

Gesprek over religie, spiritualiteit en zingeving: verkenning in de kinder- en jeugdpsychiatrie

P.J. Stam-Zwemer, A. Damsma-Bakker, P.J. Verhagen, J.B. Muskens, P.K.H. Deschamps

- Achtergrond** Religie, spiritualiteit en zingeving (RSZ) vormen een belangrijk aspect van psychische gezondheid. Ook binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie is het belangrijk het gesprek hierover aan te gaan. Er is nog weinig bekend over het perspectief van hulpverleners in de kinder- en jeugdpsychiatrie op RSZ en over de bespreking ervan in de praktijk.
- Doel** Exploreren wat het perspectief is van hulpverleners op het belang van RSZ, hun competenties om RSZ te bespreken en hun huidige praktijk.
- Methode** Een zelfrapportagevragenlijst over ervaren belang en competenties op het gebied van RSZ in de hulpverlening werd beantwoord door 220 van de 737 aangeschreven hulpverleners in de kinder- en jeugdpsychiatrie (30%).
- Resultaten** Hoewel 90% van de respondenten aangaf RSZ belangrijk te vinden in de behandeling en zichzelf in staat achtte een gesprek hierover te voeren, werden RSZ slechts door 10% regelmatig besproken in de intake. Barrières waren te weinig kennis van personen om naar door te verwijzen (bij 72% van de respondenten), te weinig kennis over RSZ (55%), het idee niet verantwoordelijk te zijn voor RSZ (30%) en tijdsgebrek (25%).
- Conclusie** Het bespreken van RSZ wordt door hulpverleners in de kinder- en jeugdpsychiatrie als relevant ervaren. De praktijk loopt echter achter. Vanuit het huidige onderzoek is het aan te bevelen hulpverleners toe te rusten op het gebied van RSZ.

In ons onderzoek exploreren we de relevantie van het thema religie, spiritualiteit en zingeving (RSZ) voor de kinder- en jeugdpsychiatrische praktijk in de Nederlandse context. Er is veel te zeggen over de concepten RSZ en over de overlap en de onderlinge verbanden. Voor dit onderzoek kozen we voor de volgende korte begripsbepaling.

- Religie wordt doorgaans omschreven als gedeelde geloofstraditie(s) en -praktijken, ingebed in een instituut of geloofsgemeenschap met enigerlei vorm van hiërarchie.
- Spiritualiteit gaat om de persoonlijke ervaring die gerelateerd is aan ‘het transcendente’ of het ultieme.¹
- Zingeving duidt op het meer informele en individuele aspect van het proces waarmee mensen hun leven ordenen en betekenis geven, en wordt gezien als een meer overkoepelende term.^{2,3} Mensen kunnen zingeving vinden in hun religie of spiritualiteit, maar ook daarbuiten, in elke situatie die betekenisvol gevonden wordt.

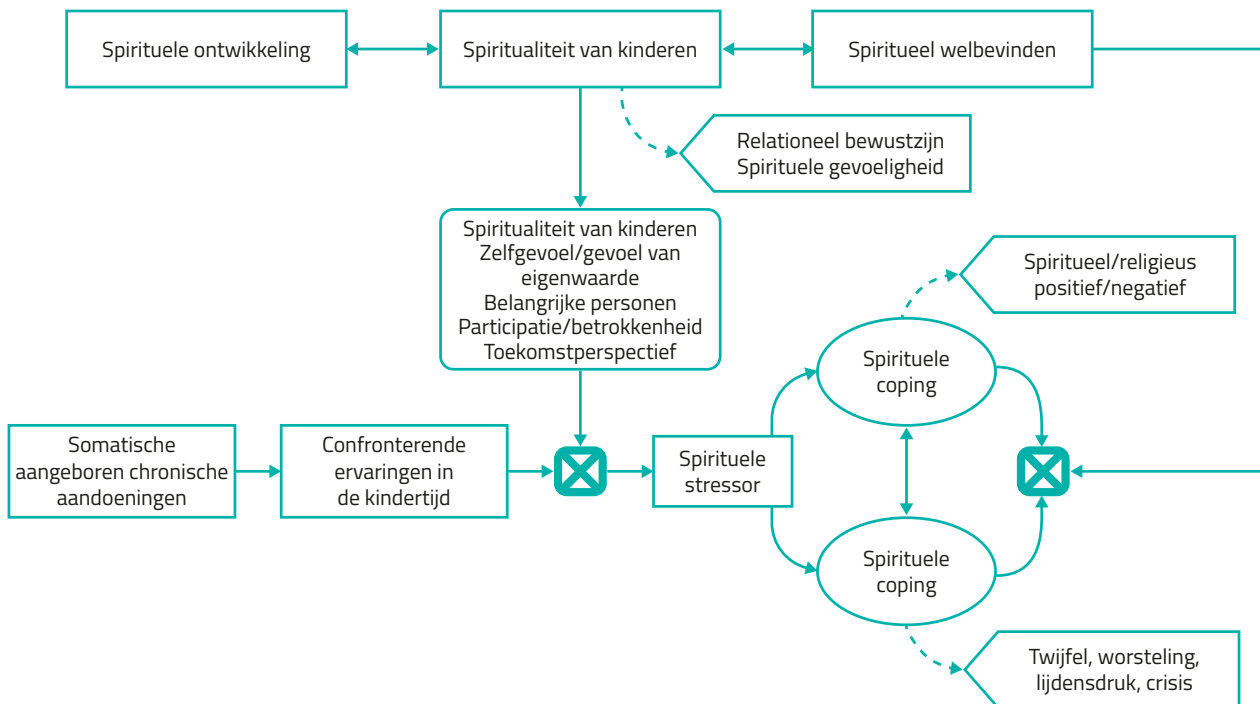
Ook al zijn deze begripsbepalingen toepasbaar op de hele levensloop, ze bevatten geen typerende aspecten voor kinderen en jongeren.

