

“

Spiritualiteit en Herstel

*hoe ervaren klanten met een verslaving
spiritualiteit met betrekking tot
hun herstelproces*

”

Max Grabham 3018229

Cohort 2016

Fontys Hogeschool HRM en Psychologie

Opdrachtgever: Juul Geurts - GGZ Momentum

Begeleidend docent: Kazimier Helfenrath

Eerste assessor: Lieke van Stekelenburg

Datum en plaats

30 maart 2020, Tilburg

Student

Max Grabham

Studentnummer: 3018229

Cohort 2016

Instituut

Fontys Hogeschool HRM en Psychologie

Opdrachtgever GGZ Momentum

Juul Geurts

Docent en assessor

Begeleidend docent: Kazimier Helfenrath

Eerste assessor: Lieke van Stekelenburg

Auteursrechten

Dit document is openbaar. De tekst uit dit onderzoeksverslag mag gekopieerd, verspreid en vermenigvuldigd worden onder de voorwaarde dat de auteur, M.C. Grabham, wordt vermeldt, met vermelding of het werk direct is overgenomen of is aangepast.



**HOGESCHOOL
HRM EN
PSYCHOLOGIE**

Voorwoord

Met veel genoegen presenteer ik u mijn afstudeerscriptie over spiritualiteit en het herstelproces bij mensen met een verslaving. Het onderzoek is uitgevoerd als afstudeeropdracht voor de laatste fase van de opleiding toegepaste psychologie en in opdracht van GGZ Momentum, een GGZ instelling gespecialiseerd in verslaving en onderliggende problematiek.

Ondanks mijn interesse in spiritualiteit en zingeving, benaderde ik GGZ Momentum met een andere behoefte, namelijk een onderzoek waarbij het onderwerp 'voeding' centraal zou staan. In gesprek met de opdrachtgever Juul Geurts, kwam echter een overeenkomstige interesse naar voren. Dit onderwerp was spiritualiteit. Als ik terugkijk op deze ontmoeting denk ik dat het geen toeval is geweest dat onze paden elkaar kruisten. Al snel werd de onderzoeksvraag vastgesteld waarin de ervaring van spiritualiteit bij cliënten met een verslaving centraal stond. Dit alles met als doel te onderzoeken hoe deze ervaring bij heeft gedragen aan het herstelproces van de cliënt.

Met veel plezier en nieuwsgierigheid heb ik gewerkt aan dit onderzoeken. Het was geen gemakkelijk onderwerp. Persoonlijk ben ik vooral geraakt door de ervaringen van de deelnemers van het onderzoek. Ik ben hen dan ook ontzettend dankbaar voor hun openhartigheid en bereidwilligheid bij hun deelname aan het onderzoek.

Mijn dank gaat uit naar de opdrachtgever Juul Geurts van GGZ Momentum, wie met veel enthousiasme en passie voor dit onderwerp telkens een kritische blik heeft geworpen op mijn onderzoeksproces. Ook wil ik Lukas de Graauw van Promentis Healthcare bedanken voor zijn ondersteuning bij onder andere de selectie van deelnemers en het meedenken over de onderzoeksmethode. Tevens wil ik Kazimier Helfenrath bedanken voor zijn persoonlijke begeleiding. Niet alleen heeft hij feedback gegeven, maar ook heeft hij vaak wedervragen gesteld om een kritische houding teweeg te brengen. Verder bedank ik Lieke van Stekelenburg en Ivo Legierse voor hun antwoorden op mijn vragen en feedback op mijn stukken. Tot slot bedank ik mijn medestudenten van de werkplaats die vaak mee hebben gedacht en kritische vragen hebben gesteld over mijn onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Max Grabham

Tilburg, 30 maart 2020

Samenvatting

Er is groeiend bewijs voor de bevorderende rol van het betrekken van spiritualiteit in behandeling voor verslaving. Eerder onderzoek bij GGZ Momentum en klinische observaties wekken de suggestie dat het verwerken van spiritualiteit in de behandeling bevorderend kan zijn voor het herstelproces bij cliënten met een verslaving. Spiritualiteit wordt ingezet in zelfhulpgroepen zoals Alcoholics Anonymous (AA) en Narcotics Anonymous (NA), waar gebruik wordt gemaakt van het twaalf stappen programma, een programma waarin spiritualiteit een grote rol speelt. Daarnaast wordt ook mindfulness in verschillende behandelvormen gebruikt, zoals Mindfulness Based Relapse Prevention (MBRP). De volgende onderzoeksvraag staat centraal: *“hoe ervaren cliënten bij GGZ Momentum, die voor een verslaving een klinische behandeling hebben gehad, kenmerken van spiritualiteit met betrekking tot hun herstelproces, zowel binnen als buiten de behandeling?”* Met behulp van de onderzoeksresultaten wil GGZ Momentum de behandeling verbeteren.

In de literatuur zijn verschillende kenmerken van spiritualiteit naar voren gekomen die een rol spelen (of hebben gespeeld) bij het herstelproces van mensen met een verslaving. ‘Spirituele ervaringen’ welke gepaard gaan met gevoelens van eenheid en diepere betekenis kunnen een verandering van perspectief en prioriteiten teweeg brengen, wat onthouden van middelen bevordert. Erkenning van machteloosheid kan leiden tot overgave aan externe hulpbron zoals een hogere macht/ god om positieve sturing te geven aan hun leven. Een positieve verwachting van de toekomst (hoop) en een vernieuwde interpretatie van lijden uit het verleden, kan meer betekenis geven aan iemands leven. Overgave aan een hogere macht lijkt voor sommigen weerstand op te leveren vanwege associaties met religie, dit belemmert het ervaren van spiritualiteit.

Er is gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode omdat de ervaring van de respondent centraal staat. De populatie betreft cliënten die een klinische opname hebben gehad en momenteel in behandeling zijn bij GGZ Momentum. Door middel van een semigestructureerd interview zijn acht respondenten bevraagd over hun ervaring met spiritualiteit met betrekking tot hun herstelproces.

De resultaten laten zien dat er verschillende kenmerken van spiritualiteit te onderscheiden zijn. Een plotseling omslagpunt verandert de waarden en prioriteiten van verschillende respondenten. Meerdere respondenten ervaren een connectie met een hogere macht waar ze steun en hulp van ontvangen. Daarnaast worden de kenmerken verbinding met anderen; hoop; overgave; bewust zijn en hoger doel als bevorderend ervaren. Spiritualiteit levert bij sommigen weerstand op, voornamelijk bij het horen over spiritualiteit, niet bij de ervaring zelf. Er is een wisselende behoefte naar de integratie van spiritualiteit in de behandeling.

De ervaring van spiritualiteit brengt bij sommige respondenten grote veranderingen teweeg, zoals ook in de literatuur wordt besproken. Vooral een plotseling omslagpunt, connectie met een hogere macht en hoop lijken een blijvende verandering in perspectief met zich mee te brengen. Mogelijk door een verandering van betekenisverlening. Concrete aanbevelingen voor zowel praktijk als vervolgonderzoek worden beschreven.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	3
SAMENVATTING	4
1. INLEIDING	6
1.1. DOELSTELLING	9
1.2. VRAAGSTELLING	9
2. THEORETISCH KADER	10
2.1. DEFINITIE VAN SPIRITUALITEIT	10
2.2. DE ROL VAN SPIRITUALITEIT BIJ HET HERSTELPROCES	10
2.3. BEHOEFTE NAAR INTEGREREN SPIRITUALITEIT IN BEHANDELING	14
2.4. CONCLUSIE	15
3. METHODE	16
3.1. ONDERZOEKSMETHODE	16
3.2. DEELNEMERS	16
3.3. PROCEDURE	17
3.4. MEETINSTRUMENTEN	18
3.5. ANALYSE	18
4. RESULTATEN	19
4.1. BEVORDERENDE KENMERKEN VAN SPIRITUALITEIT VOOR HET HERSTELPROCES	19
4.2. BELEMMERDE KENMERKEN VAN SPIRITUALITEIT VOOR HET HERSTELPROCES	25
4.3. SPIRITUALITEIT IN BEHANDELING	28
5. DISCUSSIE	31
5.1. DISCUSSIE	31
5.2. CONCLUSIE	34
LITERATUURLIJST	37
BIJLAGEN	46
BIJLAGE 1: ANALYSEPLAN	47
BIJLAGE 2: TOPICLIJST	54
BIJLAGE 3: ONDERBOUWING TOPICLIJST	55
BIJLAGE 4: INFORMATIEBRIEF	57
BIJLAGE 5: TOESTEMMINGSFORMULIER	58
BIJLAGE 6: EMAIL TOESTEMMING BEHANDELAAR	59
BIJLAGE 7: ETHISCHE VERANTWOORDING	60
BIJLAGE 8: STAGEOVEREENKOMST MET ETHISCHE VERKLARING	63

1. Inleiding

In Nederland zijn in 2015 bijna 65 000 mensen in behandeling geweest voor een verslaving (Wisselink, Kuijpers & Mol, 2015). Veel verslavingsklinieken maken gebruik van spiritualiteit binnen hun behandeling (Promentis, 2019; Novadic-Kentron, 2018; Castle Craig, 2018) en er is groeiend bewijs voor de relatie tussen het gebruik van spiritualiteit bij het behandelen van verslavingen en betere uitkomsten van behandeling (Beraldo et al., 2019; Garcia, Babarro & Romero, 2017). Er is bijvoorbeeld een positieve correlatie gevonden tussen de mate van spirituele oriëntatie en de hoeveelheid dagen abstinente (onthouden van middelen of verslavingsgedrag) van alcohol (Kelly, Stout, Magill, Tonigan & Pagano, 2011). Dit wekt de suggestie dat spiritualiteit het herstel van mensen met een alcoholverslaving, en mogelijk ook andere verslavingen, positief kunnen beïnvloeden.

Spiritualiteit is een moeilijk te definiëren begrip en wordt in de literatuur op verschillende manieren omschreven. Sommige definities leggen de nadruk op connectie met het zelf, connectie met anderen en connectie met een hogere macht of god. Andere definities benadrukken de ervaring van een diepere betekenis en waarden in van het leven (de Jager Meezenbroek et al., 2012; Cook, 2004). De definities verschillen dermate van elkaar, waardoor er is gekozen om in dit onderzoek geen definitie te geven. Wel zullen kenmerken van spiritualiteit naar voren komen, die een rol spelen bij het herstelproces van mensen met een verslaving.

Spiritualiteit wordt binnen de behandeling ingezet bij de opdrachtgever GGZ Momentum, een gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorginstelling (SGGZ) waar behandeling voor verslaving en onderliggende problematiek wordt aangeboden. Spiritualiteit is verweven in hun individuele- en groepsbehandeling, maar ook worden verschillende interventies ingezet waarin spiritualiteit naar voren komt (GGZ Momentum, 2019; J. Geurts, persoonlijke communicatie, 18 september 2019). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een therapievorm waarin het veranderen van de relatie met cognities (gedachten) centraal staat (De Groot, Morrens & Dom, 2014). Het overstijgen van gedachten en emoties om daarmee lijden te verminderen, lijken overeen te komen met de gedachtegang binnen spirituele tradities, zoals het Boeddhisme (Santiago & Gall, 2016). Binnen ACT wordt ook gebruik gemaakt van mindfulness (De Groot et al., 2014). Naast ACT worden ook mindfulness (een vorm van meditatie) en yoga ingezet (GGZ Momentum, 2019; J. Geurts, persoonlijke communicatie, 18 september 2019). Het doel van mindfulness is aandachtig en onbevooroordeeld observeren van gedachten, gevoelens en fysieke sensaties om deze vervolgens los te laten (Sussman et al., 2013). Yoga is een Indiase traditie waarbij lichaamsbewegingen of poses (*ásanas*) centraal staan. Er zijn veel stromingen binnen de yoga traditie, echter is het doel van al deze vormen van yoga het bereiken van een 'samensmelting' met ultieme realiteit. Het gaat om het bereiken van een bepaalde spirituele ervaring van eenheid met de werkelijkheid (Nagendra, 2008). Mindfulness en yoga komen voort uit oosterse tradities waarin spiritualiteit als belangrijk hulpmiddel wordt gezien bij het herstelproces (Sussman et al., 2013; Farb, Anderson, Irving, & Segal, 2014).

Klinische observaties en eerder onderzoek (van der Vorst, 2017) bij GGZ Momentum suggereren dat spiritualiteit een positieve bijdrage heeft bij het herstelproces van de cliënt. Bij klinische observaties leken cliënten die meer open stonden voor spiritualiteit, meer hoop en vertrouwen te ervaren, waardoor zij beter met tegenslagen en moeilijke momenten konden omgaan (J. Geurts,

persoonlijke communicatie, 18 september 2019). Echter heeft GGZ Momentum een beperkte mate van inzicht in de rol die spiritualiteit speelt bij het herstelproces van cliënten met een verslaving. Hier wil GGZ Momentum inzicht in verkrijgen zodat zij hun behandeling met betrekking tot spiritualiteit kunnen verbeteren om daarmee mogelijk het herstel van de cliënt kunnen bevorderen.

Verslaving wordt binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gediagnosticeerd door middel van de Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM), een systematiek om psychische stoornissen te classificeren. Hierin komen kenmerken naar voren van verschillende *middelgerelateerde- en verslavingsstoornissen*. Er zijn verschillen tussen de kenmerken van verschillende middelgerelateerde- en verslavingsstoornissen, maar de kern is dat een middel veelvuldig gebruikt wordt of gedrag veelvuldig wordt uitgevoerd ondanks de negatieve consequenties. Er is daarnaast een sterk verlangen om te gebruiken. Vaak wordt er meer gebruikt dan er in eerste instantie gepland was en er kan tolerantie optreden, waarbij er meer van het middel nodig is om hetzelfde effect te bereiken. Naast deze kenmerken wordt er ook onderscheid gemaakt tussen licht, matige of ernstige verslaving. Dit is afhankelijk van de hoeveelheid kenmerken aanwezig binnen het gedrag van de persoon (American Psychiatric Association, 2013). De mate van ernst van de verslaving bepaald wat voor soort behandeling een cliënt krijgt aangeboden. De ernst van de verslaving heeft namelijk invloed op het herstel (GGZ Momentum, 2019).

Herstel bij verslaving is een complex begrip en bevat veel factoren (White, 2007). Iemand die net in behandeling is getreden en op dat moment abstinente is, ervaart wellicht nog veel craving (hunkering) naar gebruik van middelen. In de DSM-5 wordt onderscheid gemaakt tussen vroege remissie en langdurige remissie. Bij vroege remissie is de persoon 3 tot 12 maanden vrij van symptomen behalve van craving. Bij langdurige remissie is de persoon 12 maanden vrij van symptomen behalve craving (van den Brink, 2014). Daarnaast kan een persoon met een verslaving en de omgeving van deze persoon langer schade ondervinden van de verslaving, zonder dat de verslaving op dat moment actief is. GGZ Momentum streeft naar het herstel van de cliënt waarbij de cliënt zelf in staat is om zijn of haar verantwoordelijkheden te dragen. Hierbij wordt de herstelvisie gehanteerd (GGZ Momentum, 2019). Bij de herstelvisie wordt de nadruk gelegd op het herstel van de persoon zelf en niet alleen op het herstel van het ziektebeeld. Zelf leren omgaan met de eigen problematiek is hierbij belangrijk (Hendriksen-Favier, Nijnsen & van Rooijen, 2012).

Een goed beeld krijgen van de hoeveelheid cliënten die terugvallen in een verslaving na behandeling is niet eenvoudig. Een van de redenen hiervoor is dat cliënten die terugvallen vaak uit het oog verloren worden (J. Geurts, persoonlijke communicatie, 25 september 2019). In een review artikel van Dutra et al. (2008) komt een gemiddelde recidivecijfer van 69 procent naar voren bij cannabisverslaving, cocaïneverslaving en opiaatverslaving. Verschillende factoren zijn van invloed op het terugvallen van cliënten met een verslaving, waaronder biologische, psychologische en sociale factoren. Ook spirituele factoren lijken van invloed te zijn op terugval. Vooral het hebben van een hoger doel (higher life purpose) lijkt een beschermende factor te zijn bij het voorkomen van terugval (Sliedrecht, de Waart, Witkiewitz & Roozen, 2019). GGZ Momentum kan door het verbeteren van de behandeling met betrekking tot spiritualiteit dus mogelijk het terugvalpercentage verminderen.

Meerdere programma's of interventies die toegepast worden binnen de GGZ en verslavingszorg maken gebruik van spiritualiteit. Een van deze programma's is het twaalf stappen programma. Het twaalf stappen programma is een methode ontwikkeld in jaren 1930. Al snel werden er bijeenkomsten georganiseerd met de naam Alcoholics Anonymous (AA). De AA is een organisatie die zelfhulpgroepen faciliteert waarin lotgenoten met elkaar in gesprek gaan en elkaar ondersteunen. Ondanks de christelijke achtergrond van de grondleggers, wilden zij een methode ontwikkelen die niet gekoppeld was aan een specifieke religie. Alhoewel god ter sprake kwam in bijeenkomsten van AA werd ook duidelijk gemaakt dat bezoekers dit begrip naar eigen interpretatie en behoefte in konden vullen (Dossett, 2013). Het doel was niet het vinden van *god* of een *hogere macht* maar het zoeken naar een spirituele ervaring die bij kan dragen aan abstinentie van drugs en alcohol (Tonigan, Rynes, & McCrady 2013). Nadat AA groeide in populariteit, zijn er ook bijeenkomsten georganiseerd voor andere vormen van verslaving: Narcotics Anonymous (NA), voor mensen met een drugsverslaving, Cocaine Anonymous (CA), voor mensen met een cocaïneverslaving. Deze zelfhulpgroepen hanteren allemaal de principes van het twaalf stappen programma (Dossett, 2013; Kelly et al., 2011). Binnen dit programma staat spiritualiteit centraal (Alcoholics Anonymous, 1979, p. 15).

Een andere interventie die gebruikt wordt binnen de verslavingszorg en GGZ is mindfulness. Mindfulness is van oorsprong een meditatietechniek beoefend door Boeddhisten, waarbij het doel is een onbevooroordeelde houding aan te nemen jegens gedachten, gevoelens en fysieke sensaties (Johnson, 2019). Tot 1970 werd mindfulness gekoppeld aan het Boeddhisme. Jon Kabat-Zinn, hoogleraar geneeskunde aan de Massachusetts Medical School, heeft onderzoek gedaan naar mindfulness en stressreductie. Hierbij kwam naar voren dat mindfulness lagere stressniveaus kon veroorzaken (Miller, Fletcher, & Kabat-Zinn, 1995; Wilson, 2014). Hij ontwikkelde Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) waarbij hij, deze voorheen religieuze techniek, plaatste in een wetenschappelijke context. De ontwikkeling van MBSR door Kabat-Zinn was een belangrijke aanzet voor de ontwikkeling van mindfulness in het westen (Johnson, 2019; Wilson, 2014). Ook binnen de verslavingszorg heeft mindfulness een plek gekregen. Behandelingen waarin mindfulness gebruikt worden, veroorzaken vermindering van middelenmisbruik, vermindering van drang naar middelenmisbruik en langere abstinentie (Li, Howard, Garland, McGovern, & Lazar, 2017). Specifiek voor de behandeling van verslaving is de behandelvorm Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) ontwikkeld, waarin mindfulness ook een belangrijke plaats inneemt (Vadivale & Sathiyaseelan, 2019).

Spiritualiteit wordt ook tijdens klinische- en dagbehandelingen binnen de GGZ ingezet. Promentis Healthcare, zusterorganisatie van GGZ Momentum, maakt niet alleen gebruik van onderdelen uit het twaalf stappen programma binnen haar behandeling, maar ook van meditatie, mindfulness en yoga (Promentis Healthcare, 2019). Juul Geurts en Merel van Gelder (persoonlijke communicatie, 17 september 2019) geven aan dat bij GGZ Momentum spiritualiteit in de behandeling verweven is. GGZ Momentum biedt binnen haar dagbehandeling ook mindfulness en yoga aan. Er zijn aanwijzingen dat

spiritualiteit bevorderend kan zijn bij het herstelproces van cliënten van GGZ Momentum met een verslaving. Echter is er niet genoeg inzicht in de rol van spiritualiteit bij de huidige cliëntpopulatie.

Het inzicht in de rol van spiritualiteit bij het herstelproces van de cliënt en welke kenmerken van spiritualiteit hierbij belangrijk zijn is nog onvoldoende bij GGZ Momentum, waardoor interventies met betrekking tot spiritualiteit niet specifiek kunnen worden ingezet binnen de behandeling. Hierdoor is de behandeling mogelijk minder effectief en dit komt het herstelproces van de cliënt niet ten goede. Het herstelproces van de cliënt staat bij GGZ Momentum immers centraal. Inzichten die kunnen bijdragen aan het bevorderen van herstel van de cliënt zijn dan ook gewenst.

1.1. Doelstelling

GGZ Momentum wil inzicht krijgen in specifieke kenmerken van spiritualiteit die cliënten met een verslaving als bevorderend ervaren (of hebben ervaren) bij hun herstelproces. Door deze inzichten wil GGZ Momentum spiritualiteit specifiek inzetten om zo de behandeling te verbeteren.

1.2. Vraagstelling

1.2.1. Hoofdvraag

Hoe ervaren cliënten bij GGZ Momentum, die voor een verslaving een klinische behandeling hebben gehad, kenmerken van spiritualiteit met betrekking tot hun herstelproces, zowel binnen als buiten de behandeling?

