

LEVENSVERRHAAL CENTRAAL

WERKEN AAN BETEKENISVOLLE, INTEGRALE ZORG IN HET VERPLEEGHUIS

Eindrapport

Hogeschool Windesheim
Lectoraat Theologie en Levensbeschouwing

Dr. Thijs Tromp
Dr. André Mulder
Drs. Ruth Hessel
Drs. Jan Heining
Drs. Ans Vrerink

Zwolle, 10 februari 2017

Inhoud

1. Samenvatting	2
2. Inleiding	3
2.1 Aanleiding en probleemstelling	3
2.2 Doelstelling	3
2.3 Vraagstelling	3
2.4 Theoretisch kader	4
2.5 Onderzoeksmethodiek	8
2.6 Bacheloronderzoek van studenten	9
2.7 Projectomgeving	9
2.8 Onderzoeksvragen en fasering	10
2.9 Beoogde opbrengsten	10
3. Uitvoering	11
3.1 Samenstelling van de PLG's	11
3.2 Kick-offbijeenkomst	11
3.3 Inhoud, proces en opbrengst van de PLG-bijeenkomsten	13
3.4 Bijeenkomst 1: 'Mijn eigen verhaal'	14
3.5 Bijeenkomst 2: 'Aan de slag met casuïstiek'	16
3.6 Bijeenkomst 3 'Samen biografische informatie verzamelen'	19
3.7 Bijeenkomst 4 'Op weg naar een bruikbaar instrument'	21
3.8 Reflectie op de resultaten door de klankbordgroep	25
3.9 Bijeenkomst 5 'De verhaalcirkel getest'	25
3.10 Bijeenkomst 6 'De verhaalcirkel verspreid'	28
3.11 Verslagen van de onderzoekers	32
3.12 Afsluitend symposium	32
3.13 Bacheloronderzoek door studenten	32
4. Opbrengsten samengevat	33
5. Conclusie	35
6. Discussie	36
7. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	38
8. Referenties	41
Bijlagen	44
Bijlage 1, Programma Kick-off bijeenkomst	45
Bijlage 2, Presentatie Kick-off bijeenkomst	47
Bijlage 3, Presentatie PLG-Bijeenkomst 1	52
Bijlage 4, Presentatie PLG-Bijeenkomst 2	55
Bijlage 5, Presentatie PLG-Bijeenkomst 3	58
Bijlage 6, Presentatie PLG-Bijeenkomst 4	62
Bijlage 7, Presentatie PLG-Bijeenkomst 5	65
Bijlage 8, Presentatie PLG-Bijeenkomst 6	68
Bijlage 9, Verslag Klankbordgroepvergadering	71
Bijlage 10, Programma afsluitend symposium	76
Bijlage 11, Presentatie afsluitend symposium	77
Bijlage 12, De Verhaalcirkel	83

1. Samenvatting

In het project Levensverhaal Centraal onderzochten we hoe teams van zorgverleners en leidinggevenden in het verpleeghuis het levensverhaal van ouderen met dementie centraal kunnen stellen in de zorgverlening, zodat een bijdrage wordt geleverd aan betekenisvolle, integrale zorg.

Het onderzoek vond plaats in 2016, op 4 locaties van 2 zorgaanbieders, Viattence en Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe. Het onderzoek werd begeleid door het Lectoraat Theologie en Levensbeschouwing van Hogeschool Windesheim.

In dit praktijkonderzoek is gewerkt met 4 Professionele LeerGemeenschappen (PLG's), bestaande uit 6 tot 8 zorgverleners die in hun eigen context zelf onderzocht hebben hoe zij autobiografische informatie over hun cliënten konden verkrijgen en hoe ze met behulp daarvan het contact met en de zorg voor de cliënten konden verbeteren. In dit rapport worden de zorgverleners dan ook met de term 'onderzoekers' aangeduid.

De belangrijkste uitkomsten van het onderzoek zijn:

1. Informatie over het levensverhaal kan het beste verkregen worden met behulp van een eenvoudig en flexibel in te zetten instrument, waarmee in relatief korte tijd feiten uit het levensverhaal kunnen worden opgevraagd en genoteerd, en waarbij direct ook gevraagd wordt naar de betekenis van die feiten voor de cliënt. De rol van familie en andere naasten is hierbij essentieel, omdat veel cliënten met dementie zelf die informatie niet of nauwelijks kunnen verschaffen. De door de onderzoekers ontwikkelde 'Verhaalcirkel' is een adequaat instrument hiervoor gebleken.
2. De onderzoekers hebben ontdekt dat kennis van het levensverhaal in de eerste plaats het begrip en respect voor de cliënt doet toenemen. Dat is vooral van belang bij cliënten met zgn. 'onbegrepen gedrag'. Zorgverleners krijgen op deze wijze meer ruimte voor de cliënt, zijn minder geneigd het contact te vermijden. Daarnaast nemen zij vaker initiatieven om met de cliënt te zoeken naar betekenisvolle activiteiten, ook met cliënten bij wie 'onbegrepen gedrag' niet of in mindere mate een rol speelt. Met name op het terrein van activiteiten en welzijn worden op basis van de verhaalcirkel expliciete acties gepland om de zorg beter af te stemmen op de cliënt.
3. Familie en naasten van de cliënt met dementie voelen zich erkend en gewaardeerd als hun gevraagd wordt te vertellen over wie hun verwant is en wat voor haar of hem belangrijk is.
4. De onderzoekers kunnen het verhalende perspectief op de zorg, aan de hand van concrete voorbeelden, aan hun collega's en andere zorgprofessionals uitleggen. Het is hun gelukt een deel van de collega's hiervoor warm te krijgen. In andere gevallen lukte dat nog niet, mede vanwege obstakels van culturele en organisatorische aard: een oplossingsgerichte cultuur, personeelsgebrek, reorganisaties en de druk van parallel uitgevoerde projecten. Samen regelmatig aan de slag gaan met de verhaalcirkel is volgens de onderzoekers de beste manier om het verhalend perspectief in de zorg te implementeren.
5. De onderzoekers adviseren om de informatie uit het levensverhaal vast te leggen binnen de bestaande systemen, in het Zorgpleefplan of ECD, zo eenvoudig mogelijk, zodat het geen extra administratieve last oplevert. De onderzoekers vinden het belangrijker dat de biografische informatie 'in hun hoofd zit' en 'leeft' dan dat het gedocumenteerd is.

In een vervolgproject zal de focus primair moeten liggen op implementatie van verhalend werken en op documentatie van de biografische informatie.

2. Inleiding

Het project Levensverhaal Centraal is in 2016, in opdracht van Viattence en Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe, door het Lectoraat Theologie en Levensbeschouwing van Christelijke Hogeschool Windesheim uitgevoerd. Het project richtte zich op ouderen met dementie, die wonen in een verpleeghuis. Het draaide specifiek om het werken met verhalen in de zorg en ondersteuning voor deze cliënten.

2.1 Aanleiding en probleemstelling

Aanleiding voor het onderzoek vormt de vaststelling dat de zorg voor ouderen met dementie die gegeven wordt in de vier verschillende domeinen van het kwaliteitskader (Kwaliteitskader 2007), t.w. lichamelijk welbevinden, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden, niet of nauwelijks als integraal en samenhangend wordt gehanteerd. De domeinen worden in de praktijk als relatief losstaand van elkaar beschouwd en behandeld. Bezien vanuit de doelstelling van zorgverlening, namelijk om met zorg bij te dragen aan een betekenisvol en kwalitatief goed leven van de cliënt, is dit problematisch. Het uitgangspunt in de zorg is immers dat de zorgverlening dient aan te sluiten bij de vraag en de behoefte van de cliënt. In andere woorden, de zorg moet voor de cliënt van betekenis zijn. Betekenisgeving is integraal van karakter, het gaat om de cliënt als persoon met een eigen verhaal. Goede zorg dient daarom aan te sluiten bij het levensverhaal van de cliënt. Voor zorgverleners is daarom het vermogen af te stemmen op het levensverhaal van de cliënt noodzakelijk om betekenisvolle zorg te leveren. Uit de vraagarticulatie die uitgevoerd is onder zorgverleners en managers blijkt dat dit in de praktijk nog onvoldoende gestalte krijgt. Deze vaststelling vormde voor het Lectoraat Theologie en Levensbeschouwing van Christelijke Hogeschool Windesheim de aanleiding om samen met Viattence en Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe onderzoek uit te voeren in hun organisaties.