Al vroeg in de ontwikkeling stellen kinderen en jongeren vragen over de zin van het leven.^{4,5} De Verenigde Naties benoemen spirituele ontwikkeling als een van de rechten van het kind.⁶ Belangrijke inzichten over deze ontwikkeling ontleen we aan de hechtingstheorie. Op basis van de interactie met primaire hechtingsfiguren wordt het onderzoeken van de eigen binnen- en buitenwereld gestimuleerd. Zo ontwikkelt het kind besef over zichzelf in relatie tot de wereld en wordt de basis gelegd voor een eerste vorm van zingeving, die zich gedurende het verdere leven zal ontplooiën.⁷

De spirituele ontwikkeling doorloopt verschillende stadia.⁸ Zo groeien de RSZ van een basisvertrouwen bij baby's en peuters,⁹ via de fantasiewereld van de kleuter, het concrete verhalengeloof vanaf ongeveer 8 jaar, tot een meer reflectief geloof op de tienerleeftijd, waarin een jongere de door de omgeving aangeboden aspecten van RSZ leert toetsen, op zoek naar het vormen van de eigen identiteit.^{4,5,10}

Veel onderzoek op het gebied van RSZ en psychiatrie is gedaan bij volwassenen. Ook de zorgstandaard Zingeving in de psychische hulpverlening heeft geen

Figuur 1. Conceptueel model voor impact van chronische ziekte op de RSZ van een kind, overgenomen van Damsma-Bakker¹⁰



paragraaf over kinderen en jongeren.² Toch blijkt uit onderzoek dat RSZ ook bij kinderen en jongeren van invloed zijn op de psychische gezondheid.^{11,12} RSZ kunnen een beschermende factor zijn, onder meer door sociale steun, positieve identiteitsvorming en positieve religieuze coping.¹³ Tegelijkertijd kunnen negatieve religieuze ervaringen en coping juist depressieve en angstklachten verergeren, vooral bij adolescenten, bij wie de samenhang tussen RSZ en psychische gezondheid beter onderzocht is dan bij jongere kinderen.^{12,13}

Bij kinderen met een chronische lichamelijke aandoening blijken RSZ-thema's als eigenwaarde, erbij horen, belangrijke relaties en onzekerheid over de toekomst al op jonge leeftijd een rol te spelen.¹⁰ Het conceptuele model van Damsma-Bakker beschrijft spiritualiteit bij kinderen met een chronische lichamelijke aandoening als een multidimensionaal proces dat verband houdt met relationele verbondenheid, contextuele factoren en copingmechanismen, en dat een belangrijke rol speelt in de zingeving en aanpassing van het kind binnen de levensloop van de ziekte (figuur 1).¹⁰

De manier waarop kinderen met levenservaringen omgaan, verschilt per kind en per situatie, in het model weergegeven als sleutelmomenten. De balans tussen spirituele behoeften en beschikbare coping bepaalt uiteindelijk het effect op het welbevinden. Hoewel dit model gaat over lichamelijke chronische ziekten, is het voorstelbaar dat de invloed van psychische klachten vergelijkbaar is. Psychische klachten kunnen evenals een chronische aandoening confronterende ervaringen

opleveren die een stressor zijn op het gebied van RSZ, en ook hierbij spelen thema's als zelfwaardering, sociale steun en coping een rol, zoals we in het voorgaande hebben gezien.

Een belangrijke voorwaarde om de interacties tussen RSZ en psychische gezondheid bij kinderen beter in kaart te brengen is het perspectief van hulpverleners op RSZ en na te gaan wat barrières zijn in de klinische praktijk om in gesprek te gaan erover.

DOEL

In dit onderzoek verkennen we het perspectief van hulpverleners in de Nederlandse kinder- en jeugdpsychiatrie op het belang van RSZ in diagnostiek en behandeling. Daarnaast onderzoeken we of de hulpverleners RSZ in de praktijk bespreken in het contact met patiënten, en welke barrières er zijn om het gesprek hierover aan te gaan.

METHODE

Onderzoeksoepzet

In een kwantitatieve, crosssectionele onlinestudie zetten we gevalideerde vragenlijsten in om het ervaren belang van RSZ in kaart te brengen. Het onderzoek werd verricht binnen Karakter, academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie.

Procedure

We benaderden alle hulpverleners van Karakter (n = 737) per e-mail om een vragenlijst in te vullen. Hierbij includeerden we alle collega's die in een intake- of behandeltraject direct betrokken waren bij kinderen en jongeren, en maakten we geen onderscheid tussen beroepsgroepen. Na 2 weken hadden 185 hulpverleners de vragenlijst ingevuld. Na een herinneringsmail volgden nog 35 respondenten. In totaal vulde 30% (n = 220) de vragenlijst in.