1.2.2. Deelvragen

- *Op wat voor manier ervaren cliënten bij GGZ Momentum, die voor een verslaving een klinische behandeling hebben gehad, kenmerken van spiritualiteit als bevorderend, zowel binnen als buiten de behandeling?*
- *Op wat voor manier ervaren cliënten bij GGZ Momentum, die voor een verslaving een klinische behandeling hebben gehad, kenmerken van spiritualiteit als belemmerend, zowel binnen als buiten de behandeling?*
- *Op wat voor manier zien cliënten van GGZ Momentum spiritualiteit graag terug in de behandeling?*

1.2.3. Interventievraag

Hoe kan GGZ Momentum haar ambulante- en/of dagbehandeling verbeteren middels het inzetten van spiritualiteit?

2. Theoretisch kader

2.1. Definitie van spiritualiteit

Het begrip spiritualiteit laat zich niet gemakkelijk definiëren. Er is geen consensus over een definitie binnen de huidige literatuur. Sommige definities benadrukken de connectie met het zelf, andere mensen, de natuur en een hogere macht. Andere definities benadrukken weer een diepere betekenis en waarde van het leven (de Jager Meezenbroek et al., 2012; Cook, 2004). Omdat er geen consensus is over een definitie, wordt in dit onderzoek geen definitie gegeven, maar wordt er aandacht besteed aan de kenmerken van spiritualiteit die relevant zijn het herstelproces van mensen met een verslaving.

2.2. De rol van spiritualiteit bij het herstelproces

In veel kwantitatieve onderzoeken worden ofwel correlaties gevonden tussen behandelingen die gebruik maken van spiritualiteit en betere uitkomsten bij de behandeling ofwel positieve effecten van behandelingen die spiritualiteit gebruiken (Garcia et al., 2017; Hai, Franklin, Park, DiNitto & Aurelio, 2019). Cliënten die tijdens hun behandeling meditatietechnieken aangeboden krijgen, hebben meer kans om abstinente te zijn na zes weken behandeling (Mallik, Bowen, Yang, Perkins, & Sandoz, 2019). Echter wordt in een studie van Miller, Forcehimes, O'Leary en LaNoue (2008) geen verschil in uitkomst gevonden tussen wel of geen gebruik van spiritualiteit in behandeling. Ook in Nederlands onderzoek is er geen relatie gevonden tussen spiritueel welzijn en abstinentie (Zuidam & Meerkerk, 2017).

Verskil in resultaten hebben mogelijk verschillende oorzaken. In Miller et al. (2008) wordt een interventie ingezet waarbij participanten zelf een sub-onderwerp mogen kiezen binnen spiritualiteit en hierin 12 lessen kregen. De begeleiders die de lessen gaven hadden geen eerdere ervaring met de doelgroep. Deze interventie leek de mate waarin deelnemers spiritualiteit ervaren niet te vergroten. Mogelijk waren deze interventies kwalitatief niet goed genoeg om cliënten spiritualiteit te laten ervaren, waardoor er ook geen effect is gevonden op abstinentie of vermindert middelengebruik. In Mallik et al. (2019) krijgen participanten in de experimentele groep specifieke meditatietechnieken aangeboden. Deze groep leek 15 tot 22 keer meer kans te hebben op abstinentie dan de andere experimentele groep en de controlegroep. Echter is alleen een meting gedaan na zes weken. Het is dus niet duidelijk of op de lange termijn dezelfde effecten behouden kunnen worden. In het Nederlandse onderzoek (Zuidam et al., 2017) nam het spirituele welzijn van de deelnemers af nadat zij een klinische behandeling gevolgd hadden. De schaal die zij gebruikte binnen dit onderzoek was een Amerikaanse vragenlijst (vertaald naar het Nederlands), welke niet gevalideerd was voor de Nederlandse populatie. Mogelijk hebben de onderzoekers spiritualiteit niet kunnen meten zoals de Nederlandse populatie dat begrijpt en heeft dit de resultaten beïnvloed. Tevens is het mogelijk dat de Nederlandse populatie minder interesse heeft in spiritualiteit, waardoor zij hier minder baat bij hebben (Zuidam et al., 2017). Buiten wisselende resultaten lijken veel onderzoeken te wijzen naar een verband tussen verhoogde spiritualiteit en verminderd alcohol- of drugsgebruik en verbeterde uitkomsten van behandeling bij verslaving, zowel correlatieel (Mallik et al., 2019; Gilbert & Kurz, 2018; Garcia et al., 2017; Kelly & Greene, 2014; Kelly et al., 2011) als causaal (Hai et al., 2019). Hieronder worden specifieke kenmerken van spiritualiteit besproken, die een rol hebben gespeeld bij het herstelproces van mensen met een verslaving.

2.2.1. Spirituele ervaringen of spiritueel ontwaken

In de literatuur wordt gesproken over *spiritual awakening* (*spiritueel ontwaken*) als belangrijke factor bij het herstelproces van verslaafden (McGee, 2019; Galanter et al., 2013; Alcoholics Anonymous, 1979). Dergelijke ervaringen worden omschreven als een ervaring waarbij een verhoogd bewustzijn ontstaat waardoor een persoon beseft dat het leven echt ergens naartoe leidt en niet zinloos is. Hierdoor ervaart de persoon meer eerlijkheid, tolerantie, vrede en liefde. Eigenschappen die de persoon daarvoor niet dacht te bezitten (Alcoholics Anonymous, 1979, p. 105). Ook wordt spiritueel ontwaken beschreven als een ervaring van liefde, ontzag en eenheid die een radicale verandering veroorzaken in de waarden van een persoon. Een kenmerk van spiritueel ontwaken dat vaak omschreven wordt is *liefde*. In deze context wordt daarmee bedoeld de 'liefde voor het leven', wat een ander gevoel is dan de liefde voor anderen. Het is een universele liefde in plaats van een specifieke liefde. Deze ervaring kan een verandering van de kijk op hun verslaving en hun problematiek tot gevolg hebben. De verslaving lijkt het niet meer waard te zijn, omdat er een ander niveau van betekenis ervaren is (McGee, 2019). Ook geven 89 procent van de mensen in onderzoek van Galanter et al. (2013) aan dat spiritueel ontwaken hen heeft geholpen abtinent te blijven.

Een concept waarin spiritueel ontwaken een rol speelt is bij *transformational change* (TC) waarbij een plotselinge verandering van identiteit, persoonlijke waarden en relatie leidt tot abstinentie van alcohol of middelen. De oprichter van AA maakte een dergelijke transformatie door toen hij voor de vierde keer in het ziekenhuis lag voor een proces van detoxificatie (ontgiften) van alcohol. Hij smeekte god zich te laten zien. Vervolgens verscheen er een wit licht en voelde hij een sterke aanwezigheid (presence). Hij kreeg de gedachte dat hij nu een vrij man was. Na dat moment heeft hij nooit meer gedronken (White, 2004). Een vergelijkbare ervaring wordt *self-transcendence* genoemd waarbij een 'ultieme' betekenis wordt ervaren en op een andere manier naar het zelf wordt gekeken. Deze ervaring kan tot stand worden gebracht door *mindfulness* en meditatie (Garland & Fredrickson, 2019; Garland, 2007) en staat tevens centraal bij het twaalf stappen programma (Alcoholics Anonymous, 1979, p. 107).

2.2.2. Betekenisverlening en hoop

Verslaving kan samengaan met een gevoel van betekenisloosheid, zoals een deelnemer in Borgen (2019) beschrijft. Een kenmerk van spiritualiteit dat terugkomt in de literatuur is een vernieuwde interpretatie van lijden of *meaning-making* (betekenisverlening). Hierbij wordt lijden vanuit een ander perspectief bekeken, namelijk het perspectief dat lijden een diepere, positieve betekenis heeft in het leven van de persoon met een verslaving (Gilbert et al., 2018; Sørensen, Lien, Landheim & Danbolt, 2015; Kelly et al., 2014; Kelly et al., 2011). Hierbij wordt de pijn, lijden en stress die ervaren is als gevolg van verslaving in een nieuw daglicht geplaatst. Terugkijkend op de ervaring van pijn kan de interpretatie bijvoorbeeld zijn: "er is een reden dat ik het overleefd heb" (Alcoholics Anonymous, 1979, p. 74). Mogelijk helpt spirituele beoefening (gebed, meditatie, lezen van heilige geschriften) het herdefiniëren van lijden en stressfactoren (Kelly et al., 2014). Deelnemers van de AA noemen bijvoorbeeld: "pain was the touchstone of all spiritual progress" (Alcoholics Anonymous, 1979, p. 93). Ook wordt er betekenis gezocht in nieuwe facetten van het leven zoals zich onthouden van middelen en de relatie met familie en vrienden (Sørensen et al., 2015). Een deelnemer in het onderzoek van Borgen (2019) beschrijft het

overhandigen van haar drugs aan de verpleegkundige als een verandering van betekenis. De verandering van betekenis beschrijft ze als een spirituele realisatie wat haar eerlijkheid vergrootte. Het geven van nieuwe betekenissen aan gebeurtenissen uit het verleden en een nieuw perspectief te krijgen op de toekomst helpt veel deelnemers omgaan met hun verslaving. Het herdefiniëren van negatieve gebeurtenissen uit het verleden en een verandering van perspectief op andere facetten van het leven, lijken een verandering van doelen of prioriteiten teweeg te brengen. In plaats van gerichtheid op de verslaving lijkt het doel nu verschoven te zijn naar persoonlijke relaties en waarden zoals eerlijkheid.

De verandering van doelen die plaats vindt kan ook leiden tot meer hoop. Door met een ander perspectief naar de toekomst te kijken kan de verwachting van de toekomst ook veranderen. In een review over de ervaringen binnen het twaalf stappen programma, komt hoop als een van de meest bevorderende factor naar voren en wordt omschreven als een positieve verwachting van de toekomst (Labbe, Slaymaker & Kelly, 2014; Selvam, 2015). Hoop kan worden gezien als een coping mechanisme, een onderdeel van psychosociale factoren. Maar hoop kan ook als onderdeel van spiritualiteit worden gezien, waarbij meer hoop kan helpen bij het vinden van betekenis in het leven, zo ook het vinden van een hoger doel bij het doormaken van moeilijke situaties (Selvam, 2015; Hendricks-Ferguson, 2006). De onderdelen betekenisverlening, hoop en hoger doel hebben betrekking op de verandering van perspectief op het verleden of de toekomst. Deze verandering in perspectief op verleden/ toekomst kan een bevorderende factor zijn bij het herstelproces.

2.2.3. Machteloosheid, overgave en nederigheid

Een kenmerk dat vaak terugkomt in de literatuur is *powerlessness* (*machteloosheid*) en wordt gezien als een fundamenteel kenmerk voor het ervaren van spiritualiteit in relatie tot verslaving. Hierbij geven deelnemers aan dat de ervaring machteloos te staan tegenover de verslaving een belangrijke stap was bij het herstelproces (Butler, Meloy, & Call, 2015; Sanders, Harris, Nelson, White, & McGovern, 2014; Dossett, 2013; Brooks, Arminio & Caballero-Dennis, 2013; Klingemann, 2011). In sommige gevallen wordt er gesproken over het bereiken van een *absolute bodem* (*rock bottom*), waarin de omstandigheden zo ongunstig werden dat het erkennen van machteloosheid steeds makkelijker werd. De bodem wordt door iedereen anders ervaren. Sommigen doen meerdere pogingen om te herstellen, maar vallen weer terug (Sanders et al., 2014). Anderen bereiken hun dieptepunt doordat ze suïcidegedachten krijgen of een suïcidepoging doen (Reith & Dobbie, 2012). Het gaat hier om negatieve consequenties die voor de verslaafde zo hoog zijn opgestapeld en herhaling van die consequenties het niet meer waard zijn om te riskeren. Veel deelnemers bevestigen dat het bereiken van deze bodem belangrijk was bij het maken van de omslag om te stoppen (Sanders et al., 2014; Klingemann, 2011). Tevens is erkennen van machteloosheid de eerste stap in het twaalf stappen programma en wordt gezien als een essentiële stap binnen het herstelproces gezien (Sanders et al., 2014; Alcoholics Anonymous, 1979, p. 22).

Het erkennen van machteloosheid gaat vooraf aan het zoeken van hulp. Door het erkennen van eigen tekortkomingen om de verslaving te kunnen overwinnen, lijkt het zoeken naar hulp van buitenaf een logische volgende stap (Dossett, 2013). In onderzoek van Kime (2018) komt naar voren dat bij alle deelnemers het onderdeel overgave aan een *hogere macht* een belangrijke rol speelt in hun

herstelproces. Hierbij geven zij hun eigen controle op en laten het over aan een spirituele autoriteit buiten zichzelf. Sommige deelnemers van AA in onderzoek van Bjørnå (2016) die zich hebben overgegeven aan een hogere macht, geven aan irritatie te hebben ervaren bij dit proces. Een deelnemer gaf aan zich eerst niet te willen overgeven, maar later ontstond er nieuwsgierigheid. Ze bezocht een pastoor en vraagt hoe ze de slechte dingen die ze gedaan heeft achter zich kan laten. Vervolgens vroeg ze hoe ze kon leren bidden en hoe ze dichter tot de hogere macht kon komen. Hierdoor heeft zij zich kunnen overgeven en een relatie op kunnen bouwen met deze hogere macht. De relatie beschrijven zij als een bevorderende factor van hun herstel. Een AA deelnemer beschrijft dat de enige manier om te stoppen met drinken is de wil van god te volgen, en niet haar eigen wil. De relatie wordt beschreven als een sterk gevoel van warmte en veiligheid. Andere deelnemers beschrijven ook een gevoel van bescherming of zorg en dat zij worden geliefd door god, zoals ze zijn. Er ontstaat een vertrouwen in god om hen te helpen bij het onthouden van alcohol. Zij hoeven het niet meer alleen te doen, maar hebben iemand die hen altijd ondersteund (Bjørnå, 2016; Kime, 2018). De ervaring van de aanwezigheid van god kan ook hoop te bieden voor de toekomst. Door de relatie met een hogere macht ontstaat de verwachting dat de hogere macht ook in de toekomst voor hen klaar zal staan en hen zal helpen door moeilijke momenten. Sommigen geven aan weerstand te ervaren bij het idee van god of hogere macht binnen het twaalf stappen programma door negatieve associaties met religie en het christendom (Bjørnå, 2016).

Als gevolg van machteloosheid ontstaat er ook een gevoel van nederigheid. Nederigheid is een houding die heeft betrekking op hoe iemand zichzelf ziet. Het weerhouden van zelfgerichte emoties en gedragingen en het vergroten van op de ander gerichte emoties en gedragingen staat hierbij centraal (Davis et al., 2013). Uit nederigheid wordt de machteloze situatie waarin de verslaafde zich bevindt erkent, evenals de eigen tekortkomingen die daar aan hebben bijgedragen (Selvam, 2015). In Connors, Walitzer en Tonigan (2008) wordt geschreven over subjectieve ervaringen met betrekking tot spiritualiteit. *Humility (nederigheid)* wordt hier als een belangrijk punt genoemd. In de context van het twaalf stappen programma wordt toegewerkt naar een nederige houding door middel van herkennen van eigen tekortkomingen. Een veel voorkomende tekortkoming is *egocentrisme* (Connors et al., 2008), wat als het tegenovergestelde van nederigheid kan worden gezien (Bjørnå, 2016). Een deelnemer van AA beschrijft nederigheid als onderdeel zijn van de gehele mensheid, waarbij iedereen gelijkwaardig is. Ook niet op mensen neer te kijken en iedereen goed te behandelen behoort volgens deze deelnemer tot nederigheid. Daarnaast is er de relatie met god als onderdeel van nederigheid, waarbij god de grote koers in het leven bepaald (Bjørnå, 2016). Binnen de ervaring van de deelnemers in het onderzoek van Bjørnå (2016) wordt nederigheid als een cruciale hulpbron gezien om terugval te voorkomen en wordt het genoemd als fundamenteel principe voor het behouden van abstinentie.

2.2.4. Connectie met andere mensen

In een onderzoek van Neale, Tompkins en Strang (2017) geven cliënten met een alcohol- of middelenverslaving aan dat zij, voordat hun behandeling startte, geen sterke sociale verbinding hadden. Hun familierelaties waren zwak, ze hadden weinig vrienden, waren onzeker en wantrouwend en hadden moeite met het aangaan van oprechte en betekenisvolle relaties. Middelgerelateerde stoornissen zijn

ook in verband gebracht met slechter sociaal functioneren en sociaal isolement (Pettersen et al., 2019; Roth, 2016). In veel definities van spiritualiteit wordt *connectie met anderen* ook als kenmerk meegenomen (Greene & Nguyen, 2012; Cook, 2004). Dit wordt omschreven als een sterk gevoel van eenheid met anderen (McClintock et al., 2016) wat ook een kenmerk kan zijn binnen spiritueel ontwaken zoals omschreven in paragraaf 2.2.1. Het besef van deze eenheid hangt samen met een verminderd risico op depressie en suïcidaliteit en een verbeterde stemming (McClintock et al., 2016). Het hebben van een hechte gemeenschap binnen een behandeling wordt benoemd als fundamenteel binnen het herstelproces omdat het de mate van vertrouwen in de behandeling en behandelaren vergroot. De inzet van de cliënt in de behandeling wordt hierdoor groter en dus ook de inzet in het herstelproces (Perry, 2019).

Twee kenmerken die samen worden genoemd met het kenmerk connectie met anderen zijn compassie en vergeving. Compassie is een diepe bewogenheid voor het lijden van een ander en daarnaast ontstaat er een verlangen om dit lijden bij de ander te verminderen. De bereidwilligheid om te helpen zit hierin verweven (Selvam, 2015; Steffen & Masters, 2005). Compassie wordt vernoemd bij kenmerken van spiritueel ontwaken. Door spiritueel ontwaken lijkt er een sterkere connectie of verbinding te ontstaan met de anderen, waarbij veroordeling en wrok wordt vervangen door compassie en vergeving. (McGee, 2019). Compassie kan worden versterkt door het beoefenen van mindfulness (Sussman et al., 2013) en wordt ook gezien als een gevoel wat bijdraagt aan het herstelproces (Collier, 2017). Daarnaast lijkt het kenmerk vergeving een rol te spelen bij versterking van connectie met anderen. Vergeving is een proces waarbij wrok, haat of woede jegens iemand wordt opgeheven. Vergeving lijkt in verschillende onderzoeken gerelateerd te zijn aan vergroot gevoel van spiritualiteit en positieve resultaten bij herstel van verslaving. Voor hen speelt vergeving een belangrijke rol bij spirituele ontwikkeling (Lyons, Deane & Kelly, 2010; Rodríguez-Puente et al., 2017). Het loslaten van wrok kan relaties herstellen en de sociale positie van de herstellende verbeteren.

2.3. Behoefte naar integreren spiritualiteit in behandeling

Niet iedere cliënt heeft de behoefte om spiritualiteit aan bod te laten komen binnen behandeling. Echter geven veel mensen aan dat zij open staan voor het belichten van spiritualiteit en religie in hun behandeling (Oxhandler, Ellor & Stanford, 2018; Harris, Randolph & Gordon, 2016). Cliënten geven daarnaast aan dat ze denken dat het hun zou kunnen helpen. Wel is het belangrijk dat de behandelaar weet hoe hij of zij dit onderwerp moet belichten en dat de behandelaar betrokken is bij de spirituele overtuigingen van de cliënt (Oxhandler et al., 2018). De meningen zijn verdeeld over wie als eerst over het onderwerp zou moeten beginnen. Net iets meer dan de helft van de cliënten vindt dat de cliënt zelf over het onderwerp zou moeten beginnen (Oxhandler et al., 2018). Binnen onderzoek naar het twaalf stappen programma lijken sommige deelnemers van dit soort programma's weerstand te ervaren bij het onderwerp spiritualiteit (Laudet, 2003; Bjørnå, 2016) zoals al eerder besproken is. Het is voor het veldonderzoek belangrijk om te onderzoeken of de cliënt de behoefte heeft om spiritualiteit te bespreken binnen de behandeling. Er zal dus worden gevraagd naar de behoefte van de deelnemers.

2.4. Conclusie

De ervaring van spiritualiteit lijkt voor veel cliënten met een verslaving een bevorderende rol te spelen bij hun herstelproces. Spirituele of transcendente ervaringen lijkt mensen met een verslaving te helpen op een andere manier naar zichzelf, hun verleden en de toekomst te kunnen kijken waardoor een andere manier van denken ontstaat. Spiritueel ontwaken kan gepaard gaan met een sterk gevoel van eenheid met, en compassie voor anderen, wat wrok en vooroordelen kan doen verminderen. De hoop dat het leven een hoger doel heeft helpt mogelijk bij het doorstaan van moeilijke momenten en kan kracht geven om door te zetten in moeilijke momenten. Doordat verslaafden hun tekort aan controle erkennen, ontstaat er een openheid om hulp te zoeken van buitenaf. In het twaalf stappen programma wordt overgave aan een hogere macht als een belangrijke stap beschouwd en veel deelnemers bevestigen dat overgave aan een hogere macht hen heeft geholpen binnen hun herstelproces. Tevens zijn sommigen een relatie met hun hogere macht aangegaan, waarbij ze het gevoel hebben steun en leiding te ontvangen. Het is van belang om in het veldonderzoek na te gaan of de deelnemers deze kenmerken van spiritualiteit ervaren en of deze kenmerken bijdragen aan herstel. Echter staat de onderzoeker open voor andere kenmerken van spiritualiteit, die bij hebben gedragen aan het herstelproces, zoals beschreven door deelnemers van het onderzoek.

Een aantal cliënten leken irritatie te hebben ervaren tijdens het proces van overgave aan een hogere macht vanwege negatieve associaties met religie. Wanneer de irritatie afnam ontstond er echter openheid voor het ervaren van overgave. Er is een wisselende visie op het belichten van spiritualiteit binnen behandeling. In het veldonderzoek zal aandacht besteed worden aan het bevragen van deze behoefte.

