekspartners samen een gesprek plaatsvinden, waarin de onderzoeker haar bevindingen deelt en de behandelaren gelegenheid krijgen te reageren. Ook van dit gesprek wordt een opname gemaakt, die getranscribeerd en verwerkt wordt.

Alle data worden door de onderzoeker geanonimiseerd en achteraf vernietigd om de privacy van de medewerkers te waarborgen.

Betrokken

Bij dit onderzoek zijn twee partijen betrokken, namelijk de onderzoeker en de zorginstelling. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Laura van der Knijff, student aan de Theologische Universiteit Kampen. Op verzoek van de onderzoeker heeft De Hoop ggz zich bereid verklaard mee te werken aan dit onderzoek.

Afspraken

In overleg zijn de volgende afspraken tot stand gekomen:

1. De onderzoeker heeft toestemming van De Hoop ggz om de naam van de instelling te noemen in het onderzoek.
2. De onderzoeker heeft toestemming van De Hoop ggz/de betrokken geïnterviewden om gebruik te maken van audio-opnamen van de interviews en het groepsgesprek.
3. De onderzoeker verzorgt transcripties van de audio-opnamen, waarbij de namen van de gesprekspartners worden verwijderd.
4. De onderzoeker heeft toestemming van de geïnterviewden om vakgebieden of functies te noemen in het onderzoek.
5. Voor gebruik worden de transcripties voorgelegd aan de geïnterviewden. Transcripties die zijn goedgekeurd, mogen worden gebruikt in het onderzoeksverslag.
6. Nadat de transcripties zijn goedgekeurd, worden audio-opnamen vernietigd.
7. De onderzoeker heeft toestemming van De Hoop ggz om het Visiedocument (Scholte, 2016) te gebruiken voor de contextbeschrijving, die terug te vinden zal zijn in het onderzoeksverslag.
8. Het onderzoeksverslag wordt ter informatie toegestuurd aan de contactpersoon van De Hoop ggz.
9. Het eigendomsrecht van het onderzoeksverslag berust bij de onderzoeker.

Ondertekening

Onderzoeker:
Laura van der Knijff

Contactpersoon De Hoop ggz:
Frans Koopmans

Datum: 19-02-2021

Handtekening
LJ v.d. Knijff
Bosch

Datum: 22/02/2021

Handtekening