Meetinstrumenten

Voor dit onderzoek maakten we gebruik van een vragenlijst gebaseerd op de *Spiritual Care Competence Questionnaire* (in Nederlandse vertaling), de SCCQ-NL.¹⁴ Met deze vragenlijst kan men het ervaren belang, de competenties en barrières van hulpverleners voor het bespreken van RSZ onderzoeken. De vragenlijst is vertaald en gevalideerd in het Nederlands. De originele vragenlijst heeft 26 vragen, die worden gescoord met een 4-puntslikertschaal op 7 thema's. Hiervan namen we voor het huidige onderzoek de vragen rond de volgende thema's op: competenties aangaande eigen spiritualiteit, interviewcompetenties, kennis over (andere) religies, en barrières om spirituele zorg te verlenen. 3 vragen werden gedoubleerd met het woord 'zingeving' in plaats van de term 'religie/spiritualiteit'.

Ethische overwegingen

Deelnemers ontvingen per e-mail een korte uitleg over het doel en de duur van de studie en een link voor deelname. Ook kregen ze schriftelijke informatie over achtergrond en doel van de studie. Gegevens werden na het verzamelen geanonimiseerd en deelnemers gaven toestemming voor het anoniem verwerken van hun mening. In het onderzoek includeerden we geen patiënten, het onderzoek was niet WMO-plichtig en werd daarom niet ter toetsing aan een medisch-ethische toetsingscommissie voorgelegd.

Data-analyse

De analyse van de vragenlijsten gebeurde met Microsoft Forms en Excel met beschrijvende statistiek. Als parameters gebruikten we gemiddelden en percentages. Mogelijke correlaties tussen de eigen RSZ van de respondent en de bespreking van RSZ in de praktijk werden onderzocht met Spearmans test (rho), uitgevoerd in SPSS versie 27.

RESULTATEN

Participanten

220 hulpverleners vulden de vragenlijst in. Zie voor de demografische gegevens **tabel 1**. Respondenten waren werkzaam op alle locaties van Karakter; de grootste locaties (Ede en Nijmegen) waren ook het meest vertegenwoordigd in de respons (n = 69 resp. n = 42).

Tabel 1. Demografische gegevens van respondenten bij enquête over RSZ onder hulpverleners

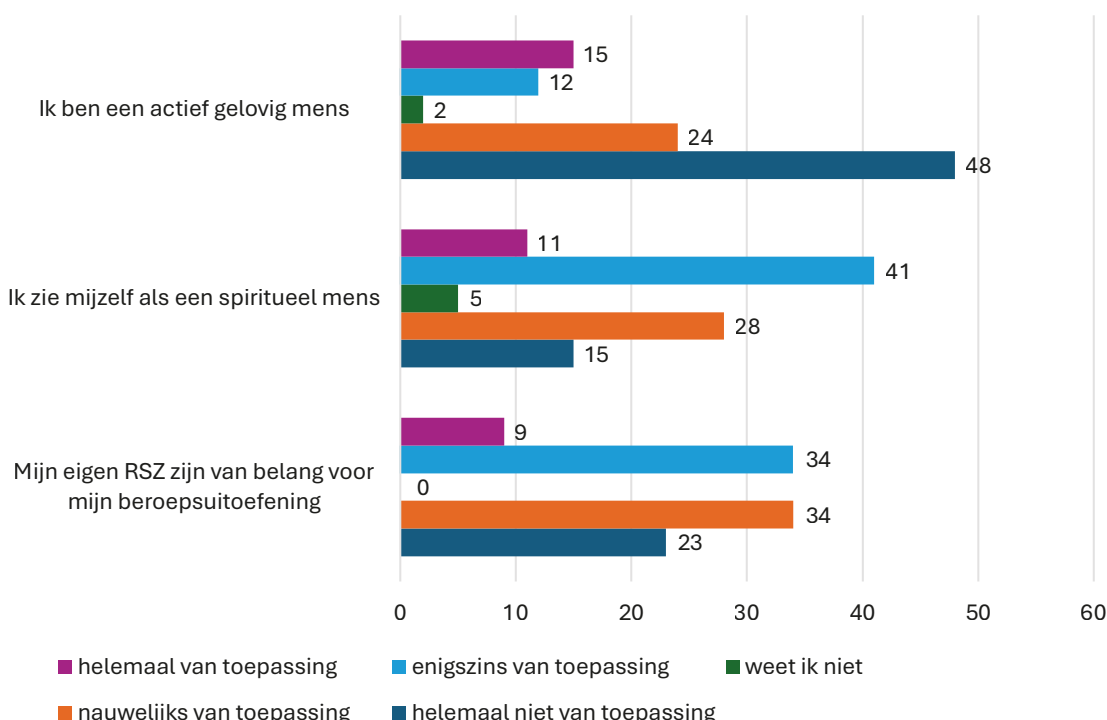
Kenmerken	Respondenten (n = 220)
Geslacht	
Man	28
Vrouw	192
Leeftijd (in jaren)	
	Gemiddeld 46,3 jaar
20-30	41
31-40	90
41-50	57
51-60	28
> 60	8
Beroep	
Psychologen (inclusief KP, KNP en GZ-psycholoog), orthopedagogen en psychotherapeuten	102
Artsen (anios, aios en psychiater)	39
Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en sociotherapeuten	24
Overig (vaktherapeut, systeemtherapeut en gezinsbehandelaar)	54
Geloofsovertuiging van de respondent	
Geen	119
Protestants	42
Katholiek	32
Islamitisch	2
Boeddhistisch	1
Andere	21

RSZ: religie, spiritualiteit en zingeving; KP: klinisch psycholoog; KNP: klinisch neuropsycholoog.