3. Methode

3.1. Onderzoeksmethode

Zoals in de inleiding naar voren is gekomen, is de onderzoeksvraag van dit onderzoek: *Hoe ervaren cliënten bij GGZ Momentum, die voor een verslaving een klinische behandeling hebben gehad, kenmerken van spiritualiteit met betrekking tot hun herstelproces, zowel binnen als buiten de behandeling?* De vraag wordt beantwoord door middel van kwalitatief verkennend onderzoek. Hier is voor gekozen omdat de ervaring van de deelnemer centraal staat en er nog onvoldoende inzicht is in de huidige ervaring van de cliënt met betrekking tot het onderwerp. Het doel is dan ook om dit inzicht te vergroten. Er wordt gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. Deze vorm van interviewen maakt gebruik van onderwerpen, of topics, die van te voren zijn opgesteld en deels de richting van het interview bepalen. Echter laat deze vorm van interviewen ruimte om door te vragen op voor het onderzoek relevante onderdelen (Saunders, Lewis & Thornhill, 2015; Boeije, 2014).

3.2. Deelnemers

3.2.1. Populatie

De populatie bestaat uit 73 cliënten van GGZ momentum. Deze cliënten hebben een klinische behandeling gehad voor middelgerelateerde- of verslavingsstoornis. De cliënten uit deze populatie hebben binnen de periode van 01-11-2018 t/m 31-10-2019 een klinische behandeling van negen of elf weken gevolgd in Zuid-Afrika bij Promentis. Deze cliënten zijn momenteel in dagbehandeling, deeltijdbehandeling of ambulante behandeling bij GGZ Momentum. Deze populatie is gekozen omdat de verwachting vanuit de opdrachtgever is dat bij deze cliënten het hoogste rendement behaald kan worden door het gebruik van spiritualiteit in de behandeling (J. Geurts, persoonlijke communicatie, 2 oktober 2019). De populatie bestaat uit 44 mannen (60,3 procent) en 29 vrouwen (39,7 procent). De gemiddelde leeftijd van deze populatie is 35,5 jaar ($SD = 8,67$)

3.2.2. Steekproef

Maximum Variation Sampling: er is gekozen voor een vorm van steekproeftrekking waarbij een zo groot mogelijk variatie aan kenmerken van deelnemers wordt mee genomen in het onderzoek. Deze vorm van steekproeftrekking heet een maximumvariatie-steekproef en is selectief van aard (Saunders, et al., 2015). Door middel van deze steekproef is statistisch generaliseren niet mogelijk, maar ontstaat er wel variatiedekkende generaliseerbaarheid. Dit wil zeggen dat de variatie van de onderzochte, relevante kenmerken ook voorkomen in de populatie. Deze kenmerken komen echter niet altijd in dezelfde verhoudingen terug (Smaling, 2016). De kenmerken die zijn meegenomen bij het trekken van de steekproef zijn: hoofd- en nevendiagnose, geslacht, leeftijd, eerder in behandeling geweest en behandellocatie. De steekproef is dus getrokken op basis van deze kenmerken, met als doel een zo gevarieerd mogelijke groep te creëren met een zo groot mogelijke variatie aan antwoorden met betrekking tot het onderwerp. Sommige selectiecriteria zijn gebaseerd op literatuur, andere op redeneren omdat hier geen beschikbare literatuur over te vinden was. De verwachting is dat gebruik van verschillende middelen mogelijk een andere uitwerking hebben op de ervaring van spiritualiteit

omdat niet ieder middel op dezelfde neurotransmitters invloed heeft. Psychedelica kan bijvoorbeeld van invloed zijn op de beleving van spiritualiteit (Hartogsohn, 2018). De beleving van spiritualiteit tussen geslacht blijkt ook kleine verschillen te vertonen (Luna et al., 2018). Daarnaast is er een positieve samenhang tussen leeftijd en de mate waarin spiritualiteit wordt ervaren (Hvidt, Mikkelsen, Zwisler, Tofte & Assing Hvidt, 2019). Als cliënten vaker in behandeling zijn geweest hebben zij mogelijk te maken gehad met spiritualiteit. Mogelijk hebben zij hierdoor meer ervaring met bepaalde concepten, wat hun beleving anders maakt dan iemand die voor het eerst een behandeling volgt. Verschillende behandellocaties gebruiken verschillende therapieën en behandelvormen. Iedere behandelaar heeft tevens zijn eigen 'stijl' waarin de mate waarin spiritualiteit terugkomt kan verschillen (J. Geurts, persoonlijke communicatie, 11 december 2019).

3.2.3. Deelnemers

In het onderzoek zijn acht cliënten geïnterviewd. De groep bestaat uit drie vrouwen ($M = 36,67$; $SD = 15,53$) en vijf mannen ($M = 40,40$; $SD = 15,58$). De totale gemiddelde leeftijd is 39 jaar ($SD = 14,54$). De jongste deelnemer is 24 jaar oud en de oudste deelnemer is 59 jaar oud. Alle deelnemers hebben een klinische behandeling gevolgd bij Promentis Healthcare. Deze behandeling duurde negen of elf weken. Tevens zijn zij nu in behandeling bij GGZ Momentum, verspreid over vier locaties (Veldhoven, Breda, Nijmegen en 's-Hertogenbosch). Zeven deelnemers zijn opgenomen geweest voor een middelenverslaving, waarvan twee deelnemers een verslaving aan enkel alcohol en vijf deelnemers meerdere middelen. Eén deelnemer is opgenomen geweest voor een eetstoornis. Iedere deelnemer heeft tevens een nevendiagnose die niet middel gerelateerd is en heeft eerder een behandeling binnen de ggz gevolgd.

3.3. Procedure

3.3.1. Werving

Door middel van de steekproef zijn 16 cliënten geselecteerd. Allereerst is de hoofdbehandelaar van de cliënt benadert met de vraag of het benaderen van de cliënt op dat moment wenselijk was. De behandelaar heeft in sommige gevallen toestemming gevraagd aan de cliënt, in andere gevallen heeft de behandelaar bevestigd dat de onderzoeker de cliënt mag benaderen. Na toestemming van de behandelaar is er een informatiebrief verstuurd naar iedere cliënt. Deze informatiebrief is te vinden in bijlage 4. Minimaal drie dagen later is telefonisch contact met de cliënten opgenomen met de vraag of zij mee willen doen aan het onderzoek. In dit telefoongesprek is een afspraak gemaakt voor een interview op de locatie waar de cliënt behandeling volgt. Er zijn acht cliënten vanuit de selectie overgebleven hebben toestemming gegeven mee te willen doen aan het onderzoek. Cliënten zijn verbonden aan een cliëntnummer. Cliëntnummers zijn gekoppeld aan een codenummer. Deze codenummers zijn zichtbaar in het onderzoek, maar zijn alleen voor de onderzoeker herleidbaar naar de cliëntnummers. Na afronding van het onderzoek zal de koppeling van cliëntnummer en codenummer definitief verwijderd worden, zodat de deelnemers van het onderzoek volledig anoniem zijn.

3.3.2. Procedure afname interviews

De interviews hebben plaatsgevonden op de locatie waar de cliënt behandeling volgt (Veldhoven, Breda, Nijmegen of 's-Hertogenbosch). Er is voor ieder interview 60 minuten ingepland. Vooraf is met het secretariaat afgesproken dat de interviews op locatie zouden plaatsvinden. Het secretariaat heeft ondersteund bij het vinden van een passende ruimte voor het interview. De onderzoeker was bij ieder interview minimaal 15 minuten van tevoren aanwezig om de ruimte in orde te maken. De ruimtes die gebruikt werden voor de interviews waren besloten ruimtes, waar niemand anders aanwezig was. Hierdoor is de privacy van de deelnemer zo goed mogelijk gewaarborgd. De onderzoeker had een toestemmingsformulier (zie bijlage 5) bij zich zodat de deelnemer deze kon ondertekenen. Daarnaast had de onderzoeker een interviewformulier (topiclijst: zie bijlage 2) bij zich, welke de onderzoeker gebruikte als ondersteuning bij het afnemen van het interview. Voordat het interview begon heeft de onderzoeker uitleg gegeven over de procedure van het onderzoek, het doel en de vertrouwelijkheid met betrekking tot de gegevens. De deelnemer is op de hoogte dat hij of zij ieder moment kan onderbreken om vragen te stellen, te stoppen en dat de deelname vrijwillig is. Het interview is opgenomen met een mobiele telefoon, alleen met audio.

3.4. Meetinstrumenten

Binnen het onderzoek is gebruik gemaakt van een topiclijst (bijlage 2). De topics zijn gebaseerd op de deelvragen van het onderzoek en op de literatuur uit het theoretisch kader. Een onderbouwing van deze topics is uitgebreid beschreven in bijlage 3.

3.5. Analyse

Het analyseplan is uitgebreid beschreven in bijlage 1. Er is gebruik gemaakt van de theorie uit het boek van Baarda et al. (2018). Hier volgt een verkorte beschrijving van het analyseplan, zodat in grote lijnen duidelijk is wat voor analyse zijn toegepast binnen het onderzoek. Allereerst zijn de audiobestanden van de interviews getranscribeerd, dat wil zeggen letterlijk uitgetypt. Vervolgens zijn relevante fragmenten uit deze transcripten voorzien van een open code. Hierbij zijn de onderzoeksvraag en deelvragen in gedachten gehouden. Daarna zijn de codes gecategoriseerd en de categorieën zijn voorzien van een naam. Dit is gedaan per interview. Tijdens dit proces is telkens kritisch gekeken naar de open codes. In sommige gevallen zijn codes aangepast, toegevoegd of verwijderd. De categorieën zijn samengevoegd met als doel een verhaallijn per onderwerp te ontdekken. De categorieën zijn ondergebracht in een 'boomstructuur'. Deze boomstructuren van verschillende respondenten zijn met elkaar vergeleken en samengevoegd. Overeenkomsten en verschillen in deze verhaallijnen zijn samengevoegd in een codeboom (zie bijlage 1).

4. Resultaten

4.1. Bevorderende kenmerken van spiritualiteit voor het herstelproces

Hieronder worden de resultaten besproken van de volgende deelvraag: *op wat voor manier ervaren cliënten bij GGZ Momentum, die voor een verslaving een klinische behandeling hebben gehad, kenmerken van spiritualiteit als bevorderend, zowel binnen als buiten de behandeling?*

4.1.1. Omslagpunt

Verscheidende respondenten benoemen een cruciaal omslagpunt tijdens de klinische behandeling waarbij veel emoties los kwamen en heftig gehuild werd. Voordat zij aan de klinische behandeling begonnen hadden de respondenten moeite met het ervaren van emoties. Ze waren van hun gevoel afgesloten. Sommigen beschrijven het als een muur of afweermechanismen die zij hebben opgebouwd om bepaalde gevoelens maar niet te hoeven voelen. Ze beschrijven daarnaast op enig moment in een diep dal te hebben gezeten waarin zij hun eigen leven niets meer waard vonden. Het omslagpunt wordt beschreven als een plotseling besef van dingen die gebeurd zijn in het verleden. Een respondent beschrijft een besef van het risico dat hij gelopen heeft met zijn zelfmoordpoging, wat hij eerder niet voelde. Maar ook hoe hij zijn omgeving gekwetst heeft, beseft hij op dat moment. Een andere respondent realiseert zich de onderdrukte pijn en verdriet welke verscholen waren achter de muur (afweermechanisme) die hij heeft opgebouwd.

“Dus ik had daar een gesprek over en hij was iemand daarvan aan de andere kant stond, die dus wel een succesvolle zelfmoordpoging heeft meegemaakt heeft. En toen ik dat hoorde, toen klikte er iets. Dat was heel apart. Toen viel ineens op zijn plek wat ik andere mensen heb aangedaan daarmee en hoe heftig ik geweest ben. En hoeveel ik mezelf in gevaar heb gebracht. Ik wist het allemaal wel maar ik voelde dat gewoon niet zeg maar en ik wilde het niet voelen. Ik probeerde er zo ver mogelijk van af te blijven, maar toen kwam dat wel allemaal binnen.” - A1

Deze omslag ging gepaard met heftige emoties van spijt, schaamte en verdriet. Zij beseft dat het leven echt niet langer op dezelfde voet verder kon. Op deze manier zouden hun omstandigheden alsmaar slechter worden en zelfs tot de dood leiden, beseft zij. De respondenten geven aan dat dit omslagpunt veel invloed heeft gehad op hun herstelproces. Er heeft een verandering in relatie met gedachten plaatsgevonden. Zij herkennen een stem die hen probeert de verslaving in te trekken, maar luisteren niet meer naar deze stem. Dit omslagpunt zorgde ook voor een sterkere motivatie om volledig op herstel in te zetten.

“Maar mijn counselor prikte daar zo makkelijk doorheen [...] En toen zei hij tegen mij: “vertel nou eens wie je echt bent”. En toen ben ik gewoon gebroken [...]” - A6

Uitdagende vragen vanuit de behandelaren hebben een rol gespeeld bij het omslagpunt. Het bevragen van afweermechanismen maar ook het erkennen van de persoon die achter deze afweermechanismen zit zorgde voor meer eerlijkheid en zelfonthulling. Door eerlijk te zijn over deze achterliggende persoon ontstond een verhoogde zelfacceptatie, meer levenslust en een positieve blik op de toekomst. De mate waarin een dergelijk omslagpunt kan worden gezien als een kenmerk van spiritualiteit is niet helemaal duidelijk. Een van de respondenten beschrijft een psychologische verklaring voor deze ervaring.

“Ja precies, ik zat daar waarschijnlijk meer mee dan ik wilde toegeven, het idee van zelfmoord overdosis, weg zijn, wat doet dat met anderen. Iemand ja, hoe leg ik dat uit, bied zich aan met bepaalde informatie wat bij mij weer dingen losmaakt en omdat ik daar uiteindelijk naartoe ben gegaan om daar meer over te vragen heeft dat dan uiteindelijk nog meer los gemaakt en dat heeft uiteindelijk voor verbinding gezorgd omdat we ook met emoties met elkaar begonnen te spreken, door middel van emoties. Ja dat is dan inderdaad die psychologische, logische kant.” - A1

Hier wordt het omslagpunt tevens in verband gebracht met het kenmerk ‘verbinding’ (zie 4.1.3). Deze respondent ervoer tijdens het omslagpunt voor de eerste keer écht verbinding met iemand anders. Het ervaren van dit omslagpunt en van verbinding lijken beiden verband te houden met een dieper besef van de persoon achter de afweermechanismen.

4.1.2. Connectie hogere macht

‘Hogere macht’ een onderwerp dat tijdens de klinische behandeling in Zuid-Afrika aan bod komt. Een groot deel van de respondenten beschrijft een connectie met een hogere macht. Zij beschrijven een bepaalde connectie met ‘iets’ of ‘iemand’ waarvan ze niet precies kunnen verklaren of uitleggen.

“[...] ik heb gewoon het gevoel dat ik een connectie heb met iets, en dat iets, hoe ik het ook moet verklaren, dat luistert naar mij, dat gevoel heb ik ook gewoon echt.” - A6

De connectie wordt op verschillende manieren beschreven, maar er is wel een overeenkomstige ervaring van gezien worden, gekend worden en gehoord worden, zonder dat er over hen geoordeeld wordt. Zij hebben het gevoel dat ‘iets’ of ‘iemand’ bij hen is waar ze een band mee hebben. Enkele respondenten beschrijven dat de connectie met een hogere macht begon bij de connectie die ze hadden met een dier (voor een respondent een uil, voor een andere respondent een kat). Ze voelde een connectie met dit dier maar beschreven ook dat zij het idee hadden dat dit dier aangestuurd werd door een hogere macht. Op momenten dat zij het moeilijk hadden stond dit dier voor hun klaar om hen te troosten of te steunen. Zij hadden het gevoel dat ze werden gezien door dit dier. Zij beschrijven dat het dier symbolisch is voor de hogere macht.

“Ja een uil die zat daar in een boom, die zat elke ochtend klaar op mij te wachten voor mijn gevoel en voor mijn idee.” - A7

De respondenten geven aan dat zij ook contact maken met de hogere macht door te vragen, te bidden, te praten en te luisteren. Zij vragen om leiding, steun, hulp of kracht om met bepaalde dingen om te gaan. De vragen die ze stellen aan de hogere macht worden ook beantwoord, geven ze aan. Zij ervaren bijvoorbeeld sturing of leiding om de juiste richting op te gaan, maar ook kracht, rust en steun waardoor zij beter met emoties om konden gaan en een positievere instelling kregen. Enkele respondenten geven aan hun 'eigen wil' niet meer te vertrouwen, omdat deze tot een terugval zou leiden. Ze vertrouwen liever op de wil van een hogere macht.

“[...] ‘morgen hebben wij de inspiratie samen en gaan we samen schrijven’ of zoiets zei ik dan tegen die uil. En op het moment dat ik pen en papier oppakte kon ik een a4tje zo wegschrijven zonder één hapering, in één haal. De interpunctie was goed, hey, waar komt dat vandaan? Ik weet het niet, ik kan het niet verklaren.” - A7

Enkele respondenten geven aan dagelijks bezig te zijn met het koesteren van deze connectie middels meditatie of gebed. Zij geven aan dat dit een belangrijke plaats in hun herstelproces inneemt, ook nu nog. Andere respondenten hebben de connectie die ze tijdens de klinische behandeling ervoeren, minder aandacht gegeven bij terugkomst in Nederland. De motivatie om te zoeken naar deze connectie door middel van meditatie of gebed is minder groot dan in de kliniek omdat het niet meer verplicht is en dus vanuit hunzelf moet komen. De mate van kracht die zij nu uit deze connectie halen is dan ook minder dan tijdens de klinische behandeling. Het is niet helemaal duidelijk waar deze verschillen vandaan komen.

Sommige respondenten ervoeren weerstand en scepsis bij dit onderwerp (zie paragraaf 4.2.1). De scepsis werd door een respondent besproken met haar counselor wat haar meer inzicht gaf in waarom zij zo sceptisch was, namelijk door wantrouwen die ze had naar een hogere macht. De bewustwording van dit wantrouwen zorgde dat zij zich meer wilde openstellen voor het ervaren van de connectie met een hogere macht. Vanaf dat punt probeerde zij contact te maken met een hogere macht wat meerdere succesvolle pogingen opleverde. Ze kreeg bijvoorbeeld een positievere dag nadat ze dit in de ochtend gevraagd had aan de hogere macht. Deze positieve ervaringen zorgde ervoor dat zij hier nog meer voor open begon te staan.

4.1.3. Verbinding met anderen

Enkele respondenten beschrijven de verbinding die ze met anderen voelen als een spiritueel kenmerk. In eerste instantie leek deze verbinding er niet te zijn. Geslotenheid lijkt hier mogelijk aan bij te dragen. Echter bij het voorlezen van het levensverhaal, wat voor iedereen een verplicht onderdeel was, ervoeren zij dat zij open konden zijn naar anderen, zonder dat zij werden veroordeeld. Zij merkten juist veel begrip, acceptatie en medeleven van anderen voor hun levensverhaal. Het gevoel wat zij hierdoor kregen was een gevoel van eenheid en verbinding in de groep. Het gevoel gelijkwaardig te zijn aan alle anderen wordt hierbij ook benoemd. De mate waarin iemand open is draagt bij aan het gevoel van

verbinding, vooral als hetgeen waar openheid over is ook wordt geaccepteerd. Daarnaast draagt de openheid van anderen ook bij aan deze verbinding.

“Dat de mensen je accepteren zoals je bent, en wie je bent [...] Het is een eenheid, een familie. Het is eigenlijk een geestelijke verbondenheid, een familie. We zijn één. Die heb ik bij de meetings ook, dat is ook één.” - A4

Verbinding vermindert het gevoel van eenzaamheid en verkleint de kans op isolatie. De mate waarin verbinding ervaren wordt, draagt ook bij aan de mate waarin contact wordt gezocht, geven enkele respondenten aan. Verbinding lijkt een samenspel te zijn van de persoon die open is, anderen die open zijn en de acceptatie of begrip die er voor elkaar is. Door openheid en acceptatie ontstaat er een opwaartse spiraal. Bij afwezigheid hiervan lijkt echter juist een negatief sneeuwbal effect te zijn ontstaan wat tot eenzaamheid en isolatie kan leiden. Een enkele respondent brengt de verbinding die hij ervoer in de kliniek in verband met het omslagpunt zoals omschreven in paragraaf 4.1.1. De ervaring van dit omslagpunt ging gepaard met het maken van échte verbinding, zoals hij nooit eerder heeft gehad. Het loslaten van het ‘masker’ wat deze respondent beschrijft was essentieel bij het ervaren van verbinding.

“Ja wat mij daar heel erg van weerhoudt is dat ik een heel heftig masker op heb. Waardoor ik vrijwel geen gevoel laat zien, eigenlijk helemaal geen gevoel laat zien [...] Maar er zijn wel momenten waarop dat masker even wegvalt, en niet zijn werk doet wat hij normaal gesproken doet, waardoor ik wel echte verbinding kan krijgen met anderen.” - A1

Het lijkt door deze respondent niet makkelijk te duiden waarom hij soms wel in staat is het masker af te doen, maar op andere momenten niet. Het afsluiten van zijn gevoelens speelt hierbij wel een rol, geeft hij aan. Als hij in contact kan komen met zijn eigen gevoelens, kan hij ook gevoelens laten zien waardoor hij verbinding kan ervaren. Dit is echter niet gemakkelijk voor hem.

4.1.4. Overgave

Enkele respondenten benoemden dat zij in het verleden moeite hebben gehad met het vragen van hulp. Zij wisten dat zij zelf niet in staat waren hun problemen op te lossen. Een enkele respondent beschrijft een jarenlang gevecht tegen het zoeken van hulp. Echter bij het moment waarop hij besloot de klinische behandeling te starten ervoer hij een moment van overgave wat gepaard ging met gevoelens van ontspanning en bevrijding. Het besef dat hij niet meer hoeft te vechten tegen het zoeken van hulp maar dat hij deze hulp kan aanvaarden stond hierbij centraal. Ondanks dat deze respondent dit niet als een spirituele ervaring zag, heeft hij wel in de kliniek dit moment benoemd als een ‘hogere macht moment’.