2.2 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is om met behulp van de aandacht voor het levensverhaal van de ouderen het contact met en de zorg voor de ouderen te verbeteren.

2.3 Vraagstelling

De vraagstelling die op basis van het verkennend veldonderzoek is opgesteld, luidt: *Op welke manieren kunnen zorgverleners en leidinggevenden in het verpleeghuis het levensverhaal van ouderen met dementie centraal stellen in de zorgverlening om daarmee een bijdrage te leveren aan betekenisvolle, integrale zorg?*

Deze vraag kent de volgende deelvragen:

1. hoe kan informatie over het levensverhaal van de cliënt worden verkregen om daarmee het contact met en de zorg voor cliënten te verbeteren? (elicitatie);
2. hoe kunnen zorgverleners op basis van het levensverhaal het contact met de cliënt verbeteren en de zorg op de betekenisgeving van de cliënt afstemmen, zo mogelijk in aansluiting op de 4 domeinen van het Zorgleefplan? (operationalisering);
3. hoe kunnen zorgverleners hun collega's betrekken bij deze verhalende manier van werken, zodat ze samen, ook met andere disciplines, de zorg kunnen ontwerpen en verlenen, afgestemd op het levensverhaal? (disseminatie);
4. hoe kunnen de gegevens over het levensverhaal worden vastgelegd zodat teams van zorgverleners de zorg integraal vanuit het levensverhaal kunnen verlenen? (documentatie);

5. hoe kunnen leidinggevenden betekenisvolle, integrale zorg faciliteren en implementeren? (organisatie en implementatie);
6. hoe kunnen professionals en aankomend professionals in betekenisvolle, integrale zorg worden geschoold en hun competentie op dit gebied ontwikkelen? (educatie).

2.4 Theoretisch kader

De basisconcepten van dit onderzoek zijn ‘zingeving/betekenisgeving’, ‘levensverhaal’, ‘integrale zorg’, ‘narratieve zorg’ en ‘verhalend werken met ouderen met dementie’.

2.4.1 Zingeving als betekenisgeving

Aandacht voor zingeving in de zorg wordt in internationale literatuur doorgaans aangeduid als *spiritual care*. Empirisch onderzoek naar *spiritual care* richt zich vooral op welke rol zingeving speelt bij patiënten en van zorgverleners. De zingevingdimensie heeft invloed op de wijze waarop patiënten hun ziekte of beperking beleven. Dit beleavingsaspect van kwaliteit van leven speelt een belangrijke rol bij het omgaan met ziekte en beperkingen (Pieper & Van Uden 2005; Cobb, Puchalski & Rumbold 2012). Uit alle onderzoeken komt naar voren dat zingeving een multi-dimensioneel concept is dat een rol speelt in uiteenlopende levensthema's. Het doortrekt de verschillen de levensgebieden zoals relaties, wonen, werk, ontspanning en de beleving van het lichaam. Zingeving is dus niet zozeer een apart domein, maar wordt concreet belichaamd in levenservaringen op diverse levensterreinen.

Waar het gaat om de rol van zorgverleners bij de ondersteuning bij zingeving, wordt keer op keer vastgesteld dat er rolonduidelijkheid en handelingsverlegenheid is (Leget 2008; Bouwer & De Haar 2010; Post 2010; Van Leeuwen 2009). Zorgverleners geven aan dat hun aan praktische handvatten ontbreekt om in de praktijk vorm en inhoud te geven aan zingevingaspecten. Dit hangt samen met diverse factoren. In de eerste plaats is er begripsverwarring. De termen zingeving of spiritualiteit roepen onwillekeurig religieuze of godsdienstige associaties op. Dat beperkt onnodig de aandacht van zorgverleners tot expliciet godsdienstige aspecten in het leven van cliënten. (In een Zorgleefplan kun je dan aantreffen onder het kopje zingeving: “Mevrouw is niet kerkelijk”. Het roept bovendien opmerkelijk sterke sympathieën of antipathieën op, omdat spreken over religie dikwijls gepaard gaat met diep verankerde emoties. In de tweede plaats wordt zingeving meestal opgevat als een aspect *naast* andere domeinen van de kwaliteit van leven. Dat leidt ertoe dat zorgverleners het lastig vinden dit aspect te concretiseren. Losgekoppeld van concrete levenservaringen, wordt zingeving een abstracte en moeilijk te beschrijven grootheid (of ‘vaag’ en ‘zweverig’, zoals zorgverleners dat zeggen). In de derde plaats raakt de aandacht voor zingeving van cliënten ook aan de eigen levensvragen. Omdat deze vragen zeer persoonlijk van aard zijn, vermijden veel zorgverleners het om over dit thema de dialoog met cliënten of hun familie aan te gaan. In de vierde plaats wordt zingeving en spiritualiteit in onze samenleving steeds meer beschouwd als een privéaangelegenheid. In een professionele context komen die aspecten niet expliciet aan de orde. Voor het werken met ouderen met dementie in een intramurale setting is dat problematisch, omdat daar een vermenging plaats vindt van de professionele en de persoonlijke domein. Onhelderheid over wat een zorgverlener mag, kan of moet doen op dit terrein, zorgt ervoor dat veel zorgverleners de veilige weg kiezen door het er niet over te hebben.

Mede op basis van deze probleemfactoren, hebben we ervoor gekozen om de term zingeving te vervangen door betekenisgeving. Betekenis heeft niet de genoemde associatie met religie, het woord betekenis vraagt altijd om een concrete toevoeging (betekenis voor wie en van wat?), betekenis kan eenvoudig geoperationaliseerd worden op verschillende lagen (betekenis van wat er om je heen gebeurt, van wat je doet, van wat je kunt, van wie je bent en uiteindelijk ook van wat je vindt van het leven zelf). Dit zorgt ervoor dat het gesprek niet meteen gaat over de vraag naar

de zin *van* het leven, maar altijd begint met de zin *in* het leven. Omdat het, ten slotte, verbonden is aan concrete ervaringen, kan de drempel om het over privé zaken te hebben verlaagd worden (Tromp 2011, p. 35).

Voor de definitie van betekenisgeving sluiten we aan bij inzichten uit het sociaal constructionisme (Gergen 1994, 2009). Betekenisgeving is het construeren van betekenis, door middel van sociale interactie, waarmee mensen zichzelf en de wereld om zich heen kunnen verstaan als ordelijk en begrijpelijk. Voor dit onderzoek is een aantal implicaties van deze opvatting van belang (Burr 2003):

- Betekenisgeving is intentioneel van karakter, het gaat over de betekenis van iets.
- Betekenisgeving is relationeel van karakter, het komt tot stand in de interactie met anderen. De ander met wie je communiceert is mede bepalend voor de inhoud van de communicatie.
- Betekenisgeving is contextueel van karakter, het gaat over de betekenis van iets in een bepaalde situatie.
- Betekenisgeving is cultureel van karakter, de wijze waarop we erover communiceren is bepaald door de wijze waarop we er in onze cultuur over hebben leren communiceren.
- Betekenisgeving is tijdelijk van karakter, dat wil zeggen mensen geven betekenis aan het verleden, in het licht van de huidige situatie met als doel om in de toekomst verder te kunnen met hun leven.