Perspectief op belang van RSZ

Figuur 2 geeft weer welke rol de eigen RSZ van de hulpverlener hadden in het werk. Hoewel bijna driekwart zichzelf niet zag als een gelovig mens, gaf ongeveer de helft aan zichzelf te zien als (enigszins) spiritueel. Ruim 40% van de respondenten gaf aan dat de eigen RSZ (enigszins) van belang waren voor de beroepsuitoefening. We vonden een significante samenhang tussen religieuze en spirituele zelfidentificatie en de mate waarin respondenten hun eigen spiritualiteit of religiositeit als relevant beschouwden voor hun beroepsuitoefening.

Figuur 2. RSZ van de hulpverlener en relevantie voor de beroepsuitoefening



RSZ: religie, spiritualiteit en zingeving.

Zowel ‘ik ben een actief gelovig mens’ (Spearman’s $\rho = 0,52$; $p < 0,001$) als ‘ik zie mijzelf als een spiritueel mens’ (Spearman’s $\rho = 0,44$; $p < 0,001$) correleerde met deze beroepsmatige relevantie.

Figuur 3 laat zien dat veel hulpverleners vonden dat RSZ-vragen een standaardonderwerp van gesprek zouden moeten zijn tijdens de intake. Bij jongeren vanaf 12 jaar vonden vrijwel alle respondenten dat zingevingsvragen bij de intake aan de orde zouden moeten komen; bij kinderen onder de 12 was driekwart van de respondenten het hiermee eens.

Perspectief op competenties van RSZ

Vrijwel alle respondenten achtten zichzelf in staat een open gesprek te voeren met de patiënten over RSZ (**figuur 4**). Ook gaven bijna alle respondenten aan (enigszins) rekening te houden met de RSZ-standpunten en -vragen van de jongere.

Praktijk: daadwerkelijk bespreken van RSZ

Figuur 5 laat zien dat respondenten aangaven RSZ in werkelijkheid weinig te bespreken: 7-12% gaf aan RSZ regelmatig te bespreken bij kinderen en jongeren, en hun ouders/naasten. Daarnaast gaf 37% van de respondenten aan dit enigszins van toepassing te vinden; mogelijk waren er dus meer respondenten die dit onderwerp wel af en toe ter sprake brachten bij een intake. We vonden geen significante correlaties tussen religieuze of spirituele zelfidentificatie en het regelmatig uitvragen van RSZ-vragen bij kinderen en jongeren tijdens de intake. Zowel ‘ik ben een actief gelovig mens’

als ‘ik zie mijzelf als een spiritueel mens’ vertoonde geen significante samenhang met het vragen naar religieuze of spirituele behoeften (Spearman’s ρ varieerde van $-0,16$ tot $-0,10$; p 's $> 0,40$), noch met het uitvragen van zingevingsvragen (Spearman’s ρ varieerde van $-0,06$ tot $-0,05$; p 's $> 0,17$).

Barrières om het gesprek over RSZ aan te gaan

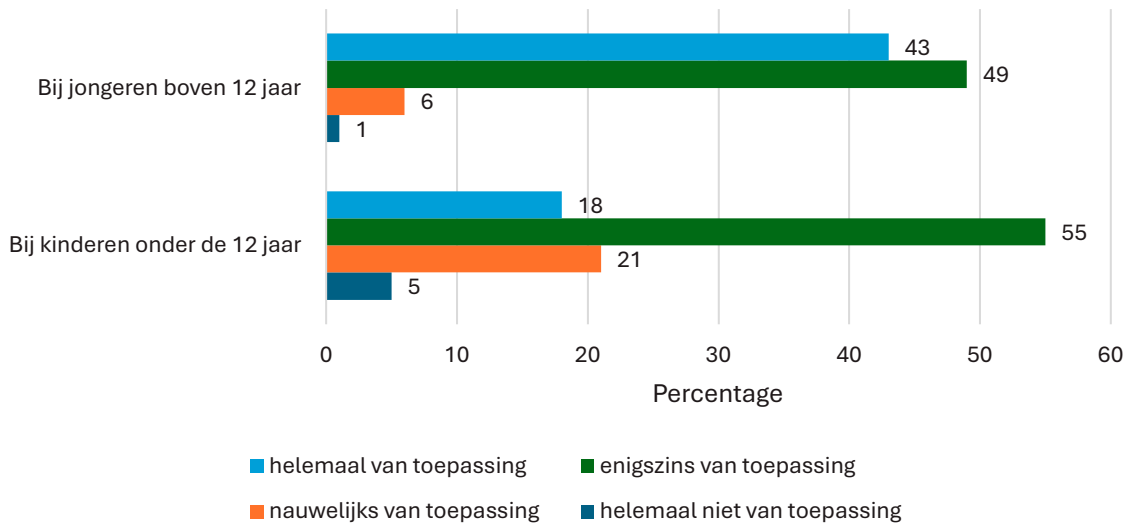
Dit riep de vraag op welke barrières respondenten ervoeren om RSZ te bespreken. In **figuur 6** is te zien dat bijna driekwart van de respondenten aangaf (enigszins) te weinig kennis te hebben van personen om naar door te verwijzen. Meer dan de helft gaf aan (enigszins) te weinig te weten over RSZ. Het idee niet verantwoordelijk te zijn voor RSZ deelde een derde van de respondenten. Tijdsgebrek speelde bij een kwart van de respondenten (enigszins) een rol.