“Omdat ik natuurlijk jarenlang gevochten heb tegen het aanvaarden van hulp. Dat ik altijd klaar sta voor andere mensen, dat ik me dan uiteindelijk ook beter heb voorgedaan dan dat ik was, of dat ik me voelde. En op dat moment hoefde dat niet meer dus ik accepteer

de hulp, ik ben zwak, laat maar komen. Dat was voor mij het omkeerpunt, dat was het gevoel van bevrijding.” - A8

Een enkele respondent had het idee dat ze zich overgaf aan een hogere macht. De controle liet zij los op dat moment en dat gaf een bevrijdend gevoel. Daarnaast werd zij ook opener in de groep, had ze meer rust, minder gejaagd en gestrest en vertoonde minder weerstand tegen behandelaren.

“Ik was helemaal gefrustreerd en boos en teleurgesteld en ja gewoon ik zat niet lekker in mijn vel. Toen stond ik op en ging ik naar buiten van en toen zei ik: 'oké hier ben ik dan, neem het maar over, want ik weet het niet meer'.” - A4

“Ja dan komt er veel meer rust, ja zeker, minder paniek en minder chaotisch, minder klunzig zeg maar. Minder gejaagd en minder gestrest.” - A4

Deze respondenten beschrijven de overgave als bevorderend, vooral tijdens de klinische behandeling. Echter hebben zij op dit moment niet hetzelfde gevoel vastgehouden. Een respondent beschrijft dat het moment van overgave rust gaf voor tijdens de behandeling, maar bij terugkomst in Nederland is hij niet op zoek gegaan om deze ervaring te behouden. Een andere respondent heeft de staat van overgave niet kunnen vasthouden nadat zij terugkwam uit de kliniek. Voor haar is het hebben van rust en het loslaten van zorgen over de toekomst belangrijk. Echter vindt ze het moeilijk om zich geen zorgen te maken over de toekomst.

4.1.5. Bewust zijn

Een ander kenmerk van spiritualiteit dat als bevorderend wordt gezien is ‘bewust zijn’. Het gaat hier om een andere manier van het richten van de aandacht. De aandacht wordt bewust gericht op de zintuigelijke waarneming, op de ademhaling of op bepaalde gedachten. In de kliniek werd dit beoefend door meditatie en mindfulness, waarvan iedere cliënt aangeeft in meer of mindere mate voordeel te hebben ervaren. Veel respondenten geven aan onrust te ervaren en in het verleden mee te zijn gegaan in die onrust.

“Kijk als je heel hectisch in je hoofd en constant maar bezig bent met overleven of van de ene joint naar de andere fles naar de andere lijn aan het leven bent, dan heb je toch ook gewoon helemaal geen rust om logisch en normaal na te kunnen denken?” - A6

Meegaan in gedachtegangen zonder bewust te zijn van deze gedachtegangen lijkt bij veel respondenten tot spanningen te leiden en in het verleden waren dit de momenten die konden leiden tot gebruik van middelen. Door bewust te worden van bepaalde gedachtegangen, door te richten op het ‘hier en nu’ voorkomt het dat de gedachten alle kanten opgaan. Zo kon er ook een andere manier van denken worden aangeleerd. Door bewuster stil te staan bij een situatie en de ernst te overdenken konden situaties ook in een positiever daglicht bekeken worden.

“Een uitlaat die kapot gaat die is kapot, dat kan ik niet veranderen door me daar de hele dag druk over te maken [...] Die uitlaat gaat kapot, vergaat de wereld? Nee, stel ik zou hem deze maand niet kunnen maken, vergaat de wereld? Nee. [...] Dat is voor mij gewoon een hele andere denkwijze.” - A6

Niet iedere respondent benoemd de beoefening van meditatie of mindfulness als een iets spiritueels. Een enkele respondent benoemd meditatie meer als een ontspanningsoefening. Hij geeft echter wel aan hier baat bij te hebben omdat rustiger wordt in zijn gedachtegangen.

“[...] ik denk sowieso wij verslaafden zijn sowieso al een hoop druktemakers en.. Ja al wil je toch een beetje rust in je hoofd creëren zou ik toch beginnen met mediteren. Je hoeft echt niet te verwachten dat het na 2 maanden al goed gaat. Maar dat is echt gewoon blijven doorzetten en op een gegeven moment heb je er wel baat bij, ja.” - A2

4.1.6. Hoger doel

Meerdere respondenten geven aan dat zij bepaalde gebeurtenissen uit het verleden zien alsof ze een bepaalde reden hebben gehad. Zij beschrijven bijvoorbeeld dat ze niet in toeval geloven. Daarnaast geven verschillende respondenten aan dat bepaalde gebeurtenissen uit het verleden ‘zo hadden moeten zijn.’ Het idee dat dingen met een reden gebeuren wordt ook gekoppeld aan de wil van een hogere macht. Ze hebben het idee dat een hogere macht het voor hen heeft uitgestippeld voor een reden die ze zelf niet begrijpen.

“Dat heeft zo moeten zijn. Als ik nooit de fout in was gegaan met mijn eetstoornis, dat ik zo mijn ‘rock bottom’ had bereikt, dan had ik niet gekomen waar ik nu ben. En daar ben ik echt heel erg blij mee.” - A3

“[...] Dus is zo voor mij uitgestippeld, voor welke reden dan ook. Die weet ik niet.” - A7

Het perspectief dat gebeurtenissen met een bepaalde reden gebeuren lijkt de respondenten meer betekenis te geven, ook over negatieve gebeurtenissen. Hierdoor kunnen ze ook blij zijn met negatieve gebeurtenissen. Een enkele respondent geeft aan dat zij eerst meer zwart-wit tegen dingen aankeek, maar door dit perspectief lijkt zij meer rust te ervaren en op een andere manier tegen gebeurtenissen aan te kijken.

“[...] maar ik denk dat het wel een soort van rust geeft of een soort van stof om even over na te denken van. Als er dan iets gebeurt, dat ik dan wel ga nadenken van ‘oké waarom’ en dat ik wel wat meer ga uitpluizen zeg maar en waar ik dan eerst wat meer zwart wit daar tegenover stond en daar niet verder op door dacht.” - A5

4.1.7. Hoop

Meerdere respondenten noemen hoop als een belangrijk kenmerk bij zijn herstelproces. Hierbij staat centraal dat een positieve ervaring uit het verleden leidt tot positieve verwachting in de toekomst. Een respondent beschrijft dit door middel van 'glimpjes' welke hij koppelt aan positieve ervaringen tijdens de klinische behandeling, voornamelijk met betrekking tot het tonen en ervaren van bepaalde emoties (o.a. huilen is oké, boosheid is oké, minder angst, blijdschap ervaren). Deze glimpjes lijken een korte indruk te hebben gegeven van hoe het zou kunnen zijn. En ondanks dat het bij terugkomst in Nederland weer net zo voelt als voor het beginnen van de behandeling, vooral bij het ervaren van angsten, geeft hij aan dat hij weet waar zijn potentie ligt met betrekking tot het uiten van zijn emoties. Hierdoor lijkt een enkele respondent motivatie te krijgen om aan zijn herstel te werken. Hij geeft aan dat hij weet dat hij het kan, als hij maar genoeg oefent en het de benodigde tijd geeft.

“Alles werd altijd overheerst door depressies en angsten en daar (klinische behandeling) heb ik momenten gehad dat ik echt blij was [...] boosheid is hetgeen wat ik het meest achterhoud [...] Daar heb ik ook, wel schaars, maar wel toch wel een aantal keren boosheid kunnen voelen en dat kunnen ervaren en het kunnen uiten op een bepaalde manier. [...] Dat ik heb ik daar dus allemaal kunnen ervaren dat dat niet het geval is. En ondanks dat ik al die muren weer heel ver omhoog getrokken heb, en denk dat dat weer wel zo is, kan ik me wel voor me halen dat dat eigenlijk niet zo is en dat ik, ja, gewoon simpelweg moet oefenen en dat aan moet gaan om weer te ervaren dat dat anders ligt zeg maar dan dat ik denk. En dat zijn die glimpjes.” - A1

Deze respondent heeft voor korte tijd kunnen ervaren hoe het is om bepaalde emoties wel te kunnen ervaren zoals blijdschap, boosheid en hoe het is om minder of zelfs geen angstig te hebben. Een overeenkomst bij meerdere respondenten is de hoop die zij ervaren met betrekking tot het aangaan van verbinding. Door positieve ervaringen met betrekking tot het aangaan van verbinding tijdens de klinische behandeling, zoals bij 4.1.3 beschreven, is voor hen een ervaring waaraan zij zich vast kunnen houden. Dit geeft hen de hoop dat in de toekomst deze verbinding opnieuw kan worden aangegaan, ondanks dat zij op dit moment minder verbinding ervaren.

“Je verbonden voelen, dat vond ik heel, heel fijn, met andere mensen. Dat heb ik heel lang niet gehad. En nu mis ik de verbondenheid hier. En dat is wel iets wat me wel heel erg bij is gebleven, waar ik ook steeds aan terug kan denken. Als je verbondenheid zoekt, dan kan dat.” - A4

4.2. Belemmerde kenmerken van spiritualiteit voor het herstelproces

Hieronder worden de resultaten besproken van de volgende deelvraag: *op wat voor manier ervaren cliënten bij GGZ Momentum, die voor een verslaving een klinische behandeling hebben gehad, kenmerken van spiritualiteit als belemmerend, zowel binnen als buiten de behandeling?*

4.2.1. Weerstand higher power

Het merendeel van de respondenten heeft weerstand ervaren bij het onderwerp higher power. Vooral in het begin van de klinische behandeling ervoeren ze deze weerstand. Het idee dat er een kracht buiten hen zelf is waar ze hulp van kunnen krijgen wekt bij sommigen een sceptische houding op, anderen vinden het zweverig en bij sommigen is de weerstand groter en lijkt deze weerstand meer op boosheid. De weerstand lijkt bij enkelen een kwestie van wantrouwen te zijn in een hogere macht. De weerstand ontstond bij deze respondenten uit de vraag waarom een hogere macht zou bestaan, terwijl hun leven er zo ellendig uitzag.

“Dat ik een beetje zo iets had, ik durf niet te geloven of te vertrouwen in iets wat voor ons allemaal zorgt, want als dat zo was geweest (bestaan hogere macht) dan was al die ellende me niet overkomen en dan had ik hier überhaupt nu niet gezeten.” - A5

Respondenten leren over hogere macht door de aangeboden interventies. Maar zij observeren ook andere cliënten die aan het werk zijn met dit concept. Door het observeren van andere cliënten ervaren sommige respondenten ook weerstand. Het is niet duidelijk waar deze boosheid vandaan komt.

“Nu nog steeds als ik sommige mensen een verhaal hoor vertellen over iets dat ze hebben meegemaakt met een higher power ofzo, dan denk ik echt letterlijk van hou alsjeblieft je bek.” - A2

Een enkele respondent merkt ook weerstand tegen het idee van een hogere macht. Hetgeen wat hij beschrijft als vervelend is het dwangmatige gevoel dat hij bij dit onderwerp kreeg. Hij kreeg het gevoel dat het bijna een verplichting was om tot een keuze van higher power te komen. Hij voelde daardoor een inperking van zijn vrijheid. Mogelijk is hier het aanbod van behandelinhoud met betrekking tot spiritualiteit een belemmering geweest voor de respondent.

“Nou wat ik als vervelend heb ervaren is dat, het leek niet een vrijblijvende keuze om er niet in mee te gaan. Dus ik zal niet zeggen dat het sektarisch was, maar ik kan me voorstellen dat je wat informatie toegespeeld krijgt om daar over na te denken en de vrijheid hebt om daar een keuze in te maken, in tegenstelling tot wat ik ervaarde.” - A8

Sommigen ervaren in eerste instantie weerstand bij het onderwerp higher power, maar later gaan ze hier meer voor open staan, waardoor zij hier juist wel baat bij hebben. Zoals beschreven in paragraaf 4.1.2 is beschreven geven meerdere respondenten later wel een connectie met een hogere macht te beschrijven waar ze steun, sturing en kracht uithalen. De respondenten die deze connectie niet lijken te ervaren, geven aan dat het onderwerp higher power hun niet heeft tegengezet in hun herstelproces. Ze hebben de onderdelen tijdens de behandeling, die waren gericht op higher power, aangehoord maar hebben er niks mee gedaan omdat het voor hen geen meerwaarde had.

“Ik heb gewoon zo min mogelijk mee te maken gehad, in principe. Als het er was, dan liet ik het op mij af komen, dan luisterde ik wel. Maar ik deed er verder niks mee.” - A2

4.2.2. Weerstand spiritualiteit

Naast weerstand tegen het onderwerp higher power lijkt een enkele respondent ook weerstand te hebben tegenover andere kenmerken van spiritualiteit die ervaren werden door medeciënten, zoals het uitzenden van energieën, herkennen van een gloed om anderen of golfstromen. De mate waarin deze weerstand invloed heeft op zijn herstelproces wordt niet helemaal duidelijk. Hij geeft aan weerstand te ervaren, maar ook geeft hij aan mensen iedereen in hun waarde te laten met betrekking tot hun spirituele ervaringen. Hij geeft aan dat het voor hem niet zo werkt, maar als anderen hier wel baat bij hebben, accepteert hij dit. Zelf geeft hij liever een andere verklaring voor bepaalde fenomenen. Maar als anderen kracht halen uit een spirituele verklaring, vindt hij dat niet erg. De ervaren weerstand lijkt geen sterke belemmering te vormen binnen zijn herstelproces.

“[...] ja er waren een aantal mensen, die zeiden, van die een soort gloed om mensen heen te kunnen zien, dat diegene energie uitzond of zo. En als ik dat dan hoor dan denk ik: ‘ja, het zal allemaal wel. Dat gaat er bij mij niet in’ [...]” - A1

Een verschil in verklaring van dit soort fenomenen lijkt bij te dragen aan deze weerstand. Deze respondent benadert de wereld meer rationeel en wetenschappelijk. Anderen hebben andere verklaringen voor hun ervaringen. Dit verschil in perspectief kan botsen en leiden tot weerstand.

4.2.3. Schaduwzijde spiritualiteit

Een enkele respondent geeft aan een dat spiritualiteit een ‘duistere’ kant heeft. Zij heeft in het verleden verschillende ervaringen gehad met spiritualiteit waarbij zij ook angst heeft ervaren.

“Toen ik echt in mijn alcoholgebruik zat en alleen woonde, toen had ik het idee dat er iets bezit nam van mij in bed. En ik kon niet meer bewegen en ik kon er ook niet meer uitkomen [...]” - A4

“Reiki dat ging eigenlijk wel heel goed. Ja, ooit een hoofdpijn van een vriendin weggenomen. Toen dacht ik: ‘oh nee dit wil ik niet.’ Dat vind ik veel te eng, dat ga ik niet doen.” - A4

Deze respondent geeft aan spiritualiteit als dubbel te zien. Er zit een mooie kant aan, maar ook een duistere kant. Deze duistere kant van spiritualiteit wordt versterkt door het drinken. Ze geeft dan ook aan dat dit haar juist motiveert om niet meer te drinken.

“Ja want alcohol is een soort van een demon hè. Alcohol is geestelijk helemaal in de war raken, en geestelijk kapot zijn en... toegeven aan de kwade geesten zeg maar is drinken voor mij. Daarom ben ik nog steeds clean [...] Ik durf het nu niet meer te doen.” - A4

4.3. Spiritualiteit in behandeling

Hieronder worden de resultaten besproken van de volgende deelvraag: *op wat voor manier zien cliënten van GGZ Momentum spiritualiteit graag terug in de behandeling?* De manier waarop de respondenten spiritualiteit graag terug zien in de behandeling wisselt sterkt tussen respondenten. Sommige respondenten geven zelfs aan dat spiritualiteit niet in de behandeling binnen de GGZ thuishoort. Anderen willen er echter meer van terug zien, of ze willen het op een andere manier terug zien.

4.3.1. Genoeg spiritualiteit in behandeling

Sommige respondenten geven aan dat er in de nabehandeling voldoende aandacht wordt besteed aan behandelinhoud die zij als spiritualiteit zien. Alle onderdelen binnen de behandeling worden als belangrijk geacht, het besteden van meer tijd aan behandelvormen waarin spiritualiteit terugkomt zou zonde zijn omdat daardoor minder tijd over is voor andere behandelvormen.

“[...] het zou zo zonde zijn als de ruimte van andere groepen worden afgenomen voor het stukje spiritualiteit. Dat zou ik heel zonde vinden. Ja want het is allemaal even belangrijk, al die verschillende groepen zijn zo helpend.” - A3

Deze respondent geeft aan dat er mindfulness in haar behandeling aan bod komt en dit vindt zij genoeg. Mocht er een andere vorm van spiritualiteit worden aangeboden, dan zou ze dat het liefste als vervanging voor de mindfulness hebben en niet in plaats van een andere behandeling. Een enkele respondent geeft aan dat er al een aantal onderdelen in de groepsbehandeling zitten waarbij spiritualiteit aan bod komt zoals meditatie en yoga. Daarnaast werd er op sommige momenten door een medecliënt inbreng gedaan met betrekking tot spiritualiteit. De nadruk lag er tijdens de nabehandeling minder op dan tijdens de klinische behandeling en dat vindt zij goed.

“Nou voor mij hoeft het niet perse, ik bedoel je kan het ook, als ik het had gewild had ik het ook daarin iets in die richting kunnen inbrengen zeg maar [...] dus wat mij betreft hoeft het niet perse in de behandeling bijgevoegd te worden.” - A5

4.3.2. Handvatten bieden over spiritualiteit

Meerdere respondenten geven concreet aan wat ze graag zouden willen zien binnen de behandeling. Een interventie die vaker wordt benoemd is meditatie, wat in veel gevallen al in de behandeling verweven zit. Andere respondenten geven aan dat het richten op de higher power ook een rol in zou kunnen nemen tijdens de nabehandeling bij GGZ Momentum. Een enkele respondent benoemt dat het goed zou zijn om een ervaringsdeskundige te laten spreken over het onderwerp higher power. De ervaringsdeskundige kan dan benoemen op wat voor manier hij of zij de connectie met een higher power

heeft ervaren en hoe deze connectie tot stand is gekomen. De groep kan hier vervolgens over in gesprek gaan. Het delen van ervaringen met elkaar wekt mogelijk de interesse om verder naar het onderwerp te kijken.

“Ja laat er zo'n enthousiasteling, en dat zijn ze allemaal, zeker de ervaringsdeskundigen, die zelf verslaafden in herstel zijn, die zouden misschien met hetzelfde enthousiasme over kunnen vertellen als ik.. En dat dan anderen meegeven. Als een overdenking van, 'zo zie ik het, zo heb ik het ervaren.' Dus een interview met jou, alleen dan.. laat ze samen maar sparren erover. “ - A7

Door een andere respondent wordt een vergelijkbaar idee geopperd. Echter heeft hij de voorkeur voor een algemenere benadering van spiritualiteit in plaats van gericht op het ontdekken van een higher power. Deze respondent geeft aan dat het goed zou zijn om bepaalde lezingen of sessies aan te bieden en dan de cliënt zelf de keuze te geven welke hij of zij wil volgen. Het nadeel van cliënten de vrije keuze laten bij het kiezen van lezingen of sessies is dat cliënten te veel vrij gelaten worden en dus ook niet voldoende gestimuleerd worden om mee te doen aan de onderdelen waarin spiritualiteit naar voren komt.

“Van de andere kant is het natuurlijk ook zo op het moment dat je natuurlijk niet tussen aanhalingstekens 'dwingend erin zit' dan zullen mensen nooit, of niet vaak uit zichzelf die beweging maken.” - A8

Zoals in paragraaf 4.2.1 besproken is, is de mate van dwangmatigheid voor een enkele respondent een belemmerende factor geweest binnen de klinische behandeling. Het lijkt dat voor deze respondent er een goede balans dient te zijn tussen vrijblijvendheid en dwangmatigheid waarin spiritualiteit wordt aangeboden.

4.3.3. Achterstand met betrekking tot spiritualiteit

Een enkele respondent benadrukt dat er binnen zijn behandeling een gemixte groep van cliënten is. Sommigen hebben een klinische behandeling gevolgd, andere cliënten niet. Hij geeft aan dat op sommige momenten binnen de groepsbehandeling vragen worden gesteld over higher power of spiritualiteit door cliënten die geen klinische behandeling hebben gehad. Terwijl de cliënten die wel een klinische behandeling hebben gevolgd bekend zijn met deze onderwerpen, zijn de anderen dat soms niet. Hij geeft aan dat hier mogelijk verbetering zou kunnen plaatsvinden in de behandeling door nieuwe cliënten tijdens het intakegesprek al wegwijs te maken binnen deze onderwerpen. Een ander voorstel is mixen en matchen van cliënten om zo de cliënten bij elkaar te zetten die op hetzelfde kennisniveau zitten.

“[...] Maar niet iedereen heeft een klinische opname gehad. En dan moet je dus ergens zien te mixen, te matchen, dat die achterstand ingehaald kan worden.” - A7

Daarnaast wordt er binnen de behandeling aangeraden om naar meetings te gaan, waarin spiritualiteit en higher power centraal staat. Echter hebben sommige cliënten hier geen ervaring mee waardoor zij niet worden gemotiveerd om naar meetings toe te gaan. Deze respondent geeft aan dat de behandelaar bijvoorbeeld de verbondenheid in de groepsbehandeling als voorbeeld kan nemen van een gevoel van spiritualiteit. Door spiritualiteit aan iets te koppelen wat de anderen in de groep ook ervaren kunnen zij zich er mogelijk beter een beeld bij vormen. Dit kan dan een ingang zijn voor het ervaren van spiritualiteit, bijvoorbeeld door naar meetings te gaan.