2.4.2 *Levensverhaal*

Het onderzoek vertrekt vanuit een relatiegericht perspectief op zorg. In dit perspectief staat op de voorgrond dat zorg van professionals er gericht is om met behulp van een adequaat afgestemde zorgrelatie de cliënt te ondersteunen bij het leiden van een betekenisvol leven. Zorg is niet in de eerste plaats huishoudelijk of verpleegkundig of louter agogisch handelen, maar het gaat primair om relationele ondersteuning van mensen bij het leiden van een betekenisvol bestaan. De cliënt ervaart betekenis in alle levensdomeinen. Waar psychisch of fysiek herstel niet mogelijk is, is er voor de cliënt desondanks nog een scala aan mogelijkheden om zich in sociale relaties, activiteiten of woonervaringen erkend, herkend en van betekenis te weten. Dat is de kern en het hoofddoel van zorgverlening. Iedere cliënt is anders en in een relatiegerichte benadering is het daarom noodzakelijk dat de zorgverlener de zorg vorm geeft “vanuit de afstemming op het perspectief van *deze* persoon in *deze* situatie” (Jukema 2011, p. 143).

Kennis van het levensverhaal van de cliënt is daarvoor essentieel. Het levensverhaal geeft immers uitdrukking aan de wijze waarop de cliënt betekenis geeft aan het verleden, het heden en de toekomst. Het levensverhaal is dus geen statische entiteit. Hoewel de feiten uit het verleden hetzelfde blijven, kan de betekenis die iemand eraan toekent veranderen. Wat vroeger niet van belang was, blijkt nu ineens van grote betekenis te zijn. Waar vroeger gevoelens van pijn over het verlies van een geliefde de overhand hadden, kan nu ineens dankbaarheid de boventoon voeren. Waar de professionele carrière vroeger de belangrijkste bron van zingeving was, kan die als iemand op hoge leeftijd is gekomen van veel minder grote betekenis worden. Waardoor die veranderingen in betekenis tot stand komen is voor dit onderzoek niet zo relevant (zie hiervoor Tromp, 2011). Voor dit onderzoek is het van belang dat we kunnen verwachten dat er belangrijke wijzigingen in de betekenisgeving zullen plaatsvinden, als er veel in het leven van cliënten met dementie verandert. Juist in ‘transitieperiodes’ is het daarom van belang dat mensen de ruimte en gelegenheid hebben om hierover te kunnen communiceren. Die ruimte wordt geboden binnen een op betekenis gerichte relatie.

Om zorg te laten aansluiten bij wat voor de cliënt van betekenis is, vormt het levensverhaal het vertrekpunt en het sturingsprincipe voor de inrichting van de zorg. We spreken dan over integrale zorg, met het levensverhaal als kern.

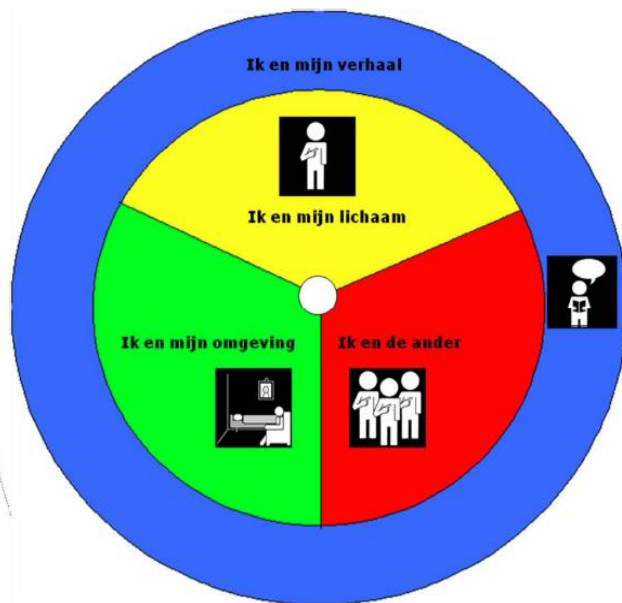
2.4.3 Integrale zorg

Er zijn in Nederland tal van projecten opgestart om deze integratie van levensverhaal en zorgverlening te bevorderen, zoals 'Van harnas tot zomerjurk' (Klein Hesselink e.a. 2011), 'Golden Stories' (Cultuurpact Veluwe 2013) of 'Het goede gesprek' (Invoorzorg 2013). Figuur 1 geeft een voorbeeld van hoe alle dimensies van het bestaan in het levensverhaal oplichten en betekenis krijgen.

Het ontbreekt echter aan gedegen empirisch effectonderzoek. Dat hangt samen met het complexe karakter van de integratie van het levensverhaal in de zorg voor ouderen en ook met het feit dat dergelijk programma's zich niet alleen of slechts indirect richten op het levensverhaal. Wel hebben zij vanuit

deze projecten de basisvoorwaarden geformuleerd voor een succesvolle implementatie: visie, lerende gemeenschap, een cultuur van vertrouwen en handelingsruimte, en leidinggevend en die het voorbeeld geven (Huizing & Tromp 2006; Vilans 2009; Ganzevoort & Tromp 2008; Baart et al. 2011). Ubels (2011) geeft drie succescriteria: 1. Aandacht voor levensverhalen van cliënten kan alleen worden gegeven als zorgverleners ruimte hebben om te reflecteren op hun eigen levensverhaal in relatie tot hun handelen; 2. Aandacht voor levensverhalen moet effect hebben op het zelfverstaan van de zorgorganisatie als narratieve gemeenschap; 3. Dialoog is het middel om een narratieve zorgorganisatie vorm te geven. Deze drie voorwaarden realiseren wij in de gekozen onderzoeksmethodiek van de Professionele Leergemeenschap, waarin ruimte is voor reflectie en dialoog en waarin ook de organisatiekant als thema is opgenomen. Het laatste aspect komt aan de orde in de tweede fase van het project.

In de praktijk van de ouderenzorg streeft men naar integrale zorg, onder meer door middel van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg (Kwaliteitskader 2007) en het daarop gebaseerde breed ingevoerde Zorgleefplan. In het Zorgleefplan wordt voor iedere cliënt vastgelegd wat de wensen en behoeften zijn in vier domeinen van welbevinden: fysiek welbevinden, woon- en leefomstandigheden, participatie en mentaal welbevinden. Het door ons uitgevoerde vooronderzoek liet zien dat deze domeinen niet geïntegreerd worden gehanteerd. Voor het welslagen van die integratie zou het levensverhaal van de cliënt een belangrijke invalshoek kunnen zijn (Huizing,



Figuur 1

Tromp & Ubels 2010). In het Zorgleefplan kan dat als volgt zichtbaar gemaakt worden: alle domeinen van Verantwoorde Zorg krijgen hun kleur en betekenis vanuit het levensverhaal [figuur 2]. Deze opvatting sluit aan bij de concepten van narratieve zorgverlening (Ubels 2011).

2.4.4 Narratieve zorg

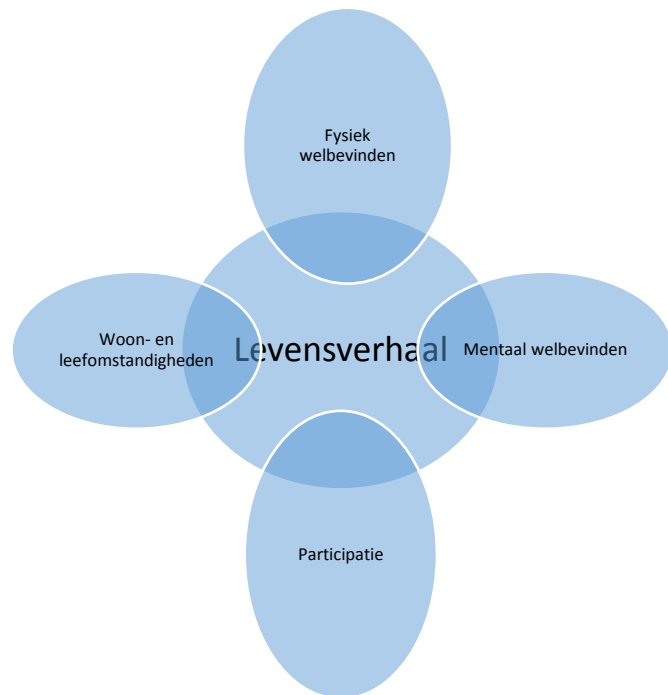
Narratieve zorgverlening moet onderscheiden worden van het inzetten van narratieve interventies, zoals reminiscentie-activiteiten en het maken van levensboeken. In de afgelopen jaren zijn verschillende narratieve methoden ontwikkeld (Beek 2007, Huizing,