DISCUSSIE

Belang van RSZ

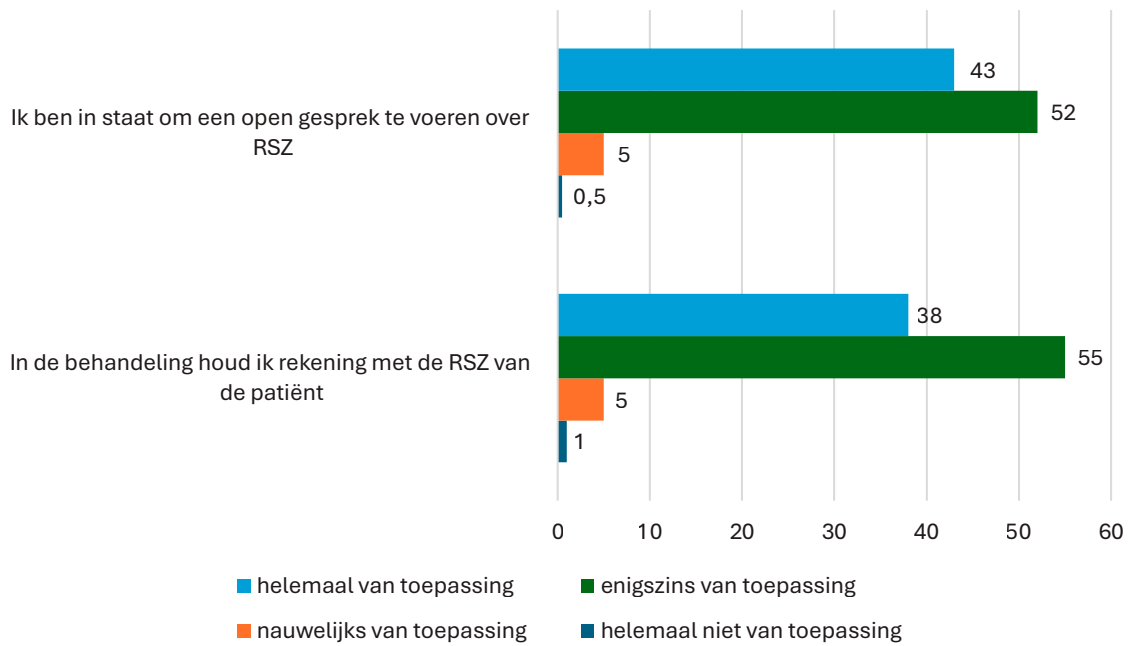
Een ruime meerderheid van de respondenten in dit onderzoek erkende het belang van RSZ in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Hierin zagen ze wel een verschil wat betreft kinderen onder de 12 en jongeren vanaf 12 jaar. Aangezien de identiteitsontwikkeling bij jongeren vaak gepaard gaat met reflectie op eigen RSZ-vragen, herkennen hulpverleners deze mogelijk vaker als een relevant thema bij jongeren dan bij kinderen.¹⁵ Deze uitkomst past bij eerder Nederlands onderzoek naar het belang

Figuur 3. Het ervaren belang van RSZ door hulpverleners, in percentages



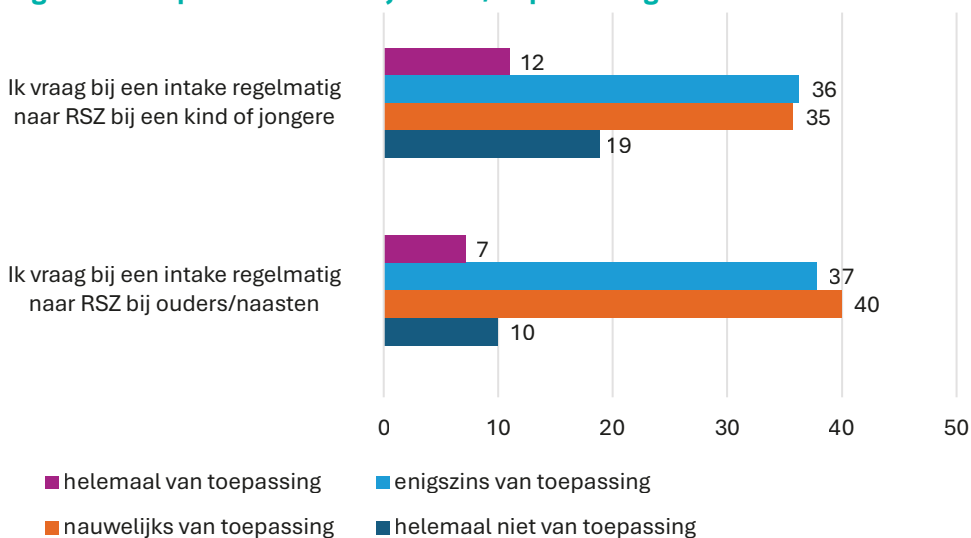
RSZ: religie, spiritualiteit en zingeving.