“En dan wordt er gezegd (door behandelaars) van ga naar meetings. Maar leg dan eens uit... en dat gebeurt dan wel, maar vooral dat spirituele dat vind ik [...] al wordt maar gezegd... die verbondenheid. We voelen ons hier toch thuis, we voelen toch als één familie. Ja dat is al een soort hogere macht, waarom kan dat hier wel binnen deze muren.” - A7

5. Discussie

In de onderstaande paragrafen wordt kritisch gereflecteerd op de resultaten van het veldonderzoek en het theoretisch kader. Kanttekeningen en aanbevelingen zullen daarna worden beschreven. Vervolgens wordt er een conclusie beschreven waarin de onderzoeksvraag van het onderzoek wordt beantwoord.

5.1. Discussie

Vanuit klinische observaties en eerder onderzoek (van der Vorst, 2017) bij GGZ Momentum kwam naar voren dat spiritualiteit mogelijk bevorderend kan zijn voor het herstelproces. Het veldonderzoek lijkt deze verwachting te bevestigen. De ervaring van spiritualiteit heeft positieve uitwerking op onder andere de mate van inzet in het herstelproces en de manier van denken. Tevens komen de resultaten van veldonderzoek op veel vlakken overeen met bevindingen van het theoretisch kader. Dit wekt de suggestie dat spiritualiteit in verschillende contexten op dezelfde manier wordt ervaren. De kenmerken 'omslagpunt', 'connectie met een hogere macht' en 'hoop' worden benoemd als het meest bevorderend omdat de ervaringen een blijvend, verandert perspectief met zich meebrachten. Betekenisverlening is mogelijk een onderliggende factor bij de genoemde kenmerken van spiritualiteit. Het komt namelijk impliciet terug binnen de genoemde kenmerken.

Respondenten beschrijven een plotseling omslagpunt tijdens de behandeling waarbij een grote verandering in perspectief plaatsvond. *Posttraumatic Growth (PTG)* is een fenomeen wat sterke overeenkomsten heeft met dit omslagpunt waarbij traumatische ervaringen leiden tot een persoonlijke transformatie waarin de perceptie van zelf, de relatie met anderen en het wereldbeeld drastisch veranderen (Calhoun & Tedeschi, 2014; Kashdan & Kane, 2011). Daarnaast wordt er in de literatuur gesproken over *spiritual awakening* (McGee, 2019), *self-transcendence* (Garland et al., 2019; Garland et al., 2007) en *transformational change* (White, 2004). Ook deze ervaringen brengen een radicale verandering teweeg in waarden door een ervaring van een dieper niveau van betekenis, zoals bij het omslagpunt ook zo lijkt te zijn. Compassie en zelfcompassie komen terug als kenmerken van spiritual awakening (McGee, 2019). Het omslagpunt betreft mogelijk ook deze kenmerken, er wordt namelijk een besef van schade aan zichzelf en anderen beschreven, maar ook een grotere zelfacceptatie. Een respondent koppelt het omslagpunt ook aan het maken van echte verbinding met een medecliënt. Mogelijk heeft (zelf)compassie een verband met het aangaan van verbinding. Mogelijk zijn bovenstaande concepten pogingen om een gelijksoortige ervaring te omschrijven. Allemaal beschrijven ze immers een verandering van perceptie door het ervaren van een hogere mate van betekenis, welke kracht geeft voor het maken van grote aanpassingen in het leven, zoals het stoppen met gebruik van middelen en een grotere inzet in het herstelproces.

Ook het onderwerp higher power is in de literatuur en in het veldonderzoek naar voren gekomen, zowel als een belemmerend als een bevorderend kenmerk van spiritualiteit binnen herstel. Sommigen ervaren weerstand bij het onderwerp higher power. Verslaving wordt in verband gebracht met een onveilige hechting (Serra et al., 2019) en bij onveilige hechting is de mate van vertrouwen in anderen lager dan bij mensen met een veilige hechting (Buck, Leenaars, Emmelkamp, & van Marle, 2012). Mogelijk

ervaren sommigen weerstand tegenover een hogere macht vanwege onveilige hechting. De mate van vertrouwen die zij hebben in hechtingsfiguren (ouders of opvoeders) is mogelijk minder waardoor het idee van een hogere macht die hen steunt, weerstand oproept. Weerstand tegenover zowel hogere macht als spiritualiteit in het algemeen, kan een gevolg zijn van *cognitieve dissonantie*: een ongemakkelijk gevoel veroorzaakt doordat iemand twee of meer inconsistente overtuigingen, ideeën of waarden vasthoudt (Klein & McColl, 2019). Respondenten die hun twijfels hadden bij fenomenen waarvan anderen claimden dat deze spiritueel waren, verklaarden deze fenomenen op een rationelere of wetenschappelijke manier. Door deze verschillende verklaringen ontstond mogelijk een ongemakkelijk gevoel omdat hun eigen verklaringen in strijd waren met die van andere cliënten. Ondanks dat de respondenten in het veldonderzoek aangaven dat hun weerstand niet van invloed was op hun herstelproces, laat de literatuur zien dat cognitieve dissonantie kan leiden tot ontkenning van eigen fouten en een defensieve houding (Klein et al., 2019) welke mogelijk een belemmering vormen binnen het herstelproces. De respondenten hebben echter geen specifieke belemmeringen kunnen benoemen.

Sommige respondenten beschrijven een wederkerige relatie met een hogere macht. Er lijkt een overeenkomstige ervaring te zijn bij dit onderwerp, niet alleen in de Nederlandse doelgroep, maar ook in andere westerse landen. Het loslaten van wantrouwen draagt mogelijk bij aan het kunnen ervaren van de connectie met een hogere macht. Onveilige hechting leidt mogelijk tot een wantrouwen van een hogere macht die hen steunt, echter actief aan de slag gaan met het loslaten van wantrouwen kan leiden tot positieve ervaring met betrekking tot de connectie met een hogere macht, zoals in het veldonderzoek en in de literatuur (Bjørnå, 2016; Kime, 2018) naar voren kwam. In de literatuur (Bjørnå, 2016; Kime, 2018) wordt de connectie met een hogere macht als een gevoel van warmte, veiligheid en bescherming beschreven, overeenkomstig de beschrijving van respondenten binnen het veldonderzoek. Deze connectie is mogelijk een positieve plaatsvervanger van de relatie die ze met hechtingsfiguren hebben (gehad).

Negatieve gebeurtenissen uit het verleden zijn voor sommigen makkelijker te accepteren omdat zij het idee hebben dat deze gebeurtenissen voor een bepaalde reden gebeurde. Zij koppelen dit aan een hogere macht die voor hen een pad heeft uitgestippeld. Zowel in de literatuur (Bjørnå, 2016) als in het veldonderzoek, wordt beschreven dat het volgen van de eigen wil leidt tot negatieve uitkomsten zoals gebruik van middelen of oude gedragspatronen. Het volgen van de wil van een hogere macht leidt echter wel tot positieve uitkomsten. Het idee dat gebeurtenissen moeten gebeuren omdat dit het pad is wat voor hen is uitgestippeld, leidt mogelijk tot acceptatie. Ze zien dat lijden op het moment zelf niet prettig is, maar op een later moment wel tot een betere situatie leidt. Dit geeft kracht om ook in moeilijke tijden door te zetten omdat de hoop is gevestigd op een toekomstige, positievere situatie. Vertrouwen in een hogere macht die een bepaald pad heeft uitgestippeld, dat de eigen wil overstijgt, lijkt daardoor ook een bron van hoop te kunnen zijn.

Daarnaast zijn positieve ervaringen (bijvoorbeeld minder angst en een gezondere manier van emoties uiten) in de kliniek een bron van hoop omdat dit ze doet beseffen waar hun potentie ligt met betrekking tot hun ervaring. Ook de ervaring van verbinding met medecliënten in de kliniek was een

ervaring waaraan zij zich konden vasthouden. Het feit dat de mogelijkheid bestaat dat zij deze verbinding opnieuw kunnen ervaren, is genoeg om door moeilijkere tijden heen te komen, ondanks dat op dit moment geen verbinding wordt ervaren. Uit de ervaring van hoop kon kracht worden geput om inzet te tonen in hun herstelproces.

Hoop kan worden verklaard door veranderde *mentale representaties*. Mentale representaties zijn cognitieve constructen die iemand vormt over de wereld (zowel de interne als externe wereld), zoals beelden, ideeën, herinneringen en bijbehorende emotionele betekenissen. Mentale representaties zijn vaak rijk aan emotionele betekenis en zijn fundamenteel in hoe iemand naar zichzelf, anderen en de wereld kijkt en zich daar over voelt (Arntz, 2020). Positieve ervaringen met kenmerken van spiritualiteit, zoals verbinding met anderen en connectie met een hogere macht, veranderen mogelijk de emotionele betekenissen van eerdere ervaringen. Waarbij normaal gesproken negatieve emoties werden ervaren bij het denken aan gebeurtenissen uit het verleden, worden nu positieve emoties ervaren. Dit zorgt mogelijk voor een positieve verwachting van de toekomst en dus voor hoop.

De ervaring van 'bewust zijn' komt niet terug in het theoretisch kader. Dit is een ervaring die gekoppeld wordt aan de beoefening van meditatie, waarbij op een andere, bewustere manier de aandacht wordt gericht. Respondenten ervaren dit als een middel om hun chaotische denkpatronen te kunnen loslaten, waardoor meer rust en ruimte ontstaat om anders te denken en anders om te gaan met tegenslagen. De literatuur spreekt wel over de voordelen van meditatieoefeningen tijdens de behandeling (Mallik et al., 2019). Ook kan door meditatie nieuwe betekenis aan lijden worden gegeven (Kelly et al., 2014). Er wordt tevens gesproken over een *state of mindfulness* waarbij overeenkomsten zijn met bewust zijn, waarbij de aandacht niet meer wordt gericht op gedachtegangen maar bijvoorbeeld op de ademhaling. Hierdoor kan een verhoogde mate van betekenis ontstaan (Garland et al., 2019). Mogelijk heeft de ervaring van verhoogde betekenis voor de respondenten een rol gespeeld maar hebben zij dit op een andere manier omschreven.

Betekenisverlening lijkt een belangrijke, onderliggende factor te zijn bij vrijwel alle kenmerken van spiritualiteit. Ondanks dat respondenten dit niet expliciet benoemen komt het impliciet wel vaker terug. Het omslagpunt leidt tot een sterke verandering van waarden, wat wijst op een verandering van betekenisverlening. Zo ook heeft de connectie met een hogere macht een verandert perspectief met zich meegebracht, waarbij meer waarde wordt gehecht aan het volgen van de wil van de hogere macht, dan de eigen wil. De ervaring van hoop heeft betrekking op een positieve verwachting van de toekomst. Deze verwachting lijkt een anticipatie binnen de houding en gedrag te bewerkstelligen omdat er mogelijk meer betekenis wordt gegeven aan het waarmaken van deze positieve verwachting. Hierdoor is een persoon mogelijk meer geneigd afstand te doen van gedrag wat deze positieve verwachting mogelijk belemmert, zoals het gebruik van middelen of verslavingsgedrag.

5.1.1. Kanttekeningen

Dit onderzoek kent verschillende kanttekeningen. Een van deze kanttekeningen heeft betrekking op het snijvlak tussen spiritualiteit en psychologie. Voor bepaalde fenomenen, die door sommige respondenten

gezien worden als spiritualiteit, lijken andere respondenten een andere verklaring te geven. Zij wijzen hier naar een psychologische verklaring. Dit heeft mogelijk de resultaten beïnvloed omdat de respondenten zijn bevestigd op hun ervaring van spiritualiteit met betrekking tot hun herstelproces en zij vanuit een bepaald denkkader de vraag beantwoorden. Zij benoemen dan de fenomenen die zij associëren met spiritualiteit, maar noemen mogelijk niet de fenomenen die zij als psychologisch zien. De fenomenen die zij als psychologisch zien, zouden echter een rol kunnen spelen binnen hun herstel, maar in dit geval zijn deze ervaringen mogelijk niet ter sprake gekomen.

Wat tijdens het veldonderzoek en in het theoretisch kader vaak naar voren kwam was het onderwerp higher power. Echter zowel de klinische behandeling die de respondenten hebben gevolgd, besteed aandacht aan het zoeken naar een higher power, maar ook deelnemers van onderzoeken uit het theoretisch kader hebben programma's gevolgd waarin higher power centraal staat (Bjørnå, 2016; Kime, 2018). Mogelijk heeft de rol die het onderwerp higher power speelt binnen deze behandeling of programma's de associaties van de respondenten beïnvloed, waardoor zij bij hun antwoorden vooral gericht waren op dit onderwerp en minder op andere kenmerken van spiritualiteit. Dit verklaart mogelijk ook de overeenkomst in ervaring tussen het veldonderzoek en de literatuur.

Tijdens de interviews is gevraagd naar mogelijke belemmeringen die respondenten hebben ervaren met betrekking tot spiritualiteit. De respondenten beschreven vaak dat zij weerstand tegenover spiritualiteit hadden, echter gaven ze aan dat dit niet belemmerend was voor hun herstelproces. Mogelijk heeft deze weerstand de groei van deze respondenten wel geremd, maar omdat deze belemmeringen subtiel waren, hebben zij dit niet kunnen beschrijven in de interviews. Het is immers gemakkelijker een stap vooruit te herkennen dan een bepaalde stagnatie omdat dit minder zichtbaar is. Waardevolle informatie is hierdoor misschien niet naar voren gekomen.

Clënten zijn voor het onderzoek uitgenodigd op basis van een informatiebrief waarin het onderwerp kort werd geïntroduceerd. Wellicht hebben verschillende cliënten omwille van het onderwerp spiritualiteit niet mee willen doen aan het onderzoek. Dit kan de resultaten van het onderzoek beïnvloed hebben omdat bepaalde cliënten zich niet geroepen voelde om mee te doen.

5.2. Conclusie

Binnen dit onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal: *'hoe ervaren cliënten bij GGZ Momentum, die voor een verslaving een klinische behandeling hebben gehad, kenmerken van spiritualiteit met betrekking tot hun herstelproces, zowel binnen als buiten de behandeling?'* In de onderstaande paragraaf wordt antwoord op deze vraag gegeven. Degenen die aangeven spiritualiteit te ervaren, benoemen grote, positieve veranderingen in hun leven zoals grotere inzet in hun herstel, grotere zelfacceptatie en een constructievere manier van denken. Kenmerken van spiritualiteit lijken niet onafhankelijk van elkaar te bestaan. Ze zijn met elkaar verweven. Ook lijken ervaringen elkaar te kunnen versterken. De ervaring van een plotseling 'omslagpunt', de 'connectie met een hogere macht' en 'hoop' worden benoemd als sterk bevorderend voor het herstelproces, waarbij betekenisverlening mogelijk een onderliggende factor is.

Ten eerste laat het onderzoek zien dat respondenten een omslagpunt ervaren dat wordt gekenmerkt door besef van schade aan anderen of aan zichzelf maar ook door het besef van pijn en

verdriet bij bepaalde gebeurtenissen uit het verleden. Deze ervaring bracht grote, positieve veranderingen met zich mee door een blijvende verandering in perspectief. De motivatie om volledig in te zetten op het herstelproces en de mate van zelfacceptatie waren groter na deze ervaring. Ook andere kenmerken van spiritualiteit worden ervaren na een dergelijk omslagpunt, zoals verbinding met anderen, connectie met een hogere macht, hogere betekenis en hoop.

Ten tweede laat het onderzoek zien dat sommigen een connectie met een hogere macht ervaren welke ook nu nog in het dagelijks leven gekoesterd wordt door middel van bidden en meditatie. Het gevoel van gekend, gehoord en gezien worden door deze hogere macht zonder veroordeeld te worden, staat hierbij centraal. Zij ervaren kracht en leiding van een hogere macht om met moeilijke momenten om te gaan. Weerstand naar het onderwerp hogere macht wordt niet erkend als een belemmering in het herstelproces, maar lijkt wel een belemmering te zijn voor het ervaren van een connectie met een hogere macht.

Ten derde zijn positieve ervaringen tijdens de klinische behandeling, zoals een sterke verbinding met anderen of het ervaren van minder angst, een bron van hoop waaraan kan worden vastgehouden. De verwachting dat de toekomst beter zal zijn, ondanks dat het op een bepaald moment minder goed gaat, geeft kracht en doorzettingsvermogen om door te zetten tijdens moeilijke momenten.

Tot slot verschilt de behoefte aan behandelaanbod waarin spiritualiteit naar voren komt tussen respondenten. Sommigen vinden meditatie en yoga voldoende. Anderen benoemen dat er meer aandacht moet zijn voor een breder aanbod van behandelingen waarin spiritualiteit verweven zit. Naast het uitnodigen van ervaringsdeskundigen met betrekking tot het onderwerp hogere macht, lijken er geen specifieke interventies benoemd te worden.

5.2.1. Aanbevelingen

In het onderzoek is naar voren gekomen dat mensen die spiritualiteit ervaren, baat hebben bij deze ervaring. Het stimuleren van het ervaren van spiritualiteit zal dus een belangrijk aandachtspunt zijn voor de aanbevelingen. Omdat GGZ Momentum en Promentis Healthcare (waar de populatie de klinische behandeling heeft gevolgd) nauw samenwerken, zijn er ook voor Promentis aanbevelingen geformuleerd. Respondenten beschrijven verschillende ervaringen waarin ze ook vertellen over factoren die voor hen invloed hadden op het ervaren van spiritualiteit.

Weerstand tegen spiritualiteit was voor verschillende respondenten een belemmerende factor bij het ervaren van spiritualiteit. De respondenten die de weerstand konden loslaten, ervoeren meer spiritualiteit en hadden daar baat bij. De aanbeveling voor Promentis is om deze weerstand bij cliënten in kaart te brengen als zij beginnen aan de klinische behandeling. Hier kunnen al vragen over worden gesteld tijdens het intakegesprek. Een andere optie is het ontwikkelen van een vragenlijst om deze weerstand in kaart te brengen. Als tijdens het intakegesprek of uit de vragenlijst duidelijk wordt dat spiritualiteit weerstand zou kunnen opwekken, kan deze cliënt gekoppeld worden aan een counselor die zelf ervaring heeft met spiritualiteit. Het is belangrijk dat de counselor aandacht besteedt aan deze weerstand en probeert weerstand te verminderen. Hierbij is het stimuleren van zelfonthulling belangrijk. Doordat de counselor daarnaast eigen ervaringen deelt kan inzicht gegeven worden in het onderwerp.

Veel cliënten stromen vanaf de klinische behandeling in Zuid-Afrika naar een groepsbehandeling in Nederland bij GGZ Momentum. Sommige cliënten in de groepsbehandeling hebben echter geen klinische behandeling gevolgd. Zij hebben mogelijk dus geen kennis of ervaring over spiritualiteit en higher power. De aanbeveling voor GGZ Momentum is om koppels te maken tussen cliënten die in Zuid-Afrika zijn geweest en een positieve ervaring hebben met spiritualiteit en cliënten die zonder klinische behandeling bij GGZ Momentum een groepsbehandeling starten. De cliënt die een klinische behandeling heeft gevolgd dient als 'ervaringsdeskundige' voor de andere cliënt. Om de ervaringsdeskundigen te ondersteunen in hun proces zou voor hen intervisie kunnen worden gefaciliteerd, waarbij ze onder begeleiding van een behandelaar leren hoe ze hun medecliënt kunnen helpen. Tijdens de intervisie kunnen ze elkaar tips geven en aanmoedigen.

Tijdens dit onderzoek is vooral ingegaan op de ervaring van spiritualiteit. Echter is verschillende keren door respondenten benoemd hoe zij tot een ervaring van spiritualiteit zijn gekomen. Een onderzoek naar de belemmerende of bevorderende factoren voor het ervaren van spiritualiteit zouden in een dergelijk onderzoek onderzocht kunnen worden. De doelgroep voor het onderzoek zouden cliënten kunnen zijn die van tevoren al aangeven een ervaring van spiritualiteit te hebben. Vervolgens zou gevraagd kunnen worden hoe deze ervaring tot stand is gekomen. Hierdoor kan GGZ Momentum inspelen op deze factoren om zo de ervaring van spiritualiteit te kunnen 'aanwakkeren'.