Tromp & Ubels 2010; Johnston Taylor 2010; Agora werkgroep Spirituele Zorg 2010; Van den Brandt & Huizing 2013; Mulder & Scheeres-Feitsma 2010; Dijk, Mulder & De Jongh 2013; Mulder & Scheeres-Feitsma 2016). Hoewel deze interventies deel uitmaken van verhalend werken in de zorg, omvat narratieve zorg meer. Het levensverhaal is niet enkel een bron van informatie die instrumenteel kan worden ingezet om de zorg te personaliseren. Evenmin is de informatie uit het levensverhaal (uitsluitend) bedoeld om 'onbegrepen gedrag' van cliënten te begrijpen. Ook is het communiceren over het levensverhaal niet (uitsluitend) bedoeld om het welbevinden van de cliënt te bevorderen. De kern van narratieve zorg is dat de communicatie over het levensverhaal de zorgrelatie met de cliënt meer betekenisvol maakt. Het is bedoeld om het contact met, het begrip van en het respect voor de cliënt te doen toenemen. Als dat gebeurt, heeft dit een onmiskenbare invloed op de kwaliteit van zorg. Die wordt meer betekenisvol en de cliënt voelt zich gezien en gehoord - dat is de basisfilosofie van narratieve zorg (Ubels 2011).

Wil zingeving in het algemeen en de aandacht voor het levensverhaal in het bijzonder integraal onderdeel uitmaken van de zorgverlening, dan is een structurele inbedding essentieel (Bierlaagh & Jagt 2009; Post 2010; Bouwer & De Haar 2010). Onderzoek naar die structurele inbedding is, voor zover bekend, in Nederland niet eerder uitgevoerd. Internationaal is hierover wel enige kennis waaruit blijkt dat de culturele context een belangrijke rol speelt bij de definiëring en hantering van structurele aandacht voor zingeving in de praktijk (Ross 2006).

2.4.5 Werken met het levensverhaal in de zorg voor ouderen met dementie

Voor ouderen met dementie verandert er veel in vaak betrekkelijk korte tijd. Hun cognitieve en fysieke vermogens nemen af, de woon- en leefomgeving verandert ingrijpend, de verhoudingen met familie, vrienden en kennissen worden anders. Juist in deze omstandigheden is, zoals betoogd, de ondersteuning bij betekenisgeving van groot belang. Een complicerende factor daarbij is dat ouderen met dementie, als gevolg van hun aandoening, moeilijk om onder woorden te brengen wat er in het verleden is gebeurd, wat de betekenis daarvan voor het heden is en hoe zij de toekomst



Figuur 2

voor zich zien. Ouderen bij wie de cognitieve vermogens geheel intact zijn, kunnen deze biografische informatie zelf verschaffen, al of niet in de vorm van een levensboek, zodat zorgverleners de zorg goed kunnen afstemmen. (Overigens wordt de meeste informatie verkregen in ongeplande gesprekjes die zorgverleners hebben met cliënten.) Zorgverleners die zich willen oriënteren op het levensverhaal van ouderen met dementie zijn dikwijls aanwezen op fragmentarische informatie van en over de cliënt. Om te begrijpen wat de betekenis van die fragmenten is, moeten ze die zien te relateren aan de context. Die context vergaren ze doorgaans uit het creatief verbinden van diverse fragmenten, de non-verbale communicatie van cliënten én met behulp van informatie van familieleden of andere naasten (Schans & Wal 2016). Dit laatste aspect kan leiden tot een zekere complicatie bij het ontdekken van het levensverhaal. Het verhaal van de cliënt is, zoals eerder gezegd, geen statische entiteit. Daarom volstaat het ook niet om het levensverhaal bij het begin van de opname te documenteren en vanaf dat moment als vaststaand gegeven te hanteren. Het gedocumenteerde levensverhaal van de cliënt verschaft hoogstens de context waarbinnen de zorgverlener de betekenis van de uitingen van de cliënt kan proberen te begrijpen. Iets dergelijks geldt ook voor het verhaal van de familie of van naasten over hun verwant of geliefde. Dat verhaal kent, hoe waardevol, twee beperkingen. In de eerste plaats is het verhaal verteld vanuit een ander perspectief dan dat van de cliënt. Het verhaal van de dochter over haar moeder is niet per se het verhaal van moeder. In de tweede plaats heeft het vaak betrekking op het verhaal zoals dat verteld werd door de cliënt voordat zij geconfronteerd werd met de symptomen van dementie. Het is voor familie soms lastig te aanvaarden dat hun geliefde door de aandoening dementie sterk verandert. Gevoelens van onmacht en verlies spelen niet zelden een grote rol, wat zich nogal eens uit in de wens om de geliefde zo lang mogelijk te houden bij de situatie van het verleden. Het is daarom een essentiële taak voor zorgverleners, om met behulp van de biografische informatie van derden, de cliënt te ondersteunen bij het *eigen* proces van betekenisgeving. Daarnaast hebben zorgverleners ook de verantwoordelijkheid om naar de familie en naasten te luisteren en hen te helpen het contact met hun geliefde *in de nieuwe situatie* zo goed mogelijk te ondersteunen.

2.4.6 *Samenvatting theoretisch kader*

Uit deze uiteenzetting van de theoretische basisconcepten concluderen we dat de deelnemers aan het onderzoek zich moeten verhouden tot de volgende begrippen, concepten en uitgangspunten:

- Een eenduidige visie op de begrippen 'zingeving', 'betekenis' en 'levensverhaal';
- Een heldere visie op het belang van persoonlijk contact tussen de zorgverlener en de cliënt, als voorwaarde om het levensverhaal van de cliënt te leren kennen en te begrijpen;
- Een duidelijke visie op de rol van de cliënt, familie en naasten en de zorgverlener bij het verkrijgen van informatie over het levensverhaal;
- Dat het levensverhaal dynamisch van karakter is en dat er dus telkens opnieuw moet worden afgestemd op wat van betekenis is voor de cliënt. Daardoor staat het documenteren van het levensverhaal in zekere zin op gespannen voet met de voortdurende zoektocht wat voor de cliënt nu en in deze situatie van betekenis is;
- Dat cliënten niet alleen met woorden communiceren over het levensverhaal, maar dat non-verbale triggers (foto's, muziek, beelden, voorwerpen, voedsel, het weer etc.) vaak aanleiding geven om (op non-verbale wijze) duidelijk te maken wat van betekenis is;
- Dat het levensverhaal het hart vormt van integrale zorgverlening.

2.5 Onderzoeksmethodiek

Het onderzoek is te typeren als kwalitatief, empirisch praktijkonderzoek, gericht op innovatie van de zorgpraktijk in het verpleeghuis. De methodiek die in dit onderzoeksproject gevolgd wordt, is

een vorm van handelingsonderzoek (*action research*), een beproefde methode voor praktijkonderzoek in onderwijs en zorg (Ponte 2010, 2012; Noffke & Somekh 2009; Reason & Bradbury 2001; Kemmis & McTaggart 2005; Argyris & Schön 1978; Migchelbrink 2007; Järvensivu, Nykänen & Rajala 2010; Meyer 2001; Munten et al. 2012). Kern van *action research* is dat professionals zelf, in samenspraak met collega's, hun zorgpraktijk onderzoeken met het oog op verbetering ervan.