Figuur 4. Ervaren competentie aangaande RSZ, in percentages



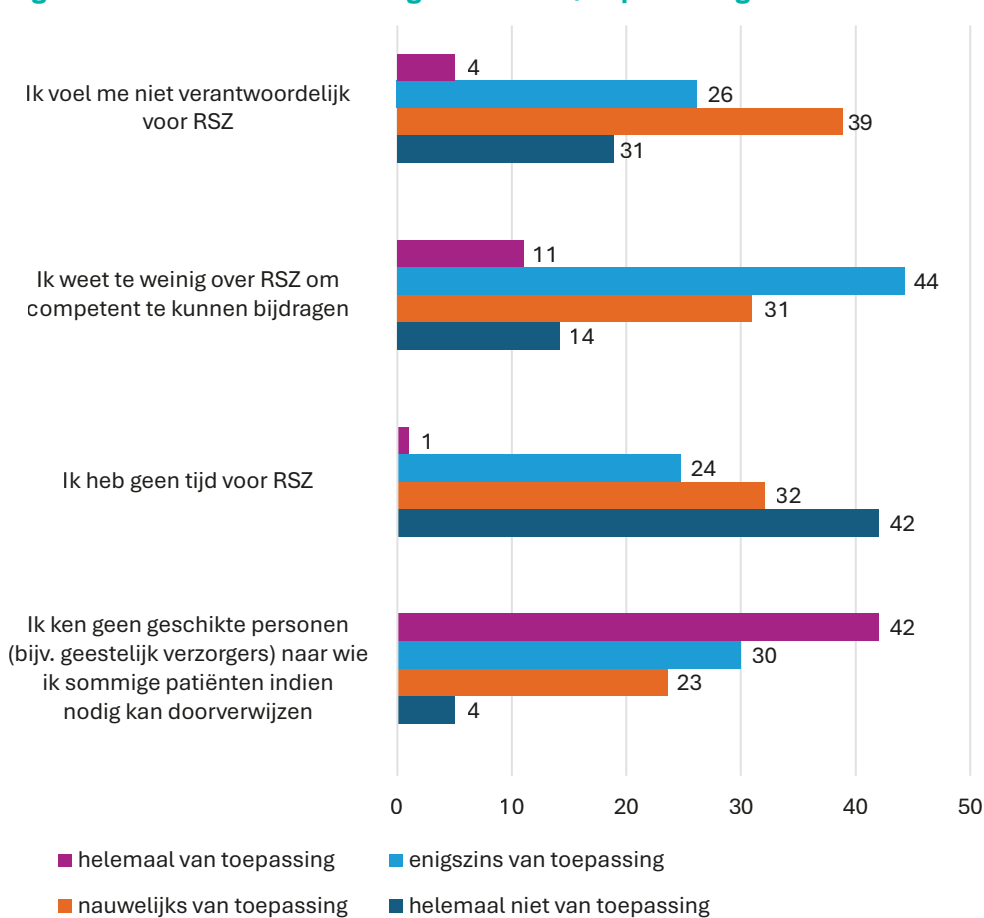
RSZ: religie, spiritualiteit en zingeving.

Figuur 5. Gesprek over RSZ bij intake; in percentages



RSZ: religie, spiritualiteit en zingeving.

Figuur 6. Barrières om RSZ-zorg te verlenen, in percentages



RSZ: religie, spiritualiteit en zingeving.

van zingeving in de zorg onder hulpverleners, patiënten en beleidsmakers: alle groepen vonden deze dimensie even belangrijk.¹⁶

Het ervaren belang van de dimensie RSZ voor het eigen leven blijkt wel samen te hangen met het ervaren belang voor de vakuitoefening, maar niet met het ook daadwerkelijk vaker bespreken. Uit eerder onderzoek weten we dat (h)erkenning van de eigen existentiële vragen en worstelingen bij de hulpverlener kan helpen in het contact met patiënten.¹⁷

Barrières bij bespreken RSZ

Dit roept de vraag op waarom de concrete vertaling naar gedrag in de spreekkamer bij kinderen en jongeren niet wordt gemaakt door hulpverleners die daar wel het belang van in lijken te zien. Deze discrepantie kunnen we begrijpen door te kijken naar de uitkomsten op de vraag over eventuele barrières. Ruim 70% rapporteert niet te weten naar wie vervolgens door te verwijzen. Ongeveer de helft van de hulpverleners zegt zelf toch te weinig te weten over RSZ; een derde denkt dat de verantwoordelijkheid voor het bespreken elders ligt, een kwart heeft te weinig tijd. Uit eerder onderzoek bij hulpverleners in de volwassenenpsychiatrie weten we dat deze discrepantie vaker voorkomt.¹⁸