Literatuurlijst

- Alcoholics Anonymous. (1979). Twelve steps and twelve traditions. *New York, NY: Alcoholics Anonymous World Services*. Geraadpeegd op 12 november 2019, <https://sites.google.com/site/stanislausssite/thesis-1/TWELVESTEPSandTWELVETRADITIONS.doc>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5: American psychiatric association* (5th ed.). Washington, DC. American Psychiatric Publishing.
- Arntz, A. (2020). A plea for more attention to mental representations. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 67, 101510. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.101510>
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., van der Velden, T., & de Goede, M. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Utrecht: Noordhoff Uitgevers.
- Beraldo, L., Gil, F., Ventriglio, A., de Andrade, A. G., da Silva, A. G., Torales, J., ... & Castaldelli-Maia, J. M. (2019). Spirituality, religiosity and addiction recovery: Current perspectives. *Current Drug Research Reviews Formerly: Current Drug Abuse Reviews*, 11(1), 26-32. <https://doi.org/10.2174/1874473711666180612075954>
- Bjørnå, S. (2016). An investigation of the dynamics of the personal will versus a higher power in Alcoholics Anonymous 12-step treatment of Substance Use Disorder (Doctoral dissertation, Middlesex University). Geraadpleegd op 15 januari 2020, van <https://eprints.mdx.ac.uk/id/eprint/21502>
- Boeije, H. R. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom.
- Borgen, B. (2019). When need is greatest, help may be closest: Significance of the spiritual dimension in therapy mediated by interviewees. *Cogent Psychology*, 6(1), 1610223. <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1610223>
- Brooks, F., Arminio, J., & Caballero-Dennis, K. A. (2013). A Narrative Synthesis of Addictions, Surrender, and Relapse: Confirmation and Application. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 31(3), 375-395. <https://doi.org/10.1080/07347324.2013.800427>

- Buck, N. M. L., Leenaars, E. P. E. M., Emmelkamp, P. M. G., & van Marle, H. J. C. (2012). Explaining the relationship between insecure attachment and partner abuse: The role of personality characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(16), 3149-3170.
<https://doi.org/10.1177/0886260512441258>
- Butler, M. H., Meloy, K. C., & Call, M. L. (2015). Dismantling powerlessness in addiction: Empowering recovery through rehabilitating behavioral learning. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 22(1), 26-58. <https://doi.org/10.1080/10720162.2014.993778>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Abingdon-on-Thames: Routledge. Geraadpleegd op 24 maart 2020, van <https://books.google.nl/books/posttraumaticgrowth>
- Castle Craig Nederland. (2018). *Klinische behandeling verslaving*. Geraadpleegd op 24 september 2019, van <https://www.castlecraig.nl/behandelingen/klinische-behandeling>
- Collier, C. (2017). Mindfulness: The Missing Piece in Addiction Treatment. Geraadpleegd op 15 januari 2020, van https://digitalcommons.lesley.edu/mindfulness_theses/12
- Connors, G. J., Walitzer, K. S., & Tonigan, J. S. (2008). Spiritual change in recovery. In *Recent developments in alcoholism* (pp. 209-227). Springer, New York, NY. Geraadpleegd op 17 december 2019, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-0-387-77725-2.pdf>
- Cook, C. C. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction*, 99(5), 539-551.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00715.x>
- Davis, D. E., Worthington Jr, E. L., Hook, J. N., Emmons, R. A., Hill, P. C., Bollinger, R. A., & Van Tongeren, D. R. (2013). Humility and the development and repair of social bonds: Two longitudinal studies. *Self and Identity*, 12(1), 58-77.
<https://doi.org/10.1080/15298868.2011.636509>
- De Groot, F., Morrens, M., & Dom, G. (2014). Acceptance and commitment therapy (ACT) en verslaving: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(9), 577-585. Geraadpleegd op 17 december 2019, van <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/56-2014-9-artikel-degroot.pdf>

- De Jager Meezenbroek, E., Garssen, B., van den Berg, M., Van Dierendonck, D., Visser, A., & Schaufeli, W. B. (2012). Measuring spirituality as a universal human experience: A review of spirituality questionnaires. *Journal of religion and health*, 51(2), 336-354.
<https://doi.org/10.1007/s10943-010-9376-1>
- Dermatis, H., & Galanter, M. (2016). The role of twelve-step-related spirituality in addiction recovery. *Journal of religion and health*, 55(2), 510-521. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0019-4>
- Dossett, W. (2013). Addiction, spirituality and 12-step programmes. *International Social Work*, 56(3), 369-383. <https://doi.org/10.1177%2F0020872813475689>
- Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S. L., Leyro, T. M., Powers, M. B., & Otto, M. W. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 179-187. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06111851>
- Farb, N. A., Anderson, A. K., Irving, J. A., & Segal, Z. V. (2014). Mindfulness interventions and emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*, 2, 548-570. Geraadpleegd op 8 november 2019, van https://www.researchgate.net/publication/281090855_Mindfulness_interventions_and_emotion_regulation
- Galanter, M., Dermatis, H., Post, S., & Sampson, C. (2013). Spirituality-based recovery from drug addiction in the twelve-step fellowship of narcotics anonymous. *Journal of Addiction Medicine*, 7(3), 189-195. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e31828a0265>
- Garcia, S. D. O., Babarro, J. M., & Romero, M. D. L. P. T. (2017). Spiritus contra Spiritum: Including Spirituality in Addiction Treatments for Recovery, a Systematic Review. *Universal Journal of Psychology*, 5(2), 66-87. <https://doi.org/10.13189/ujp.2017.050204>
- Garland, E. L. (2007). The meaning of mindfulness: A second-order cybernetics of stress, metacognition, and coping. *Complementary Health Practice Review*, 12(1), 15-30. <https://doi.org/10.1177%2F1533210107301740>
- Garland, E. L., & Fredrickson, B. L. (2019). Positive psychological states in the arc from mindfulness to self-transcendence: Extensions of the mindfulness-to-meaning theory and applications to addiction and chronic pain treatment. *Current opinion in psychology*, 28, 184-191. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.01.004>

- Gilbert, W. C., & Kurz, B. (2018). Correlates of Recovery from Substance Use Disorders. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 18(3), 270-288.
<https://doi.org/10.1080/1533256X.2018.1485573>
- Greene, G., & Nguyen, T. D. (2012). The role of connectedness in relation to spirituality and religion in a twelve-step model. *Review of European Studies*, 4(1), 179.
<http://doi.org/10.5539/res.v4n1p179>
- Hai, A. H., Franklin, C., Park, S., DiNitto, D. M., & Aurelio, N. (2019). The efficacy of spiritual/religious interventions for substance use problems: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence*, 202, 134-148.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.045>
- Harris, K. A., Randolph, B. E., & Gordon, T. D. (2016). What do clients want? Assessing spiritual needs in counseling: A literature review. *Spirituality in Clinical Practice*, 3(4), 250.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/scp0000108>
- Hartogsohn, I. (2018). The meaning-enhancing properties of psychedelics and their mediator role in psychedelic therapy, spirituality, and creativity. *Frontiers in Neuroscience*, 12.
<https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00129>
- Hendricks-Ferguson, V. (2006). Relationships of age and gender to hope and spiritual well-being among adolescents with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(4), 189-199.
<https://doi.org/10.1177%2F1043454206289757>
- Hendriksen-Favier, A., Nijmens, K., & van Rooijen, S. (2012). *Handreiking voor de implementatie van herstelondersteunende zorg in de ggz*. Trimbos Instituut. Geraadpleegd op 8 november 2019, <http://herstelondersteunendezorg.nl/wp-content/uploads/af1111-handreiking-implementatie-herstelondersteunende-zorg.pdf>
- Hvidt, N. C., Mikkelsen, T. B., Zwisler, A. D., Tofte, J. B., & Assing Hvidt, E. (2019). Spiritual, religious, and existential concerns of cancer survivors in a secular country with focus on age, gender, and emotional challenges. *Supportive Care in Cancer*, 27(12), 4713-4721.
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04775-4>
- Johnson, R. L. L. (2019). A brief history of mindfulness in addictions treatment. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 41(2), 284-295.
<https://doi.org/10.1007/s10447-019-09372-y>

- Kashdan, T. B., & Kane, J. Q. (2011). Post-traumatic distress and the presence of post-traumatic growth and meaning in life: Experiential avoidance as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 50(1), 84-89. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.08.028>
- Kelly, J. F., & Greene, M. C. (2014). Toward an enhanced understanding of the psychological mechanisms by which spirituality aids recovery in Alcoholics Anonymous. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 32(2-3), 299-318. <https://doi.org/10.1080/07347324.2014.907015>
- Kelly, J. F., Stout, R. L., Magill, M., Tonigan, J. S., & Pagano, M. E. (2011). Spirituality in recovery: A lagged mediational analysis of Alcoholics Anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(3), 454-463. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01362.x>
- Kime, K. G. (2018). Interpretive Phenomenological Analysis of the Spiritual Characteristics of Recovery Experiences in the Context of the Brain Disease Model of Addiction. *Pastoral Psychology*, 67(4), 357-372. Geraadpleegd op 24 november 2019, van <https://link.springer.com/article/10.1007/s11089-018-0816-2>
- Klein, J., & McColl, G. (2019). Cognitive dissonance: How self-protective distortions can undermine clinical judgement. *Medical Education*, 53(12), 1178-1186. <https://doi.org/10.1111/medu.13938>
- Klingemann, J. I. (2011). Lay and professional concepts of alcohol dependence in the process of recovery from addiction among treated and non-treated individuals in Poland: A qualitative study. *Addiction Research & Theory*, 19(3), 266-275. <https://doi.org/10.3109/16066359.2010.520771>
- Labbe, A. K., Slaymaker, V., & Kelly, J. F. (2014). Toward enhancing 12-step facilitation among young people: a systematic qualitative investigation of young adults' 12-step experiences. *Substance abuse*, 35(4), 399-407. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.950001>
- Laudet, A. B. (2003). Attitudes and beliefs about 12-step groups among addiction treatment clients and clinicians: Toward identifying obstacles to participation. *Substance use & misuse*, 38(14), 2017-2047. <https://doi.org/10.1081/JA-120025124>
- Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75, 62-96. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.008>

- Luna, M. J., Ameli, R., Sinaii, N., Cheringal, J., Panahi, S., & Berger, A. (2019). Gender differences in psycho-social-spiritual healing. *Journal of Women's Health* (2002).
<https://doi.org/10.1089/jwh.2019.7837>
- Lyons, G. C., Deane, F. P., & Kelly, P. J. (2010). Forgiveness and purpose in life as spiritual mechanisms of recovery from substance use disorders. *Addiction Research & Theory*, 18(5), 528-543. <https://doi.org/10.3109/16066351003660619>
- Mallik, D., Bowen, S., Yang, Y., Perkins, R., & Sandoz, E. K. (2019). Raja yoga meditation and medication-assisted treatment for relapse prevention: A pilot study. *Journal of substance abuse treatment*, 96, 58-64. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.10.012>
- McClintock, C. H., Lau, E., & Miller, L. (2016). Phenotypic dimensions of spirituality: implications for mental health in China, India, and the United States. *Frontiers in psychology*, 7, 1600.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01600>
- McGee, M. D. (2020). Awakening and Recovery. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 38(2), 266-285.
<https://doi.org/10.1080/07347324.2019.1632766>
- Miller, J. J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17(3), 192-200. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(95\)00025-M](https://doi.org/10.1016/0163-8343(95)00025-M)
- Miller, W. R., Ph.D, Forcehimes, A., Ph.D, O'Leary, M. J., Ph.D, & LaNoue, M. D., Ph.D. (2008). Spiritual direction in addiction treatment: Two clinical trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(4), 434-442. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.02.004>
- Momentum ggz. (2019). *Alcohol Verslaving*. Geraadpleegd op 23 september 2019, van
<https://www.ggzmomentum.nl/alcohol/>
- Momentum ggz. (2019). *Basis GGZ*. Geraadpleegd op 8 oktober 2019, van
<https://www.ggzmomentum.nl/generalistische-basis-ggz/>
- Momentum ggz. (2019). *Behandelvormen*. Geraadpleegd op 23 september 2019, van
<https://www.ggzmomentum.nl/behandeling/therapievormen-2/>
- Nagendra, H. R. (2008). Defining yoga. *International Journal of Yoga*, 1(2), 43-44.
<https://doi.org/10.4103/0973-6131.43540>

- Neale, J., Tompkins, C. N., & Strang, J. (2018). Qualitative exploration of relationships between peers in residential addiction treatment. *Health & social care in the community*, 26(1), e39-e46. <https://doi.org/10.1111/hsc.12472>
- Novadic-Kentron. (2018, 23 januari). *Mindfulness voor verslaafde clienten: "omdat je letterlijk stilstaat bij wat je ervaart, valt het kwartje"*. Geraadpleegd op 25 september 2019, van <https://www.novadic-kentron.nl/mindfulness-verslaafde-clienten/>
- Oxhandler, H. K., Ellor, J. W., & Stanford, M. S. (2018). Client attitudes toward integrating religion and spirituality in mental health treatment: Scale development and client responses. *Social Work*, 63(4), 337-346. <https://doi.org/10.1093/sw/swy041>
- Perry, M. B. (2019). Perceptions of mindfulness: A qualitative analysis of group work in addiction recovery. *Rhode Island Medical Journal* (2013), 102(2), 28. Geraadpleegd op 8 december 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30823697>
- Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J., & Davidson, L. (2019). How social relationships influence substance use disorder recovery: a collaborative narrative study. *Substance abuse: research and treatment*, 13, 1178221819833379. <https://doi.org/10.1177%2F1178221819833379>
- Promentis Healthcare. (2019). *Behandeling*. Geraadpleegd op 24 september 2019, van <https://www.promentis.nl/behandeling/>
- Reith, G., & Dobbie, F. (2012). Lost in the game: Narratives of addiction and identity in recovery from problem gambling. *Addiction Research & Theory*, 20(6), 511-521. <https://doi.org/10.3109/16066359.2012.672599>
- Rodríguez-Puente, L. A., Alonso-Castillo, M. M., Álvarez-Bermudes, J., Gómez-Meza, M. V., Armendáriz-García, N. A., & Martínez, E. K. H. (2017). Perspective spirituality in members of alcoholics anonymous: pilot study. *Enfermería Global*, 16(3), 504-511. Geraadpleegd op 17 december 2019, van <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/260831/213241/>
- Roth, J. D. (2016). Group psychotherapy and recovery from addiction: Carrying the message. New York: Routledge. <https://books.google.nl/books/psychotherapyaddiction>
- Sanders, J., Harris, K. W., Nelson, J., White, W. L., & McGovern, T. F. (2014). Gendered members of Alcoholics Anonymous: Varieties of spiritual experiences in recovery. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 32(2-3), 248-270. <https://doi.org/10.1080/07347324.2014.907034>

- Santiago, P. N., & Gall, T. L. (2016). Acceptance and commitment therapy as a spiritually integrated psychotherapy. *Counseling and Values*, 61(2), 239-254. <https://doi.org/10.1002/cvj.12040>
- Saunders, M. N. K., Lewis, P., Thornhill, A., Booij, M., Smitt, P., & Smeets, I. (2016). *Methoden en technieken van onderzoek* (M. Booij, A. Borggreve, A. Booy, S. Beltman P. Smitt, I. Smeets, Vert.). Amsterdam: Pearson.
- Selvam, S. G. (2015). Positive psychology's character strengths in addiction-spirituality research: A qualitative systematic literature review. *The Qualitative Report*, 20(4), 376. Geraadpleegd op 14 december 2019, van <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2116&context=tqr>
- Serra, W., Chatard, A., Tello, N., Harika-Germaneau, G., Noël, X., & Jaafari, N. (2019). Mummy, daddy, and addiction: Implicit insecure attachment is associated with substance use in college students. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 27(6), 522-529. <https://doi.org/10.1037/pha0000266>
- Sliedrecht, W., de Waart, R., Witkiewitz, K., & Roozen, H. G. (2019). Alcohol use disorder relapse factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 278, 97-115. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.038>
- Smaling, A. (2016). Generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek. *Tijdschrift Kwalon*, 14(3). Geraadpleegd op 19 december 2019, van https://www.tijdschriftkwalon.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/KW-14-3-2/Generaliseerbaarheid-in-kwalitatief-onderzoek
- Sørensen, T., Lien, L., Landheim, A., & Danbolt, L. (2015). Meaning-making, religiousness and spirituality in religiously founded substance misuse services—A qualitative study of staff and patients' experiences. *Religions*, 6(1), 92-106. <https://doi.org/10.3390/rel6010092>
- Steffen, P. R., & Masters, K. S. (2005). Does compassion mediate the intrinsic religion-health relationship?. *Annals of Behavioral Medicine*, 30(3), 217-224. https://doi.org/10.1207/s15324796abm3003_6
- Sussman, S., Milam, J., Arpawong, T. E., Tsai, J., Black, D. S., & Wills, T. A. (2013). Spirituality in addictions treatment: Wisdom to know... what it is. *Substance use & misuse*, 48(12), 1203-1217. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.800343>

- Tonigan, J. S., Rynes, K. N., & McCrady, B. S. (2013). Spirituality as a change mechanism in 12-step programs: A replication, extension, and refinement. *Substance use & Misuse*, 48(12), 1161-1173. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.808540>
- Vadivale, A. M., & Sathiyaseelan, A. (2019). Mindfulness-based relapse prevention—A meta-analysis. *Cogent Psychology*, 6(1), 1567090. Geraadpleegd op 14 december 2019, van <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311908.2019.1567090?scroll=top&needAccess=true>
- Van de Vorst, M., (2017). *Religieuze Levensbeschouwing in de GGZ* (Afstudeeropdracht). Bachelor of Social Work, Fontys Hogescholen Sociale Studies, Eindhoven.
- Van den Brink, W. (2014). Verslavingsgedrag van DSM-IV naar DSM-5. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 56(3), 206-210. Geraadpleegd op 23 september 2019, van http://www.centrumvoorverantwoordspelen.nl/wp-content/uploads/2015/12/Verslavingsgedrag_van_DSM-IV_naar_DSM-V.pdf
- Van Zuidam, Y., & Meerkerk, G. J. (2017). Spiritueel welzijn en herstel van alcoholverslaving. *Verslaving*, 13(1), 14-25. <https://doi.org/10.1007/s12501-017-0101-6>
- White, W. L. (2004). Transformational change and addiction recovery. *Counselor*, 5(4), 30-32. Geraadpleegd op 20 november 2019, van https://www.williamwhitepapers.com/pr/dlm_uploads/2004-Recovery-as-Transformational-Change.pdf
- White, W. L. (2007). Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of substance abuse treatment*, 33(3), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.04.015>
- Wilson, J. (2014). *Mindful America: Meditation and the mutual transformation of Buddhism and American culture*. New York: Oxford University Press.
- Wisselink, D. J., Kuijpers, W. G. T., & Mol, A. (2016). *Kerncijfers verslavingszorg 2015 (LADIS)*. Geraadpleegd op 23 september 2019, van <https://www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers>

Bijlagen

Bijlage 1: analyseplan

Hieronder wordt beschreven hoe de onderzoeker te werk is gegaan bij het analyseren van de interviews. De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van de methode van kwalitatief analyseren uit Baarda et al. (2018).

Stap 1: transcriberen

Na afname van de interviews zijn deze zo snel mogelijk getranscribeerd, dat wil zeggen, letterlijk uitgetypt. Er is gebruik gemaakt van woordelijk transcriberen. Het interview is letterlijk uitgetypt, maar stopwoordjes, stotteren, etc. (bv. uhm) zijn achterwege gelaten. De inschatting was dat deze informatie niet relevant zou zijn voor de analyse.

A1	Hoe hij zich voelde (mede cliënt) maar ook vragen gedachtegangen die daarbij zaten. Het heeft dit met met gedaan en dat met me gedaan. Maar ook hoe heb je dit kunnen doen.
O	Dus ook frustraties en boosheid?
A1	Alles, alles, dat is het mooie aan z'n brief. Daar is ook niks goed of fout. Je kan het helemaal vol planten met vragen, je kan alleen je eigen gevoel erin zetten. Je kan ook heel onredelijk boos worden of. Ik zag frustratie, ik las verdriet, angst, verwarring, heel veel vragen die nooit beantwoord kunnen worden. Ja en, en, hoe meer ik daar van las, hoe meer tranen ik in mijn ogen voelde. Tot ik uiteindelijk bij de afsluiting, toen stortte ik ineens in, ik begon ineens heel hard te huilen dat ik dat heel erg naar mezelf toe trok. Een dag, of een aantal dagen later na die overdosis en ik heb hem 2 of 3 keer zien huilen en toen had ik hem huilend aan de telefoon omdat hij zo bang was voor mijn leven, voor wat ik gedaan had en dat hij zijn grote broer kwijt kon raken. In dat telefoongesprek was ik daar al van onder de indruk van wow hij is aan het huilen, dus daar dacht ik dus ineens aan toen ik die brief gelezen had. Toen kwam dat ineens heel duidelijk voor me en toen had ik ook pas echt door wat dat met hem deed en hoe mij dat dan uiteindelijk deed voelen, ik schaamde me daar enorm voor.
O	Toen kwam echt de impact.
A1	Toen kwam de impact inderdaad, ja omdat ik eindelijk altijd van mijn gevoel af sta, en deze keer dus niet, nu voelde ik echt wat dat met mij ook doet zeg maar. Ja ik ben in huilen uitgebarsten en nog een uur, ik zat aan een tafel, ik denk dat ik nog wel een uur of een half uur heb zitten huilen daar. Ik heb hem bedankt en ben uiteindelijk naar bed gegaan. Zo is dat gegaan eigenlijk.
O	En je zei inderdaad van dat veranderde jouw perspectief hoe je het ging aanpakken, ook naar jezelf toe van, die regeltjes dat je daar ook anders naar keek. Hoe beïnvloedde dat jou, ja de rest van jouw traject?
A1	Wat mij heel duidelijk werd, ja wat ze bij die meetings zeggen dat dat verslaving uiteindelijk altijd leidt tot gevangenis, inrichting of de dood. Dat zij de 3 dingen waar verslaving altijd toe leidt. Als je de literatuur daarvan leest. Daar was ik toen nog niet bekend mee. Maar op het moment dat die klik kwam werd voor mij wel echt duidelijk ik ben in gebruik echt op een zelfmoordmissie. Of dat nu bewust bezig ben met zelfmoord plegen, dat maakt niet eens heel veel uit. Ik ben gewoon zo, ik word er gewoon zo passief van, ik doe helemaal niks meer, ik raak zo heftig in zelfmedelijden, ik vind het leven niks meer waard. het enige wat ik wil is zo veel mogelijk gebruiken om zo ver mogelijk weg te zijn van de realiteit. Wat in mijn geval echt tot de dood gaat eindigen. Daar ben ik dus heel dichtbij geweest. Dat had ik dus ook voor me, als ik dit nu niet aan ga pakken, als ik het nu 2 maanden lekker ga laten liggen, dan ga ik de 30 simpelweg niet halen. En ja dat was een combinatie van een hele heftige angst, shit dit is, ik ben echt heel, echt een serieuze binge gebruiker. aan de ene kant een hele grote angst maar andere kant ook een motivatie. Ik was er wel heel duidelijk bij van ik wil dit niet meer, ik wil tussen haakjes een normaal leven leiden. en daarvoor heb ik dit nodig. Ik weet niet of dat je vraag beantwoordt?
O	Ja zeker,
A1	Oke,
O	Hoe ging dat dan verder? Dacht je vaak terug aan dat ene moment? Dat die klik kwam? Of had je het idee dat er echt iets veranderd was, zonder dat je daar telkens aan terugdenkt? Er is echt iets veranderd in mijn perspectief?
A1	Ja er is echt iets veranderd in mijn perspectief, die klik daar heb ik het nog wel regelmatig over gehad, maar dat was meer ook om terug te grijpen dat het, dat was ook, ja een van de zeldzame momenten. Dat ik echt een connectie maakte met iemand, zeg maar. Ja dat schijnt dus echt verbinding te zijn op een hele heftige manier.
O	Met wie had je dan die verbinding?