2.5.1 Onderzoeksmethode

Als specifieke methode is gekozen voor het werken in Professionele LeerGemeenschappen (PLG's). PLG's zijn opgezet vanuit het gedachtegoed van Wenger (1998). Het leren van de professional wordt vanuit deze visie gezien als een sociaal proces dat zich voltrekt binnen de concrete context van de zorginstelling. In de PLG's werken onderzoekers, professionals en studenten/stagiaires met hulp van procesbegeleiders samen aan een kritische analyse van de praktijk en het ontwerpen en evalueren van nieuwe middelen en methoden ter verbetering van diezelfde praktijk (Kemmis & McTaggart 2005). Kennisproductie en praktijkverbetering gaan hand in hand.

In dit onderzoek worden de doelstellingen van iedere PLG bijeenkomst vooraf vastgelegd. Verslaglegging van iedere bijeenkomst gebeurt middels formats voor observatieverslagen en evaluaties die zijn ontwikkeld in voorgaande onderzoeken van het lectoraat (zie ook bijv. Ponte 2012). De PLG-deelnemers werken voor iedere PLG bijeenkomst de opdrachten uit, die zij op de voorafgaande bijeenkomst hebben geformuleerd.

2.6 Bacheloronderzoek van studenten

In het kader van dit project wordt ook onderzoek uitgevoerd door studenten van de opleidingen verpleegkunde van Hogeschool Windesheim en VIAA Gereformeerde Hogeschool naar verhalend werken in de zorg voor ouderen met dementie. Een groep richt zich op de verhalende methoden die in de praktijk gebruikt worden. Een tweede groep bestudeert de narratieve communicatie in de praktijk. In het vervolgtraject zal het onderzoek van studenten zich richten op de documentatie en de integratie van het levensverhaal in het Zorgleefplan en het ECD. De studenten worden begeleid door hun opleidingsdocent, en ontvangen extra ondersteuning door de onderzoekers en feedback vanuit de PLG's.

2.7 Projectomgeving

Supervisie

De supervisie van het onderzoek ligt bij de lector van het lectoraat Theologie & Levensbeschouwing van Hogeschool Windesheim, dr. André Mulder.

Projectleiding

De projectleiding is in handen van dr. Thijs Tromp, onderzoeker bij het lectoraat Theologie & Levensbeschouwing. De projectleider verzorgt, met de onderzoekers, voor de methodische en inhoudelijke begeleiding en voor de analyse en de verslaglegging.

Projectgroep

De relatie met de opdrachtgevers is belegd in een projectgroep, bestaande uit een vertegenwoordiger van beide zorgaanbieders: Jan Heining, adviseur Zorg & Innovatie bij Viattence en Johan Hiddink, Manager Wonen & Zorg bij Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe alsmede de supervisor en de projectleider.

PraktijkLeerGemeenschappen (PLG's)

Voor de uitvoering van het onderzoek zijn vier PLG's ingericht, in elke zorgorganisatie twee. Een PLG bestaat uit 6 personen en is interdisciplinair samengesteld en bestaat uit tenminste één verzorgende, één verpleegkundige, één activiteitenbegeleider, één psycholoog of geestelijk verzorger en één leidinggevende. Twee onderzoekers/begeleiders afkomstig uit het kernteam worden aan de PLG toegevoegd.

Kernteam

De begeleiders van de PLG's vormen samen met de projectleider en de supervisie het onderzoeksteam. Zij bereiden samen de PLG-bijeenkomsten voor en evalueren die.

Klankbordgroep

Om feedback te ontvangen vanuit het perspectief van cliënten en zorgmedewerkers is een klankbordgroep ingericht, bestaande uit vertegenwoordigers van beide organisaties.

2.8 Onderzoeksvragen en fasering

Het onderzoek kent 7 onderzoeksvragen. De eerste fase is uitgevoerd in 2016. De tweede fase wordt op basis van de ervaringen in de eerste fase voorgesteld als vervolgonderzoek.

Fase 1

De eerste fase, waarvan dit rapport verslag doet, richt zich op de eerste drie deelvragen en deels op deelvraag 4:

1. hoe kan informatie over het levensverhaal van de cliënt worden verkregen om daarmee het contact met en de zorg voor cliënten te verbeteren? (elicitatie);
2. hoe kunnen zorgverleners op basis van het levensverhaal het contact met de cliënt verbeteren en de zorg op de betekenisgeving van de cliënt afstemmen, zo mogelijk in aansluiting op de 4 domeinen van het Zorgleefplan? (operationalisering);
3. hoe kunnen zorgverleners hun collega's betrekken bij deze verhalende manier van werken, zodat ze samen, ook met andere disciplines, de zorg kunnen ontwerpen en verlenen, afgestemd op het levensverhaal? (disseminatie);
4. hoe kunnen de gegevens over het levensverhaal worden vastgelegd zodat teams van zorgverleners de zorg integraal vanuit het levensverhaal kunnen verlenen? (documentatie);

Fase 2

De deelvragen die betrekking hebben op structurele documentatie (bijvoorbeeld de integratie in het Zorgleefplan of het Elektronisch CliëntenDossier), implementatie en educatie zijn voorzien voor de tweede fase van het onderzoek, beoogd voor 2017 of later (afhankelijke van financiering).

4. hoe kunnen de gegevens over het levensverhaal worden vastgelegd zodat teams van zorgverleners de zorg integraal vanuit het levensverhaal kunnen verlenen? (documentatie);
5. hoe kunnen leidinggevenden betekenisvolle, integrale zorg faciliteren en implementeren? (organisatie en implementatie);
6. hoe kunnen professionals en aankomend professionals in betekenisvolle, integrale zorg worden geschoold en hun competentie op dit gebied ontwikkelen? (educatie).

2.9 Beoogde opbrengsten

- Kennis bij zorgverleners van de meerwaarde van het narratieve perspectief voor de kwaliteit van zorg;
- Bewustzijn van wat de aandacht voor het levensverhaal van de cliënt kan betekenen voor zijn of haar kwaliteit van leven;

- Een hanteerbare methode om in gesprek te komen over het levensverhaal van de cliënt;
- Een concreet, doeltreffend, praktisch en flexibel in te zetten instrument om informatie uit het levensverhaal van de cliënt op te tekenen en op basis daarvan het contact met en de zorg voor de cliënt te verbeteren;
- Goede voorbeelden van hoe aandacht voor het levensverhaal het contact met en de zorg voor de cliënt verbetert;
- Een methode waarmee zorgverleners hun collega's kunnen betrekken bij het verhalend werken;
- Criteria waaraan het implementeren, documenteren en evalueren van het levensverhaal als het hart van integrale zorg moet voldoen. Deze criteria vormen het uitgangspunt voor het vervolgproject.

Specifiek voor de onderzoekers:

- Een methode waarbij de praktijkervaring en creativiteit van zorgverleners in de zorg voor ouderen optimaal benut kan worden bij het realiseren van de boven genoemde opbrengsten.

3. Uitvoering

3.1 Samenstelling van de PLG's

Op vier locaties is een PLG ingericht. In Weideheem (Harderwijk, onderdeel van ZNWV), in Ittmanshof (Nunspeet, onderdeel van ZNWV), in Veldheem (Wezep, onderdeel van Viattence) en in Turfhorst (Wezep, onderdeel van Viattence). In overleg met de locatieleider zijn per locatie 12 deelnemers benaderd, 6 als deelnemer van de PLG, en 6 zgn. 'maatjes'. De rol van de maatjes was dat zij door de PLG-leden op de hoogte werden gehouden, meewerkten met het uitvoeren van opdrachten en bij verhindering van de PLG-leden in konden springen. Op de locaties van Viattence bleek het niet mogelijk om maatjes te benoemen. Op de locaties van ZNWV zijn bij iedere PLG 4 maatjes benoemd. De PLG's bestonden uit 3 verzorgenden of verzorgenden IG, een activiteitenbegeleider of coördinator welbevinden, een verpleegkundige, fysiotherapeut of logopedist en een leidinggevende.

De samenstelling van de PLG's bij Viattence is ongewijzigd gebleven gedurende het gehele traject. De samenstelling van beide PLG's bij ZNWV is een aantal malen gewijzigd, mee als gevolg van reorganisaties. In die gevallen zijn de 'maatjes' gepromoveerd tot PLG-leden.