Een verschil in beleving van RSZ door de hulpverlener en de jongere, waarbij de jongere op een andere manier het geloof of de levensbeschouwing ervaart en beleeft dan de hulpverlener, is eerder beschreven met de Engelse term 'religiosity gap'.¹⁹ Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor deze benoemde barrières. Eerder is gesuggereerd dat de aandacht voor RSZ in opleidingen beperkt is.¹⁶ Onderzoek door Akwa laat zien dat zingeving in ggz-instellingen vaak wordt beled bij een klein aantal collega's en dat hulpverleners behoefte ervaren aan meer kennis over RSZ in hun praktijk.²⁰

Sterke punten en beperkingen

Voor zover wij weten, is dit het eerste onderzoek gericht op het ervaren belang van RSZ door hulpverleners in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Ondanks de verschillen die verwacht kunnen worden in beleving van RSZ bij kinderen en jongeren ten opzichte van volwassenen lijken de resultaten van ons onderzoek in grote lijnen op die van eerder onderzoek bij (hulpverleners van) volwassenen.¹⁹ De groep respondenten was voldoende groot en multidisciplinair, waardoor we een breed beeld konden verkrijgen van de praktijk in een grote regio in Nederland.

De vorm van ons onderzoek leidde tot een aantal beperkingen. Zo is sociale wenselijkheid een fenomeen dat vaak voorkomt bij zelfrapportagevragenlijsten en is ook eerder beschreven bij de in dit onderzoek gebruikte vragenlijst.^{15,21} Het hoog gescoorde belang van RSZ en de benoemde competenties zouden hiervan een gevolg kunnen zijn. Om dit in de toekomst te voorkomen kan *best-practice* onderzoek gedaan worden, waarin hulpverleners voorbeelden geven van hun inzet van RSZ in de gesprekken met patiënten.

Wat eventuele selectiebias betreft, was het aantal respondenten beperkt (30%). Het valt niet uit te sluiten dat onze vragenlijst vooral mensen heeft aangetrokken die dit onderwerp belangrijk vinden. Gezien de spreiding qua locatie, discipline en geloofsovertuiging lijkt deze respons echter een betrouwbare steekproef. Hoewel dit onderzoek niet direct te generaliseren is naar andere instellingen, zijn er redenen om aan te nemen dat ook elders een vergelijkbare uitkomst zou zijn: de respondenten zijn heterogeen, en het belang van RSZ enerzijds en de zoektocht hoe deze vorm te geven anderzijds ziet men ook in andere onderzoeken.^{19,20,22} Een vergelijkend onderzoek bij instellingen met een levensbeschouwelijke identiteit zou mogelijk meer zicht kunnen geven in de correlaties tussen de eigen RSZ en het bespreken in de praktijk.

Klinische implicaties en aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In dit onderzoek hebben we het belang van RSZ in de kinder- en jeugdpsychiatrie aangekaart, en onderzocht in hoeverre RSZ in de klinische praktijk worden ingezet. Om inzicht te verkrijgen in de discrepantie tussen het ervaren belang, de ervaren competentie en de feitelijke integratie van RSZ in de praktijk, alsmede in de wijze waarop hulpverleners RSZ-vraagstukken bij specifieke groepen ervaren en de mate waarin dit samenhangt met hun eigen RSZ, is aanvullend kwalitatief interviewonderzoek geïndiceerd. Ook het perspectief van kinderen, jongeren en hun ouders op hoe en wanneer RSZ te bespreken in de kinder- en jeugdpsychiatrie zodat het aansluit bij de behoeften dient daarbij te worden meegenomen.

De specifieke aspecten van RSZ bij kinderen en jongeren met psychische problematiek zullen mogelijk anders zijn dan die bij kinderen met een chronische aandoening. Deze kan men onderzoeken met vragenlijsten die op kinderen en jongeren gericht zijn, bijvoorbeeld de *Feeling Good, Living Life scale* (FGLL-NL) en de *Spirituality Sensitivity Scale for Children* (SSSC-NL).²² Suggesties voor vragen over RSZ tijdens de intake zou men samen met jongeren kunnen formuleren. Om de barrières voor het bespreken van RSZ te verminderen kan men in de opleidingen en tijdens bij- en nascholing aandacht geven aan RSZ om zo competenties voor het daadwerkelijk bespreken en verwijzen te vergroten. Ook zou men een sociale verwijskaart regionaal kunnen opstellen. Samen zouden deze initiatieven kunnen leiden tot een addendum aan de zorgstandaard Zingeving voor kinderen en jongeren.

CONCLUSIES

Hulpverleners binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie ervaren het bespreken van religie, spiritualiteit en zingeving (RSZ) in zowel de diagnostische fase als de behandeling als relevant. In de klinische praktijk blijft de

daadwerkelijke integratie hiervan echter achter. Diverse barrières belemmeren hulpverleners om, ondanks het ervaren belang, RSZ structureel te bespreken. Op basis van de bevindingen uit ons onderzoek bevelen we aan om hulpverleners beter toe te rusten met kennis over RSZ en met inzicht in de rol van andere professionals binnen de zorg voor RSZ.

Vervolgonderzoek kan zich richten op het perspectief van kinderen en jongeren, evenals op het gezamenlijk met hen ontwikkelen van instrumenten die het gesprek over RSZ in de kinder- en jeugdpsychiatrie ondersteunen, op een wijze die aansluit bij de ontwikkelingsfase.