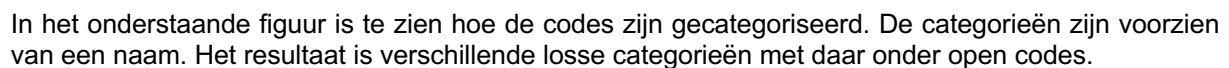
Stap 2: open coderen

De transcripten zijn gebruikt om de interviews gedetailleerd te kunnen analyseren. Allereerst zijn de transcripten voorzien van open codes. De manier van open coderen die gebruikt is, is 'in vivo' coderen waarbij gestreefd is naar een code die zo dicht mogelijk bij de beschrijving van de respondent. In sommige gevallen is er een wat gerichtere code geformuleerd omdat een in vivo code niet gemakkelijk te begrijpen was binnen de analyse. Bij het coderen heeft de onderzoeker de onderzoeksvraag en deelvragen in gedachten gehouden en gestreefd om zo relevant mogelijke fragmenten mee te nemen naar de volgende fase. Alle interviews zijn twee keer nagelopen waarbij de eerste 'ronde' de transcripten van codes zijn voorzien en in de tweede 'ronde' codes zijn aangepast en verfijnd. Ondanks de twee rondes van open coderen heeft de onderzoeker tijdens het axiaal coderen regelmatig een code aangepast, toegevoegd of weggehaald.

	kon schrijven wat hij voelt, denkt, enzo zonder die brief dan te versturen. Dat schijnt heel erg therapeutisch te werken. En die mocht ik lezen. Dus ik heb die brief gelezen. Ja waarin gewoon ja op 1 a4 uitgelegd stond wat het met iemand kan doen als je uit het leven stapt.	Grabham,Max M.C. no-send letter lezen van mede-cliënt
O	Was dat meer vanuit zijn perspectief naar hem toe, wat er met hem gebeurde, of ook zijn liefde naar hem toe, naar die ander.	
A1	Hoe hij zich voelde (medecliënt) maar ook vragen, gedachtegangen die daarbij zaten. "Het heeft dit met me gedaan en dat met me gedaan". Maar ook "hoe heb je dit kunnen doen?"	Grabham,Max M.C. Tranen door no-send letter
O	Dus ook frustraties en boosheid?	Grabham,Max M.C. Instorten door no-send letter
A1	Alles, alles, dat is het mooie aan z'n brief. Daar is ook niks goed of fout. Je kan het helemaal vol planten met vragen, je kan alleen je eigen gevoel erin zetten. Je kan ook heel onredelijk boos worden of. Ik zag frustratie, ik las verdriet, angst, verwarring, heel veel vragen die nooit beantwoord kunnen worden. Ja en, en, hoe meer ik daar van las, hoe meer tranen ik in mijn ogen voelde. Tot ik uiteindelijk bij de afsluiting, toen stortte ik ineens in, ik begon ineens heel hard te huilen dat ik dat heel erg naar mezelf toe trok. Een dag, of een aantal dagen later na die overdosis en ik heb hem 2 of 3 keer zien huilen en toen had ik hem huilend aan de telefoon omdat hij zo bang was voor mijn leven, voor wat ik gedaan had en dat hij zijn grote broer kwijt kon raken. In dat telefoongesprek was ik daar al van onder de indruk van wow hij is aan het huilen, dus daar dacht ik dus ineens aan toen ik die brief gelezen had. Toen kwam dat ineens heel duidelijk voor me en toen had ik ook pas echt door wat dat met hem deed en hoe mij dat dan uiteindelijk deed voelen, ik schaamde me daar enorm voor.	Grabham,Max M.C. Naar mezelf toe trok Grabham,Max M.C. Huilend aan de telefoon (broertje) Grabham,Max M.C. Zo bang voor mijn leven (broertje) Grabham,Max M.C. Door wat ik gedaan had (broertje bang) Grabham,Max M.C. grote broer kwijt kon raken (broertje) Grabham,Max M.C. onder indruk: wow hij huult (broertje) Grabham,Max M.C. Dacht aan broertje (tijdens lezen no-send letter)
O	Toen kwam echt de impact.	Grabham,Max M.C. Besef schade aan anderen
A1	Toen kwam de impact inderdaad, ja omdat ik eindelijk altijd van mijn gevoel af sta, en deze keer dus niet, nu voelde ik echt wat dat met mij ook doet zegmaar. Ja ik ben in huilen uitgebarsten en nog een uur, ik zat aan een tafel, ik denk dat ik nog wel een uur of een half uur heb zitten huilen daar. Ik heb hem bedankt en ben uiteindelijk naar bed gegaan. Zo is dat gegaan eigenlijk.	Grabham,Max M.C. Schaamte Grabham,Max M.C. Impact besef schade aan zelf en anderen Grabham,Max M.C. écht voelen schade aan zelf en anderen
O	En je zei inderdaad van dat veranderde jouw perspectief hoe je het ging aanpakken, ook naar jezelf toe van, die regeltjes dat je daar ook anders naar keek. Hoe beïnvloedde dat jou, ja de rest van jouw traject?	Grabham,Max M.C. Huilen uitgebarsten
A1	Wat mij heel duidelijk werd, ja wat ze bij die meetings zeggen dat dat verslaving uiteindelijk altijd leidt tot gevangenis, inrichting of de dood. Dat zij de 3 dingen waar verslaving altijd toe leidt. Als je de literatuur daarvan leest. Daar was ik toen nog niet bekend mee. Maar op het moment dat die klik kwam werd voor mij wel	Grabham,Max M.C. Besef gevolgen verslaving Grabham,Max M.C. Besef in gebruik op zelfmoordmissie (door klik)

Bij axiaal coderen staat het categoriseren en opnieuw ordenen van data centraal. Het is van belang bij axiaal coderen dat de data in een logische structuur terug wordt gebracht. De manier waarop dit gedaan wordt hangt af van het soort onderzoek en de onderzoeksvraag.

Allereerst zijn er van de losse codes onder elkaar gekopieerd naar het programma OneNote (een notitieprogramma van Microsoft). Deze stap is per interview apart gedaan.



Stap 3.2 Categorieën verbinden – Boomstructuur

In deze stap zijn de categorieën uit stap 3.1 met elkaar in verband gebracht. Dit is een proces van constant vergelijken van codes om zo tot een overkoepelende code te komen. De categorieën en open codes zijn ondergebracht in een boomstructuur, zoals beschreven in Baarda et al., (2018). Tijdens dit proces is zo veel mogelijk een chronologische volgorde aangehouden waarin de categorieën voorkomen, met als doel tijdens het selectief coderen de verhaallijnen met elkaar te kunnen vergelijken. Hieronder is een voorbeeld van een 'boomstructuur' met betrekking tot het kenmerk 'omslagpunt' voor respondent A1. Per respondent en per onderwerp (bv. omslagpunt) is er een dergelijke structuur gehanteerd, waar telkens werd gestreefd naar het in stand houden van de verhaallijn zoals verteld door de respondent.

<i>Axial code</i>	<i>Categorie</i>	<i>Open codes</i>
<i>Omslagpunt</i>	<i>Dieptepunt</i>	• Overdosis • Serieuze hulp nodig
	<i>Machteloosheid</i>	• Probeerde aan banden te leggen (gebruik) • Regels vervaagde (over gebruik) • Meer en meer (gebruik) • Probeerde het zelf te controleren • Regels vervaagde → weer dagelijks gebruik • Zelf controle houden maar lukte niet • Eigen kracht niet kunnen stoppen • Niet alleen kunnen herstellen
	<i>Worstelingen over gebruik (voor omslagpunt)</i>	• Worstelingen verslaving • Onderhandelingen met zichzelf over gebruik • Mee zitten spelen (wel/niet gebruiken)
	<i>Herkenning verhaal andere cliënt</i>	• Gesprek over zelfmoord met mede-cliënt • Herkenning verhaal anderen • Herkenning levensverhaal medecliënt • no-send letter (interventie/behandeling) • no-send letter lezen van mede-cliënt • Naar mezelf toe trok
	<i>Besef schade zelf</i>	• Zelfmoordpoging besef • Zelfmoord pakte aandacht (wow shit!) ○ Stond er niet bij stil • Besef gevolgen verslaving (2x) • Besef in gebruik op zelfmoordmissie (door klik) • écht voelen schade aan zelf • Hoeveel ik mezelf in gevaar heb gebracht • Impact besef schade aan zelf • Aversie actieve verslaving
	<i>Besef schade anderen</i>	• Besef wat het anderen deed (zelfmoordpoging) • Besef schade anderen • Besef wat het met mij / anderen gedaan had (zelfmoordpoging) • Besef schade aan anderen ○ Schaamte • Door wat ik gedaan had (broertje bang) • Viel op zijn plek wat ik anderen heb aangedaan • onder indruk: wow hij huult (broertje) • Zo bang voor mijn leven (broertje) • grote broer kwijt kon raken (broertje) • Dacht aan broertje (tijdens lezen no-send letter) • Huilend aan de telefoon (broertje)
	<i>Omslagpunt</i>	• Toen klikte er iets ○ Besef willen 'leven' • Alleen door wegblijven middelen ○ Gevallen (op zijn plek)

	○ vastgehouden ● Heel apart (klikte er iets) ● Omslagpunt ● Een van de belangrijkste omslagpunten (klikmoment) ● Toen wist ik ● Viel op zijn plek
<i>Huilen</i>	● Huilen uitgebarsten (2x) ● Tranen door no-send letter ● Instorten door no-send letter ●
Ogen op herstel	● Gesprek mede cliënt belangrijkste begin omslagpunt ○ Ogen op herstel (door gesprek mede cliënt) ● Vol voor herstel gaan (2x)
<i>Verandering perspectief gedachten</i>	● Moeilijker zou krijgen met onderhandelingen ○ Aanwezigheid obsessie (verslaving) ○ Onderhandelingen goed moment gebruik ○ Down gevoel --> "wat maakt het nog uit" ○ sindsdien (klik moment) niet meer 'aan de haal' (gedachten) ○ Distantiëren van gedachten (niet mijn gedachte) ○ Zien als 'Verslaving probeert mij terug te trekken' ○ Relatie gedachten verandert (na gesprek cliënt) ● Verandering perspectief (door gesprek medecliënt) ● Verandering in perspectief ● Verandering in perspectief (blijvend)
Adviezen opvolgen	● Adviezen opvolgen

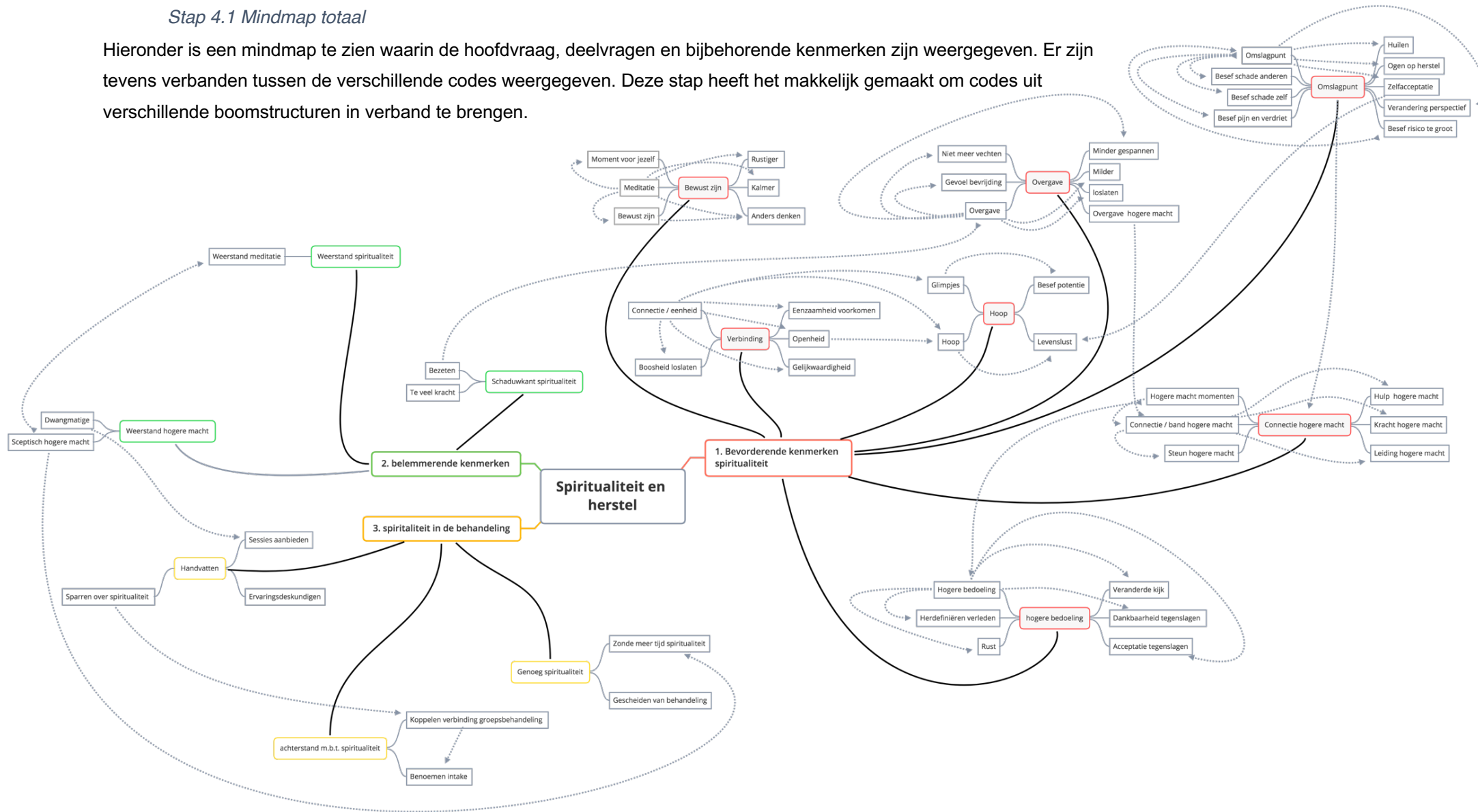
Stap 4: selectief coderen

Tijdens deze fase zijn alle boomstructuren van de vorige fase met elkaar vergeleken. Hier is op zoek gegaan naar vergelijkbare verhaallijnen. Vooral op de kenmerken die genoemd zijn die vaker terugkomen (bv. omslagpunt, connectie hogere macht) is de focus gelegd. De overeenkomsten en verschillen in deze verhaallijnen zijn geanalyseerd. Het resultaat van selectief coderen is een overkoepelende boomstructuur per deelvraag. Hieronder is de codeboom te zien van de eerste deelvraag: *Op wat voor manier ervaren cliënten met een verslaving (kenmerken van) spiritualiteit als bevorderend bij hun herstelproces, zowel binnen als buiten de behandeling?* In de middelste kolom zijn de kenmerken van spiritualiteit te zien en in de rechter kolom zijn de categorieën weergegeven. In deze boomstructuur zijn de open codes achterwege gelaten vanwege overzichtelijkheid.

<i>Deelvraag</i>	<i>Axiaal code</i>	<i>Categorie</i>
<i>Bevorderende kenmerken</i>	<i>Omslagpunt</i>	• Dieptepunt • Machteloosheid • Worstelingen over gebruik (voor omslagpunt) • Herkenning verhaal andere cliënt • Zelf onthulling • Besef schade zelf • Besef schade anderen • Loskomen emoties • Huilen • Omslagpunt • Ogen op herstel • Verandering perspectief gedachten • Adviezen opvolgen • Zelfacceptatie
	<i>Connectie hogere macht</i>	• Hogere macht momenten • Connectie/ band hogere macht • Steun hogere macht • Hulp hogere macht • Leiding hogere macht • Kracht hogere macht
	<i>Overgave</i>	• Overgave hogere macht • Overgave • Gevoel bevrijding • Minder gespannen • Milder • Loslaten • Niet meer vechten
	<i>Verbinding</i>	• Connectie / eenheid • Boosheid loslaten • Gelijkwaardigheid • Openheid • Eenzaamheid voorkomen • Boosheid loslaten
	<i>Bewust zijn</i>	• Meditatie • Bewust zijn • Moment voor jezelf • Gelijkwaardigheid • Anders denken • Kalmer • Rustiger
	<i>Hoger doel</i>	• Hoger doel • Herdefiniëren verleden • Rust • Veranderde kijk • Acceptatie tegenslagen • Dankbaarheid tegenslagen
	<i>Hoop</i>	• Glimpjes • Hoop • Levenslust • Besef potentie

Stap 4.1 Mindmap totaal

Hieronder is een mindmap te zien waarin de hoofdvraag, deelvragen en bijbehorende kenmerken zijn weergegeven. Er zijn tevens verbanden tussen de verschillende codes weergegeven. Deze stap heeft het makkelijk gemaakt om codes uit verschillende boomstructuren in verband te brengen.



Bijlage 2: topiclijst

Introductie	- Toestemmingsformulier invullen - Toestemming voor audio opname - Welkom + onderzoeker stelt zich voor - Aanleiding van het onderzoek - Privacy van deelnemer toelichten - Procedure - o Duur interview: ± 1 uur - o Er zijn geen foute antwoorden - o Deelnemer mag onderbreken (voor vragen, 'pauze', etc.) - Zijn er nog vragen vanuit de deelnemer?
--------------------	---

Topic	Voorbeeldvragen
Ervaring verslaving en herstel	- Zou je (kort) iets kunnen vertellen over het verloop van je verslaving en je herstelproces? <i>-In dit onderdeel van het interview kan al informatie naar voren komen die betrekking heeft op spiritualiteit en het herstel van de deelnemer. Hier op doorvragen.</i>
Bevorderende rol spiritualiteit	- Wat zijn voor jou belangrijke momenten geweest die positief waren voor jouw herstelproces? Zou je kunnen beschrijven hoe dit jouw herstel heeft geholpen? - Als geen kenmerk van spiritualiteit wordt benoemd in de eerste ~ 15 minuten van het interview → vragen of spiritualiteit een bevorderende rol heeft gespeeld <i>-Doorvragen naar belangrijke momenten binnen het herstel die te maken hebben met spiritualiteit</i> <i>-Zowel binnen als buiten de behandeling uitvragen</i>
Belemmerende rol spiritualiteit	- Heeft een ervaring van spiritualiteit een belemmerende rol gespeeld tijdens jouw behandeling / herstelproces? <i>-Doorvragen naar belangrijke momenten binnen het herstel die te maken hebben met spiritualiteit</i> <i>-Zowel binnen als buiten de behandeling uitvragen</i>
Behoeft spiritualiteit in GGZ behandeling	- Zie je spiritualiteit graag terug in de behandeling bij momentum? Zo ja, op wat voor manier?

Afsluiten	- Deelnemer bedanken voor deelname - Zijn er nog vragen vanuit de deelnemer?
------------------	---

Bijlage 3: onderbouwing topiclijst

Topic	Voorbeeldvragen	Theoretische onderbouwing
Ervaring verslaving en herstel	Zou je (kort) iets kunnen vertellen over het verloop van je verslaving en je herstelproces?	Deze vraag is bedoeld om een beeld te krijgen van de cliënt. Hierdoor kunnen de antwoorden op de volgende vragen in de juiste context geplaatst worden.
Bevorderende kenmerken van spiritualiteit	Wat zijn voor jou belangrijke momenten geweest die positief waren voor jouw herstelproces? Zou je kunnen beschrijven hoe dit jouw herstel heeft geholpen?	Voordat direct naar de ervaring van spiritualiteit wordt gevraagd, wordt gevraagd naar belangrijke omslagpunten in het herstelproces van de deelnemer. De reden hiervoor is dat de deelnemer nu niet alleen binnen het eigen referentiekader van spiritualiteit antwoordt, maar binnen een breder kader. Mogelijk worden er dingen benoemd door de deelnemer die niet als spiritueel worden gezien, maar wel overeenkomen met spiritueel zoals omschreven in de literatuur. Pas later wordt er dan direct naar spiritualiteit gevraagd, zodra in het interview duidelijk is geworden wat het meest belangrijk was binnen het herstel.
	Als geen kenmerk van spiritualiteit wordt benoemd in de eerste ~ 15 minuten van het interview → vragen of spiritualiteit een bevorderende rol heeft gespeeld. Zo ja, op wat voor manier?	Na ongeveer 15 minuten gaat de onderzoeker na of (kenmerken van) spiritualiteit naar voren (zijn) is gekomen bij de antwoorden van de eerste vraag. Als dit het geval is wordt direct gevraagd naar de ervaring met spiritualiteit m.b.t. tot het herstel. Hieronder worden de kenmerken beschreven die volgens de literatuur een bevorderende rol spelen bij het herstelproces mensen met een verslaving. Deze kenmerken houdt de onderzoeker in gedachten. Bij herkennen van bepaalde kenmerken kan de onderzoeker doorvragen op deze kenmerken. <i>Spirituele ervaring/ transcendentie</i> (McGee, 2019; White, 2004; Garland, 2007); <i>machteloosheid</i> (Butler et al., 2015; Sanders et al., 2014; Dossett, 2013; Brooks, 2013; Klingemann, 2011); <i>overgave</i> (Dossett, 2013; Kime, 2018; Bjørnå, 2016); <i>nederigheid</i> (Selvam, 2015; Connors et al., 2008; Bjørnå, 2016); <i>connectie met andere mensen</i> (Perry, 2019; Greene et al., 2012; Cook, 2004; Glickman et al., 2006); <i>connectie hogere macht/ god</i> (Bjørnå, 2016); <i>vergeving</i> (Lyons et al., 2010; Rodríguez-Puente et al., 2017); <i>compassie</i> (Sussman et al., 2013; Selvam, 2015; Collier, 2017); <i>betekenisverlening</i> (Sørensen et al., 2015; Alcoholics Anonymous, 1979; Borgen, 2019; Gilbert et al., 2018; Kelly et al., 2014; Kelly et al., 2011); <i>hoop</i> (Labbe et al., 2014; Hendricks-Ferguson, 2006).
Belemmerende kenmerken van spiritualiteit	Heb je negatieve ervaring met spiritualiteit? Zo ja, op wat voor manier heeft dit jouw herstelproces beïnvloed? <i>Belemmerende en bevorderende factoren uitvragen*</i>	In de literatuur is veel te vinden over de bevorderende rol die kenmerken van spiritualiteit hebben gespeeld bij het herstel van mensen met een verslaving. Sommige onderzoeken laten zien dat er weerstand ontstond bij het idee van een hogere macht en de overgave aan die hogere macht. Ook is de behoefte vanuit de opdrachtgever ook om belemmerende factoren te onderzoeken (J. Geurts, persoonlijke communicatie, 27 november 2019). Er is daarom voor gekozen om naar de belemmerende kenmerken van spiritualiteit te vragen.