3.2 Kick-offbijeenkomst

Op 24 en 31 maart werden de kick-off bijeenkomsten gehouden. Voor deze bijeenkomsten waren alle medewerkers van de locatie uitgenodigd, alsmede familieleden van bewoners, die uiteraard ook de betreffende bewoner mochten meebrengen. In Viattence is een gezamenlijke bijeenkomst gehouden op 24 maart 2016. Hier waren ruim 40 deelnemers: zorgverleners, leidinggevenden en een vertegenwoordiging van de cliëntenraad. Bij ZNWV zijn op 31 maart twee bijeenkomsten gehouden, één in Weideheem en één in Ittmanshof. In Weideheem waren ongeveer 50 personen aanwezig: zorgverleners, leidinggevenden, familie, cliënten, vertegenwoordigers van de cliëntenraad. In Ittmanshof waren ongeveer 30 personen aanwezig, met een ruime vertegenwoordiging van de familie.

De kick-offbijeenkomst had als doel om de aanwezigen te informeren over de inhoud, doelstelling, planning van en deelnemers aan het project en om hen te betrekken bij het belang en de urgentie van het project. Er was ruimte gepland voor de deelnemers voor het stellen van vragen. In bijlage 1 & 2 vindt u het programma en de powerpointpresentatie van de kick-off bijeenkomst.

Uit het gesprek aan het einde van de kick-offbijeenkomsten zijn de volgende zaken van belang:

Steun voor belang van het onderzoek

Uit diverse voorbeelden blijkt dat de deelnemers het belang van verhalend werken goed begrijpen en ook ondersteunen.

- 'Op de afdeling 'Somatiek' woont een dame met een moeilijk leven. Haar levensverhaal heeft ze een aantal maanden geleden aan mij verteld en nu voelt ze verbondenheid. Het is zo belangrijk voor mensen dat je hen kent, dat er een veilige omgeving is, dat je zorgvuldig met hun verhaal omgaat'.
- 'Bij ons woont een docent wiskunde. Hij geeft mij altijd raadseltjes die ik niet kon oplossen. Toen heb ik hem een keer een raadseltje terug geven, maar dat werkte averechts. Hij docent.'
- 'Ik verzorg een bewoner die de Watersnoodramp heeft meegemaakt. Dat wisten we eerst niet, later wel en daardoor snapten we waarom ze altijd in paniek raakt als ze in de buurt van water komt'.
- 'Iets van jezelf laten zien, dat werkt goed. Het moet van twee kanten komen. Dan ontstaat er een band en die heb je nodig om goede zorg te kunnen verlenen. Je moet wel de grens van je professie in de gaten houden.'
- 'Een cliënt van ons zwom in de vijver. Hij was vroeger kampioen zwemmen geweest. Als je dat weet kun je zo'n bijzondere actie beter plaatsen.'
- 'Van elke cliënt weten waar je hem raken kunt. Waar liggen de aanknopingspunten? Daar draait het om.'

Vragen over de doelgroep 'ouderen met dementie'

- 'Met bewoners met dementie is het heel moeilijk om contact te maken. Is het levensverhaal dan wel zo geschikt? Kun je niet beter werken met fysieke aanraking, bijv. handen wrijven, voeten wrijven, vasthouden? Of met muziek? Ik heb wel eens een bewoner een MP3 speler met koptelefoon gegeven met zijn favoriete muziek, rock and roll; hoe de man straalde!'
- 'We hebben mijn moeder, die altijd veel van kinderen hield, een pop gegeven aangekleed met de doopjurk die ze destijds zelf gemaakt had uit haar trouwjurk. Maar ze gooide het aan de kant. Het lijkt alsof mijn moeder totaal geen belangstelling meer heeft voor die zaken die ze vroeger mooi vond. Hoe doe je dat dan?'

Vragen en opmerkingen over de omgang met familie

- 'Familielieden zeggen dat moeder nooit een kiwi heeft gelust. En opeens vindt moeder ze wel lekker. Verzorgers kennen de bewoners soms beter, of liever beter in de huidige situatie, dan de familie. Dat is heel moeilijk, want veel familieleden willen graag dat hun vader of moeder zo lang mogelijk blijft zoals hij of zij was. Het is soms heel moeilijk voor familie om de ingrijpende verandering bij hun geliefde te aanvaarden.'
- 'Er zijn soms geheimen in de familie, bijv. rond misbruik, een misdrijf of ernstig verstoorde relaties. Dan werkt familie helemaal niet mee met het geven van informatie. Hoe ga je daar mee om?'

Vragen over tijd en ruimte om verhalend te kunnen werken

- 'Wanneer moeten we dit nu doen met elkaar? Contact maken? Hebben we er wel tijd voor? Op welk moment van de dag?'
- 'Ik ben namens de cliëntenraad aanwezig. Mijn vraag is: hoe is het haalbaar dat alle werknemers op deze manier kunnen gaan werken? Er is al zoveel (bv levensboek), maar wordt niet mee gewerkt, o.a. doordat er invallers, vakantiewerkers etc. zijn. Zij moeten dan ook het levensverhaal kennen?'

- 'Het klinkt heel mooi, maar het moet wel toepasbaar zijn. Er zit zoveel tijd in om het hele verhaal achter de computer te lezen. Kan het niet in een deel van de teamvergadering komen? Bijv. levensverhalen met elkaar bespreken i.p.v. lezen. Dat werkt veel beter'.
- 'Ik zie drie knelpunten: tijd, tijd en tijd.'
- 'We hebben te maken met de invoering van kleinschalig wonen, zelforganiserende teams en er lopen allemaal verbeterprogramma's. Daarbij hebben we ziekte en wordt er gereorganiseerd. Is dit wel het juiste moment om met weer iets nieuws te beginnen?'

Vragen over eerdere initiatieven

- 'Er zijn al eerder verhaalprojecten geweest, van het Breincollectief en levensboeken maken. Heel grote beloften werden gedaan, maar er is maar weinig van terecht gekomen. Waarom zou dit project wel werken?'
- 'Er is chronisch gebrek aan tijd voor onze familie, ik ben bang dat dit project verder ten koste gaat van de gewone zorg waar onze familieleden recht op hebben.'
- 'We hebben een paar jaar geleden karakterbesprekingen ingevoerd. Maar dat is helemaal verzand. Moet je niet eerst kijken waarom dit soort initiatieven een zachte dood sterven, voordat je weer met iets nieuws begint?'

Opbrengst

1. Doel en opzet van het project is voor de aanwezigen duidelijk
2. Met tal van voorbeelden wordt het belang van het project onderstreept: het verbetert het contact met en het begrip voor de bewoner/het familielid.
3. Als (kritische) aandachtspunten worden meegegeven:
 - a. Gebruik maken van non-verbale middelen;
 - b. Aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van mensen met dementie;
 - c. Omgang met familie;
 - d. Betrekken van collega's;
 - e. Kijk goed naar de factor 'tijd';
 - f. Kijk goed naar de specifieke omstandigheden in de organisatie;
 - g. Sluit aan bij eerdere initiatieven.

3.3 Inhoud, proces en opbrengst van de PLG-bijeenkomsten

De PLG-bijeenkomsten uit het eerste traject kende de volgende doelstellingen:

- 1) om met de deelnemers kennis te verwerven over de basisconcepten van verhalend werken;
- 2) om in kaart te brengen wat er rond verhalend werken al aanwezig is in de organisatie;
- 3) om middelen te ontwerpen om biografische informatie te verkrijgen waarmee het contact met en de zorg voor de bewoner verbeterd kon worden;
- 4) om manieren te bedenken hoe deze informatie het beste met collega's gedeeld kon worden.

Iedere bijeenkomst werd door de PLG-begeleiders voorbereid in een gezamenlijke sessie. Op basis daarvan werd een programma ontworpen voor de PLG-bijeenkomst, met doelen, achtergrondinformatie en werkvormen waarmee de doelen behaald konden worden.