LITERATUUR

- 1 Moreira-Almeida A, Janse van Rensburg B, Verhagen PJ, e.a. WPA position statement. *World Psychiatry* 2016; 15: 87-8.
- 2 Akwa GGZ. Zorgstandaard Zingeving in de psychische hulpverlening. 2023. www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zingeving-in-de-psychische-hulpverlening/introductie.
- 3 Verhagen P, Braam A. Zingeving en (ziels)verwante termen: een begripsverheldering. In: Verhagen P, van Megen H, Braam A, red. *Handboek psychiatrie en religie, levensbeschouwelijke diversiteit in de geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: Boom; 2024. p. 247-58.
- 4 Boyatzis CJ. Spiritual development during childhood and adolescence. In: Miller LJ, red. *Oxford Handbook of psychology and spirituality* (2nd ed.). Oxford: University Press; 2024. p. 100-24.
- 5 Hart T. Spiritual experiences and capacities of children and youth. In: Roehlkepartain EC, Ebstynne KP, Wagener L e.a., red. *The Handbook of spiritual development in childhood and adolescence*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2009. Chapter 12.
- 6 United Nations Convention on the Rights of the Child. Londen: Unicef; 2018. <https://www.unicef.org/child-rights-convention>.
- 7 Granqvist P. Religious and spiritual development in relation to attachment maturation. In: Granqvist P. *Attachment in religion and spirituality: a wider view*. New York: The Guilford Press. p. 70-95.
- 8 Neuman, ME. Addressing children's beliefs through Fowler's stages of faith. *J Pediatr Nurs* 2011; 26: 44-50.
- 9 Nye R. *Children's spirituality, what it is and why it matters*. Londen: Church House Publishing; 2006.
- 10 Damsma-Bakker A. Speaking of what matters most: the spirituality and the spiritual needs of Dutch children with a chronic condition [proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2022. <https://doi.org/10.33612/diss.194161283>.
- 11 Elzamazzy K, Naveed S, Dell ML. Religion, spirituality, and pediatric mental health: a scoping review of research on religion and spirituality in the *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* from 2000 to 2023. *Front Psychiatry* 2024; 15: 1472629.
- 12 Wong YJ, Rew L, Slaikeu KD. A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health. *Issues Ment Health Nurs* 2006; 27: 161-83.
- 13 Aggarwal S, Wright J, Morgan A, e.a. Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2023; 23: 729.
- 14 Schoot M, Bartels-Velthuis A, Rodrigues Recchia D, e.a. Translation and validation of the Dutch version of the Spiritual Care Competence Questionnaire (SCCQ-NL). *Religions* 2024; 15: 496.
- 15 Fowler JW, Dell ML. Stages of faith from infancy through adolescence: reflections on three decades of faith development theory. In: Roehlkepartain EC, Ebstynne KP, Wagener L, e.a., red. *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2009. Chapter 3.
- 16 Van de Loo DTM, Saämena N, Janse P, e.a. De waardering van de zes dimensies van positieve gezondheid in de ggz. *Tijdschr Psychiatr* 2022; 64: 87-93.
- 17 Glas G. On the existential core of professionalism in mental health care. *Ment Health Relig Cult* 2017; 20: 536-43.
- 18 Mandelkow L, Frick E, Büsing A, e.a. Norwegian psychotherapy: religiosity gap and spiritual care competence. *J Spiritual Ment Health* 2021; 359-80.
- 19 Van Nieuw Amerongen-Meeuse JC, Schaap-Jonker H, Schuhmann C, e.a. The 'religiosity gap' in a clinical setting: experiences of mental health care consumers and professionals. *Ment Health Relig Cult* 2018; 21: 737-52.
- 20 Akwa GGZ. Rapport Uitkomsten online panel Akwa GGZ Zingeving en psychische hulpverlening 2021. GGZ Rapporten. https://akwaggz.nl/wp-content/uploads/2021/03/AkwaGGZ_Rapport_Zingeving-1.pdf
- 21 Brenner PS. How religious identity shapes survey responses. In: Finke R, Bader CD, red. *Faithful measures: New methods in the measurement of religion*. New York: New York University Press; 2017. p. 21-47.
- 22 Damsma-Bakker A, Roodbol P, van Leeuwen R. The qualitative assessment of two translated Dutch spirituality scales for children. *J Pediatr Nurs* 2021; 59: e26-31.

AUTEURS

Eline Stam-Zwemer, ten tijde van het onderzoek: aios kinder- en jeugdpsychiatrie, Karakter; thans: kinder- en jeugdpsychiater, Youz.

Aliza Damsma-Bakker, lector Zorg en zingeving en docent Verpleegkunde, VIAA.

Piet Verhagen, psychiater, ambulatorium GGz Centraal, Harderwijk, bijzonder hoogleraar Psychiatrie en Spiritualiteit (KSGV), KU Leuven.

Jet Muskens, kinder- en jeugdpsychiater en medisch directeur, Karakter.

Peter Deschamps, kinder- en jeugdpsychiater en opleider, Karakter.

Correspondentie

Eline Stam-Zwemer (e.stam-zwemer@youz.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-2-2026.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2026;68(04):175-182.