	<i>Zowel binnen als buiten de behandeling uitvragen**</i>	Verschillende behandelingen en interventies die onderdeel zijn van de behandeling maken gebruik van spiritualiteit (De Groot et al., 2014; GGZ Momentum, 2019). Daarnaast gaan cliënten vaak naar zelfhulpgroepen, welke geen onderdeel van de behandeling zijn. In deze zelfhulpgroepen komt spiritualiteit wel als belangrijk aspect naar voren (Tonigan et al., 2013). Voor de opdrachtgever is het van belang om te kunnen onderscheiden welke kenmerken wel en niet binnen de behandeling worden belicht. Door hier inzicht in te verkrijgen kunnen zij de behandeling mogelijk aanpassen om bepaalde kenmerken van spiritualiteit wel te belichten.
Behoeftespiritualiteit in GGZ behandeling	Welke kenmerken zie je graag in de behandeling terug bij Momentum? Op welke manier zou Momentum deze kenmerken het beste kunnen inzetten?	Cliënten hebben verschillende behoeften omtrent het belichten van spiritualiteit binnen hun behandeling. Veel cliënten geloven echter dat het helpend kan zijn om spiritualiteit en religie te integreren in behandeling (Harris et al., 2016; Oxhandler et al., 2018). De opdrachtgever heeft daarnaast de behoefte om te onderzoeken hoe de cliënt de behandeling graag ziet omtrent het onderwerp spiritualiteit (J. Geurts, persoonlijke communicatie, 2 november 2019)

Bijlage 4: informatiebrief

Uitnodiging onderzoek GGZ Momentum - De rol van spiritualiteit bij herstel

Geachte heer/mevrouw,

Vanuit GGZ Momentum wordt een onderzoek gedaan naar de rol van spiritualiteit en herstelprocessen. Momentum wil graag een beeld krijgen van de ervaring van cliënten met betrekking tot dit onderwerp. Graag willen we u uitnodigen om mee te doen aan dit onderzoek. U bent nergens toe verplicht, maar uw medewerking wordt zeer gewaardeerd. Met deze brief willen we u zo goed mogelijk informeren. Hieronder vindt u alle informatie over het onderzoek. Lees dit rustig door. Bij vragen kunt u ook met de onderzoeker contact opnemen, zijn contactgegevens staan onderaan deze brief.

Wat is het doel van het onderzoek?

Binnen de behandeling van GGZ Momentum is het opgevallen dat spiritualiteit mogelijk een rol speelt bij het herstel van cliënten met verslaving- en eetproblematiek. Zo is de interesse ontstaan om onderzoek te doen naar wat deze rol precies is. Het doel is uiteindelijk om door middel van spiritualiteit de behandeling te verbeteren en zodat dit het herstel van de cliënt zo veel mogelijk ten goede komt.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek zal bestaan uit een persoonlijk interview van ongeveer 1 uur. In het interview zal de onderzoeker verschillende vragen stellen met betrekking tot uw herstelproces, uw kijk op het onderwerp spiritualiteit en de behoefte met betrekking tot de behandeling. Het interview zal plaatsvinden op de locatie waar u uw behandeling volgt.

Het is niet de bedoeling dat er bij u enig ongemak ontstaat tijdens het interview. Mocht dit wel het geval zijn dan kunt u dit op ieder moment van het interview aangeven. Ook mag u op ieder moment in het onderzoek stoppen met uw deelname. Er wordt een investering van tijd en energie van u gevraagd waar niet direct iets tegenover staat. Maar het uiteindelijke doel van dit onderzoek is het verbeteren van de behandeling, om andere cliënten zo goed mogelijk te kunnen helpen. Aan deze verbetering kunt u zelf bijdragen door middel van uw deelname.

Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

Bij het verwerken van de gegevens zal zorgvuldig worden omgegaan met uw privacy. De gegevens die we tijdens het onderzoek verzamelen, zijn volstrekt geheim. Zo worden voor- en achternamen omgezet in een cijfer en worden de ingevulde vragenlijsten direct na analyse verwijderd. Uw anonieme gegevens zullen 10 jaar worden bewaard. Mocht u uw gegevens in willen zien dan heeft u daar altijd recht op. U kunt hiervoor de onderzoeker benaderen.

Wilt u verder nog iets weten?

Op de achterzijde van deze brief vindt u het toestemmingsformulier. Deze kunt u alvast doorlezen. Mocht u mee willen werken aan het onderzoek dan ondertekent u dit formulier op de dag van het interview. De onderzoeker neemt op de dag van het interview toestemmingsformulieren mee. U hoeft deze brief dus niet mee te nemen. De onderzoeker zal u de komende week telefonisch benaderen om uw interesse te bespreken en mogelijk vragen te beantwoorden.

Met vriendelijke groet,

Max Grabham Stagiair – onderzoeker
Onder begeleiding van Juul Geurts (Toegepast Psycholoog locatie 's-Hertogenbosch)
GGZ Momentum
Email: max.grabham@ggzmomentum.nl
Tel.: +31 6 19373794

Bijlage 5: toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier

Titel van het onderzoek : onderzoek GGZ Momentum - de rol van spiritualiteit bij herstel

16 december 2019

Ik heb de informatiebrief voor de deelnemers gelezen. Ik kon aanvullende vragen stellen. Mijn vragen zijn genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.

Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

Ik weet dat de onderzoeker mijn persoonsgegevens kan inzien. Anderen kunnen mijn persoonsgegevens niet inzien.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Hiermee geef ik toestemming voor deelname aan het onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Bijlage 6: email toestemming behandelaar

Beste (behandelaar),

Mijn naam is Max Grabham, student toegepaste psychologie en afstudeeronderzoeker bij Momentum. Ik doe dit onderzoek onder begeleiding van Juul Geurts (Locatie Den Bosch) Sinds september doe ik onderzoek naar de rol van spiritualiteit bij het herstel van cliënten met een verslaving of een eetstoornis. Het onderzoek richt zich op de persoonlijke ervaring van de cliënt met betrekking tot spiritualiteit en zijn/haar herstelproces. Het doel van het onderzoek is om de behandeling te verbeteren en het herstelproces van de cliënt te bevorderen.

De onderzoekspopulatie betreft cliënten die een klinische behandeling hebben gevolgd bij Promentis van november 2018 tot november 2019. Ook zijn de cliënten nu nog in dagbehandeling bij Momentum. Het onderzoek bestaat uit een face-to-face interview van ongeveer 1 uur waarbij er gevraagd wordt naar de persoonlijke ervaring met betrekking tot zijn/haar herstelproces, zijn/haar kijk op het onderwerp spiritualiteit en de behoefte met betrekking tot de behandeling. De interviews zullen in januari plaatsvinden, op de locatie waar zij behandeld worden.

Uit de populatie heb ik 11 cliënten geselecteerd voor het onderzoek, waaronder (initialen) (cliëntnummer), die bij jou in behandeling is. Graag zou ik deze cliënt benaderen voor deelname aan het onderzoek. Zijn er op dit moment omstandigheden waardoor deze cliënt niet zou kunnen deelnemen aan onderzoek? Is hiervan sprake, hoor ik dit graag uiterlijk 17 december voor 17:00. Mocht ik niks van je horen, ga ik er vanuit dat ik de cliënt kan benaderen. Bij vragen kun je gerust contact met me opnemen!

Met vriendelijke groet,

Max Grabham
Afstudeerstagiair GGZ Momentum
Julianaplein 2
5211 BC 's-Hertogenbosch

Bijlage 7: ethische verantwoording

Voor, tijdens en na de onderzoeksfase is rekening gehouden met ethische aspecten van onderzoek. Ethische aspecten hebben betrekking op de onafhankelijkheid, objectiviteit van het onderzoek, maar ook op de morele implicaties voor zowel de doelgroep als de opdrachtgever. De ethische aspecten worden hieronder beschreven.

Voorafgaand aan de onderzoeksperiode is er een verklaring omtrent geheimhouding gesloten tussen de onderzoeker en opdrachtgever GGZ Momentum, deze verklaring is getekend in augustus 2019, voordat het onderzoek begon (zie bijlage 8). Met deze verklaring heeft de onderzoeker beloofd zorgvuldig om te gaan met informatie van cliënten. De onderzoeker neemt niet alleen interviews af maar zal ook op andere momenten contact hebben met cliënten. Omdat de onderzoeker rondloopt op verschillende locaties van GGZ Momentum, bestaat de kans dat hij vertrouwelijke informatie opvangt. Met deze geheimhoudingsverklaring heeft de onderzoeker formeel bevestigd dat hij zorgvuldig om zou gaan met gegevens van cliënten en van de opdrachtgever.

Objectief verkrijgen van informatie

Om de kwaliteit van de literatuur te waarborgen zijn de volgende zoekcriteria vastgesteld. Om de meest recente literatuur omtrent het onderwerp te vinden is gezocht naar literatuur die niet ouder is dan 5 jaar. De meeste bronnen zijn dan ook niet eerder gepubliceerd dan 2014 (het theoretisch kader is geschreven in eind 2019). Daarnaast is gezocht naar wetenschappelijke, peer-reviewed artikelen. Er is gebruik gemaakt van de volgende zoekmachines: WorldCat; biep.nu; google scholar. Er zijn uitzonderingen gemaakt bij het zoeken van bronnen, om het uitsluiten van relevante maar oudere informatie te beperken. Sommige bronnen zijn bijvoorbeeld verkregen door middel van zoeken in citaten van nieuwe bronnen. Daarnaast is soms gezocht zonder het minimum van 5 jaar, waardoor bepaalde relevante bronnen gevonden konden worden.

Tevens is gebruik gemaakt van persoonlijke communicatie met de opdrachtgever en een onderzoeker bij Promentis Healthcare. De opdrachtgever staat direct in contact met de doelgroep waardoor hij waardevolle informatie heeft kunnen leveren tijdens iedere fase van het onderzoek. De onderzoeker bij Promentis Healthcare heeft waardevolle informatie kunnen geven over het benaderen van cliënten, maar heeft ook op meerdere momenten feedback gegeven op de verslaglegging van het onderzoek.

Informatievoorziening deelnemers

Om de deelnemers goed te informeren over het onderzoek is een informatiebrief opgesteld (bijlage 4). Deze brief is niet zonder toestemming van de behandelaar van de cliënt verstuurd. Voor het versturen van de informatiebrief naar de cliënt, is een email verstuurd naar de behandelaar van de desbetreffende cliënten (bijlage 6). De behandelaar heeft de keuze gekregen om zelf toestemming te vragen aan de cliënt, of om de onderzoeker toestemming te geven de informatiebrief te versturen. In beide gevallen kregen de cliënten de informatiebrief per post opgestuurd. Na minimaal drie dagen heeft de onderzoeker de cliënten waarnaar een brief is verstuurd, gebeld. Allereerst heeft de onderzoeker gevraagd of de

informatiebrief in goede orde was ontvangen. Vervolgens is gevraagd of alles duidelijk was en of er nog verdere vragen waren. Daarna is gevraagd of de cliënt deel wilde nemen aan het onderzoek. De inhoud van de informatiebrief is voor het versturen geëvalueerd in een gesprek met de opdrachtgever en een onderzoeker binnen Promentis Healthcare. Zij hebben beiden de informatiebrief, het toestemmingsformulier en de email voor de behandelaars bekeken en ingestemd met de inhoud ervan.

Tijdens het interview heeft de onderzoeker zich voorgesteld en heeft hij het doel van het onderzoek herhaalt. De vertrouwelijkheid is opnieuw toegelicht en er is toestemming gevraagd voor een opname op audio. De deelnemer heeft toestemming gegeven door middel van het invullen van een toestemmingsformulier, bevestigend dat hij of zij voldoende is geïnformeerd over het doel van het onderzoek en de privacy.

Anonimiteit deelnemers

Op veel momenten was het belangrijk rekening te houden met de anonimiteit van de deelnemers. In eerste instantie was het aan de onderzoeker om zorgvuldig met inloggegevens om te gaan. De onderzoeker had immers toegang tot de elektronisch patiënten dossier (EPD) van de cliënten. Om data van de populatie te structureren zijn gegevens van de populatie in een Excel bestand gezet, hierbij is alleen het cliëntnummer vermeld en geen namen van cliënten. Vanuit dit Excel bestand zijn keuzes gemaakt over de steekproeftrekking.

De cliënten die ingestemd hebben om deel te nemen aan het onderzoek zijn gekoppeld aan een code. Hierbij is het cliëntnummer gekoppeld aan de code (bv. A1, A2, etc.). Deze koppeling is uitsluitend bij de onderzoeker bekend. Hierdoor zijn de gegevens van de respondent niet te herleiden naar wie de respondent is. De opname van de audio en de transcripten zijn veilig opgeslagen bij de onderzoeker. Niemand anders heeft toegang tot deze gegevens. In transcripten zijn tevens niet de naam van de respondent getranscribeerd, maar alleen een voorletter.

Omgang belanghebbenden

Keuzes die zijn gemaakt tijdens dit onderzoek zijn besproken met de opdrachtgever. Daarnaast is advies gevraagd aan een onderzoeker binnen Promentis Healthcare over het selecteren, benaderen en interviewen van respondenten. Beiden zijn nauw betrokken geweest en hebben toestemming gegeven bij de keuzes die door de onderzoeker gemaakt zijn. Bij het in kaart brengen van gegevens van de populatie is twee maal afgesproken met een mede stagiair bij GGZ Momentum. Hij heeft geholpen met het verzamelen van gegevens uit de EPD's. Bij het verzamelen van deze gegevens is duidelijk afgesproken dat er geen persoonsgegevens, of andere gegevens die tot de persoon te herleiden zijn, gebruikt worden buiten het EPD.

Opzet onderzoek

De opzet van het onderzoek is met verschillende partijen besproken. De meest betrokkene bij dit proces was de opdrachtgever bij GGZ Momentum. Vooral in de vooronderzoek fase zijn wekelijks gesprekken geweest over de opzet van het onderzoek. Bij de wekelijkse werkplaats is advies gevraagd aan zowel de begeleidende docenten, als de eerste assessor. Al vrij snel was een kwalitatieve methode

vastgesteld samen met de opdrachtgever. Echter is langer gesproken over de topiclijst. Hierover is gesproken met de begeleidende docenten, de eerste assessor als de opdrachtgever. De manier van bevragen van spiritualiteit was hierbij vooral een punt van discussie. Hier is in overweging genomen dat het direct bevragen van de ervaring met spiritualiteit, weerstand zou kunnen oproepen bij de respondent. Vanuit de literatuur bleek weerstand ook voor te komen bij het bespreken van dit onderwerp. Hierdoor is gekozen om niet aan het begin van het interview naar het onderwerp te vragen, maar dit pas later in het interview te doen.

Ethische beroepscode Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP)

Tijdens het onderzoek is rekening gehouden met de ethische richtlijnen en beroepscode van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP). Er is gekozen voor de beroepscode van het NIP omdat het onderzoek plaatsvindt binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en dit de ethische richtlijnen die van toepassing zijn voor de behandelaars bij GGZ Momentum. Vanuit de beroepscode worden vier basisprincipes belicht: verantwoordelijkheid, integriteit, respect en deskundigheid.

De onderzoeker heeft de verantwoordelijkheid om beroepsmatig te handelen. De onderzoeker behoudt een professionele relatie en voorkomt het aanrichten van schade bij de respondenten. Door juiste bejegening van de respondent tijdens de interviews is gestreefd naar het voorkomen van negatieve ervaringen waardoor de respondent geen schade ondervindt bij het interview.

De onderzoeker is eerlijk naar de respondenten en voorkomt misleiding. De onderzoeker behoudt zijn rol als onderzoeker en vermengt niet zijn persoonlijke attitudes binnen het onderzoek. Bij aanvang van het interview is vermeld dat er geen goede of foute antwoorden zijn binnen het onderzoek. Hierdoor zijn de verwachtingen van de respondent op een reële wijze gecommuniceerd. Tevens zijn persoonlijke belangen, zoals bepaalde uitkomsten bij een interview, aan de kant gezet. De onderzoeker heeft gestreefd naar een zo objectief mogelijk manier van interviewen.

Daarnaast handelt de onderzoeker op een respectvolle manier jegens de respondenten. Hij veroordeelt niet vanwege meningen, houding of kenmerken van de respondenten maar houdt een neutrale houding tegenover ieder van hen. De autonomie van de respondent is hierbij gerespecteerd door de respondent veel ruimte te geven bij het beantwoorden van de vragen en aan te geven dat er geen goede of slechte antwoorden bestaan. Zoals eerder beschreven is de toestemming van de respondent gevraagd door middel van een toestemmingsformulier. De respondent heeft toestemming gegeven de gegevens te gebruiken voor rapportage van het onderzoek.

Tot slot neemt de onderzoeker de vertrouwelijkheid van de respondent in acht. Hij is zorgvuldig met de informatie verkregen van de respondenten en houdt zich aan de geheimhoudingsplicht.

Bijlage 8: stageovereenkomst met ethische verklaring



INDIVIDUELE STAGE-OVEREENKOMST

Ondergetekenden,

Stichting GGZ Momentum, Oranje Nassaulaan 20-22, 5211 AX te 's-Hertogenbosch, verder te noemen werkgever, ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door haar bestuurders mevrouw M. van Rooij en/of J.C.J. Linssen,

en

De heer Max Grabham, wonende aan de Fatimastraat 9, 5017 AJ Tilburg, geboren op 15 juni 1991 te Devizes, Groot-Brittannië,

verder te noemen "stagiaire",

verklaren hierbij het volgende te zijn overeengekomen:

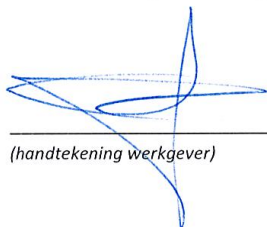
1. De stage-organisatie stelt de stagiaire in de gelegenheid om in het kader van zijn/haar opleiding stage te lopen. De stage-organisatie draagt de stagiaire daartoe taken en activiteiten op zoals reeds mondeling besproken met de stagebegeleider.
2. De stageperiode bedraagt vangt aan op 26 augustus 2019 tot 26 juni 2020. Het gemiddelde aantal uren zal 24 uur per week zijn.
3. Een stagiair heeft recht op een stagevergoeding, als het een stage betreft die volgens het curriculum van de opleiding verplicht is (niet zijnde een maatschappelijke stage) en een aaneengesloten periode van ten minste een maand duurt met een minimale omvang van 144 uur. De hoogte van de stagevergoeding bedraagt € 215,33 bruto per maand inclusief onkosten, waaronder reiskosten woon-werkverkeer. Stagiairs die niet beschikken over een ov-jaarkaart komen in aanmerking voor de reiskostenvergoeding woon-werkverkeer uit H 11A van deze cao. De stagevergoeding wordt niet verleend indien de stagiair als werknemer (elders) een dienstbetrekking heeft, die recht geeft op loondoorbetaling gedurende de stageperiode. Voor deeltijd stagiairs geldt een vergoeding naar rato.
4. De stagiaire neemt in het belang van de stage-organisatie de door stage-organisatie gegeven gedragsregels en aanwijzingen in acht.
5. De stagiaire is verplicht tot geheimhouding van hetgeen haar gedurende haar stageperiode ter kennis is gekomen en waarvan zij weet of redelijkerwijs behoort te weten dat dit van vertrouwelijke aard is. Voor publicatie van het stageverslag is voorafgaande toestemming van de stage-organisatie vereist.
6. De stage-organisatie behoudt zich het recht voor deze overeenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen bij schending van hetgeen bepaald is in voorgaande artikelen 4 en 5 alsmede bij andere voor de stage-organisatie moverende redenen. Bij overtreding van de geheimhoudingsplicht heeft de stage-organisatie hierbij het recht om aangifte te doen bij justitie.

| Paraaf werkgever: _____ | paraaf werknemer: _____

Stichting GGZ Momentum | Oranje Nassaulaan 20-22 | 5211 AX 'S-HERTOGENBOSCH | T: 073-2048020 | www.ggzmomentum.nl

In tweevoud opgemaakt te 's-Hertogenbosch d.d. 21 augustus 2019

Voor akkoord gelezen en getekend,



(handtekening werkgever)



(handtekening werknemer)

(dagtekening)