Hieronder geven we in het kort de doelen, het programma en de opbrengsten van de 6 PLG-bijeenkomsten weer. De gegevens van de PLG's op de 4 locaties zijn geaggregeerd. Weliswaar maakte iedere PLG een uniek proces door, maar de verschillen zijn inhoudelijk niet zodanig dat aparte verslaggeving nodig was. Van alle PLG-bijeenkomsten hebben de PLG-begeleiders observatie- en evaluatieverslagen gemaakt. Zij vormen de basis voor onderstaande weergave. Vanwege de privacy worden deze verslagen niet opgenomen als bijlage. De presentaties die leidend waren bij de PLG-bijeenkomsten vindt in bijlage 3-8.

3.4 Bijeenkomst 1: 'Mijn eigen verhaal'

Doelstellingen

1. We kennen de betekenis van een professionele leergemeenschap;
2. We ervaren het belang van 'respectvolle nieuwsgierigheid' voor de identiteit van de cliënt door te evalueren op het delen van de eigen levenslijn met een collega;
3. We kennen de projectinformatie 'Levensverhaal Centraal';
4. We gaan naar huis met inspiratie en voldoende bagage om de opdracht voor de 2^e PLG uit te voeren.

Programma

1. Kennismaking.
2. Terugblik op de Kick-off 'Levensverhaal Centraal', met een korte herhaling van het doel en het proces van het programma en de centrale begrippen: 'biografie', 'autobiografie', 'levensverhaal', 'zingeving', 'verschil tussen feit en betekenis', 'betekenisvolle zorgrelatie' en 'respectvolle nieuwsgierigheid'.
3. Wat is een PLG? Waarom een PLG? Welke onderwerpen komen aan de orde?
4. Delen van je levenslijn met een collega. De PLG-leden is gevraagd van tevoren een levenslijn te maken van hun eigen levensverhaal en om die mee te brengen naar de eerste bijeenkomst.
5. Evalueren van het de delen van je levenslijn met een collega.
6. Opdracht ter voorbereiding op PLG 2.

Verslag

2. De deelnemers maken, voor zover nodig, kennis met elkaar.
3. De begrippen zijn de deelnemers helder. Met name 'respectvolle nieuwsgierigheid' wordt als begrip gewaardeerd, het geeft precies aan waar het over gaat. Vaak zijn we terughoudend om niet als nieuwsgierig te boek te staan. Maar wil je echt kennis krijgen over het levensverhaal van de bewoner, dan moet je nieuwsgierig zijn, maar altijd op een respectvolle wijze, het gaat er niet om wat *ik wil* weten, maar wat *ik moet* weten om de bewoner beter te begrijpen. Het onderscheid tussen 'feit en betekenis' is voor onderzoekers nog lastig te begrijpen. Dat hangt samen met het (on)vermogen om vooroordelen te kunnen opschorten.

Met tal van voorbeelden wordt het belang van het werken met levensverhalen onderstreept:

- 'Een mevrouw wil niet van anderen gewassen worden. Navraag leert dat zij op jonge leeftijd ernstig seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft meegemaakt. Daar zijn we pas veel te laat achter gekomen. Want het lag ook heel lastig bij familie.'
- 'Een mevrouw die 90 jaar oud is en als een klein meisje aan het huilen was, met haar hoofd op haar armen, omdat ze als kind haar vader had gevonden toen die zelfmoord heeft gepleegd. Daar is vroeger nooit over gepraat.'
- 'Het is nu tenminste niet meer zo zakelijk. Het wordt nu omgekeerd: je kunt vanuit je gevoel werken.'
- 'Mooi dat je mag zijn wie je bent, zowel als medewerker als cliënt. Dat je niet over één groep, één identiteit kunt spreken. Ieder mens is anders, heeft eigen identiteit. Doordat je mag zijn wie je bent, kun je elkaar ook beter feedback geven. Je vult elkaar ook aan.'

- 'Aandacht voor het levensverhaal van de cliënt kan ten koste gaan van andere dingen, maar die keuze moet je soms maken. Net zoals thuis, bijvoorbeeld ervoor kiezen om met je kind te spelen terwijl het huis een bende is.'
- 4. De deelnemers begrijpen de achtergronden en doelstellingen van het werken in een Professionele Leergemeenschap. In een aantal groepen moet verhelderd worden dat het werken aan dit project in werktijd is gepland en dat zij dit onderzoek niet hoeven doen in hun vrije tijd.
- 5. De meeste deelnemers hebben ter voorbereiding op deze bijeenkomst een levenslijn van over hun eigen levensgeschiedenis gemaakt. Het delen van de levenslijn in twee- of drietallen en soms plenair is intensief en maakt (soms diepe) indruk. In drie groepen gaat het delen van de autobiografische informatie gepaard met veel emoties, wat voor sommige deelnemers verrassend is.
 - 'Ik wist niet dat een levensverhaal zo dichtbij zou komen.'
 - 'Van tevoren had ik tegen mijn man gezegd dat ik niet zou gaan huilen, maar ja, het is zo persoonlijk.'
- 6. Allerlei lessen worden geleerd uit het delen van de levenslijn:
 - 'Wat bijzonder is het om zo een inkijk te krijgen is wat de ander persoonlijk bezig houdt en is overkomen, wat je helemaal niet weet, al werk je al 15 jaar met elkaar.'
 - 'Je moet beseffen dat het voor een oudere net zo persoonlijk is of kan zijn om over het levensverhaal te vertellen, als dat voor ons is.'
 - 'Het is normaal om reserve te betrachten in het delen van ervaringen met anderen.'
 - 'Je zult eerst iets van een vertrouwensband moeten opbouwen, voordat je zomaar over die persoonlijke zaken gaat praten.'
 - 'Een goede veilige sfeer is belangrijk.'
 - 'Stem goed af op degene in wie je geïnteresseerd bent.'
 - 'Ik snap nu wat "respectvolle nieuwsgierigheid" is.'

Specifiek gaat het over oordelen en het onderscheid tussen feit en betekenis.

- 'Ik vertelde dat ik twee keer gescheiden ben. Jij reageerde toen met: "Oh wat erg!" Maar dat is niet zo voor mij, het was wel erg, maar in beide gevallen ook een grote opluchting en dankzij die twee scheidingen heb ik nu X leren kennen, de liefde van mijn leven.'

We stellen vast dat het niet eenvoudig is om Niet In te Vullen voor Een Ander (NIVEA), om je oordeel uit te stellen en om telkens te vragen of te bedenken: 'Wat betekent het voor die ander?'

- 7. De opdracht voor de volgende PLG wordt uitgelegd en besproken. Het gaat om de inventarisatie van de huidige situatie waar het gaat om het werken met levensverhalen en we willen volgende keer van ons eigen levensverhaal de draai maken naar het levensverhaal van de cliënt:
 - Inventariseer de huidige situatie in de zorg op de afdeling met betrekking tot het levensverhaal en de betekenis hiervan voor een cliënt;
 - Neem een casus mee waarin informatie uit het levensverhaal van de cliënt een rol speelt;
 - Formuleer aan de hand van deze casus wat je over deze mevrouw of meneer zou willen weten en waarom?

Aanvullende waarnemingen en reflecties

In één van de groepen stagneert het delen van de levenslijn, er is een weerstand om persoonlijke informatie met elkaar uit te wisselen. Dat hangt samen met een ervaren gebrek

Levensverhaal Centraal - Eindrapport - 15

aan veiligheid in de groep. We spreken af dat we de volgende bijeenkomst beginnen met het maken van afspraken over de veiligheid.

In een andere groep loopt het vertellen over het levensverhaal goed, maar valt het op dat bij de evaluatie er nauwelijks reflectie op gang komt over wat de gebeurtenissen uit het levensverhaal betekenen en wat het met je doet als je je verhaal in de groep deelt. We noteren deze observatie maar verbinden er geen interventie aan.

In een van de groepen, de enige groep waar geen leidinggevende in zit, was de opkomst heel laag, wat onder meer samenhangt met onduidelijkheid over de voorwaarden van het onderzoek: 'Wie is de eigenaar?', 'Krijgen we er tijd voor?', 'Is het verplicht?' Hierover wordt contact opgenomen met de contactpersoon van de organisatie.

Opbrengst

- Begrip van waar het werken vanuit het levensverhaal over gaat;
- Draagvlak en enthousiasme voor het verhalend werken;
- De doelstelling en werkwijze van de PLG is duidelijk;
- De gevoeligheid rond het vertellen van persoonlijke biografische informatie is voelbaar; geworden en ook dat het vraagt om een veilige context;
- De attitude van 'respectvolle nieuwsgierigheid' heeft inhoud gekregen;
- Het belang van het onderscheid tussen feit en betekenis wordt helder, en ook hoe lastig het is om dat in de praktijk te hanteren;
- Er is enthousiasme ontstaan om met het onderzoek van start te gaan.

3.5 Bijeenkomst 2: 'Aan de slag met casuïstiek'

Doelstellingen

1. We krijgen zicht op wat de stand van zaken is in de organisatie ten aanzien van het werken met het levensverhaal;
2. Door na te denken over de casus m.b.v. een set vragen krijgen we inzicht in wat de betekenis van het levensverhaal is voor de ander;
3. We oefenen in en reflecteren op respectvolle nieuwsgierigheid;
4. We ontdekken dat wat bij een bewoner aansluit en wat niet en wat we moeten weten om de aansluiting te verbeteren;
5. We kunnen reflecteren op de set vragen bij de casus;
6. We ontwikkelen een instrument waarmee we, samen met collega's, goede vragen bij het levensverhaal van een bewoner kunnen stellen om afstemming op de bewoner te bevorderen;
7. We gaan naar huis met inspiratie en voldoende bagage om de opdracht voor PLG 3 uit te voeren.

Programma

- Terugblik vorige keer en afspraken over veiligheid maken.
- Stand van zaken in de organisatie t.a.v. verhalend werken.
- Bespreken van casuïstiek.
- Aan de hand van een set vragen met elkaar in gesprek over de casus.
- Met elkaar kijken naar de geschiktheid van de vragen bij de casus.
- Opdracht PLG 3.
- Evaluatie en afsluiting.

Verslag

1. We bespreken het aspect veiligheid in verband met verhalend werken. We maken de afspraak dat persoonlijke zaken (over deelnemers, cliënten of familie) binnen deze groep blijven.
2. De deelnemers hebben geïnventariseerd op welke manier al met verhalen gewerkt wordt in beide organisaties. Het gaat om summier informatie in het Zorgleefplan, het incidenteel maken van levensboeken, vaak een invulboek als *Reis door de tijd* (dat was in ZNWV ooit een ideaal om dat voor alle bewoners te doen), levensverhalen en/of fotoboeken die door de familie worden gemaakt en aangereikt, vaak op verzoek van de intakebegeleider en karakterbesprekingen (in het team wordt uitvoerig een bewoner besproken, vaak n.a.v. onbegrepen gedrag). Ook verzamelen de welzijnsmedewerkers en de dagbestedingscoaches biografische informatie, maar die wordt niet of slechts summier gedeeld met 'de zorg'. En dan zijn er nog de persoonlijke initiatieven van sommige medewerkers die 'aandacht hebben voor de persoon rekenen tot de kern van hun professie'.
 - 'De levensboeken die vroeger wel werden uitgewerkt, daar doen we verder niets mee.'
 - 'Er zijn van sommige bewoners ook fotoboeken, maar die zijn privé. Daar wordt niet mee gewerkt.'
 - 'Ik merk dat ik van de meeste bewoners bijna niets weet over de achtergrond.'

Conclusie is dat er wel verhalend gewerkt wordt, maar incidenteel en willekeurig. Veelbelovende initiatieven doven vaak snel weer uit. Er is geen tijd voor, aldus de onderzoekers. De spanning tussen ideaal en werkelijkheid komt op tafel. De conclusie is dat als we verhalend willen werken de persoonlijke benadering écht onderdeel moet worden van de organisatiecultuur, anders blijft het patroon van opgaan, blinken en verzinken in stand en gelooft niemand er echt in.

3. De deelnemers hebben veel casussen meegebracht, divers van karakter. De meeste casussen gaan over bewoners met 'onbegrepen gedrag'. De leervraag die de onderzoekers hebben is: 'kan ik met behulp van het levensverhaal het gedrag van de bewoner beter begrijpen waardoor ik haar of hem beter kan begeleiden?' Een van de casus wordt gekozen om aan de hand van een set vragen te bespreken.
4. De vragen zijn:

Vanuit het perspectief van de professional:

- a. Wat roept de casus bij je op (gevoel)?
- b. Waarom heb je deze casus gekozen? Wat zegt dit over jou?
- c. Waarom denken de anderen dat de collega deze casus heeft gekozen?

Vanuit het perspectief van de bewoner:

- d. Wie is deze bewoner volgens jou?
- e. Wat denk je dat hij/zij denkt, voelt, meemaakt en beleeft?
- f. Wat weet je van zijn/haar levensverhaal?

Vanuit gezamenlijk perspectief:

- g. Hoe zou je (nog beter) kunnen aansluiten bij de beleving van de bewoner
- h. Wat zou je daarvoor willen weten?
- i. Hoe zou je aan die informatie kunnen komen?
- j. Wat ga je doen?

Uit de bespreking van de casuïstiek in de diverse groepen komt naar voren dat de onderzoekers relatief weinig weten over de achtergrond van bewoners - dat is ook precies de reden waarom ze deze casussen hebben aangereikt. Vaak speelt ook een persoonlijk motief een rol voor de keuze van de casus (ergernis of deernis). Het is voor de meeste onderzoekers moeilijk om dat verband te leggen; dat hun eigen levensverhaal een

belangrijke rol speelt in het contact dat ze (al of niet) aangaan met bewoners. In alle gevallen lukt het om te formuleren dat ze meer biografische informatie willen over de bewoner, al blijft het 'wat' van de informatie doorgaans ongearticuleerd. Familie blijkt de meest aangewezen bron voor die informatie. Daar komen tal van knelpunten op tafel: 'een echtgenoot die zijn vrouw allerlei zaken verbiedt', 'familie die geen informatie wil geven, vanwege een gevoelige familiegeschiedenis', 'de eerste contactpersoon die geen informatie wil geven en die verbiedt om er andere familieleden erbij te betrekken'. De rol van familie in het verhalend werken brengen de onderzoekers naar voren als een belangrijk onderwerp voor dit onderzoek.

5. De set vragen bij een casus wordt door de onderzoekers als zinvol beschouwd.
 - 'Duidelijk, ermee aan de slag, nu dus ook praktisch. We zijn ons ervan bewust geworden dat we veel niet weten, dat we (sommige van ons) individueel wel kennis hebben van de bewoners, maar dat we als team weinig van de mensen weten.'
 - 'Door deze PLG is er meer bewustwording gekomen. Ook het belang van weten wie je zelf bent is duidelijker. Dit ook inbrengen in je eigen team.'

De onderzoekers willen met deze vragen aan de slag in hun eigen team.
6. Aan het ontwikkelen van een instrument komen we niet toe.
7. De opdracht voor de volgende keer is om de 'eigen casus' in het team te bespreken aan de hand van de set vragen en de benodigde informatie te verzamelen.
8. In de evaluatie blijkt dat ook in de groepen waar aanvankelijk weerstand was, het enthousiasme groeit voor verhalend werken. De onderzoekers kunnen formuleren waar hun onderzoeksvragen liggen: op weg naar een werkzame manier om biografische informatie te verkrijgen, hoe neem ik de collega's mee, hoe betrekken we familie er goed bij?
 - 'Leuk. Boeiend, Leerzaam, verdiepend, ik ben er gemotiveerd door geraakt, interessant, de tijd vliegt.'
 - 'Fijn dat het nu zo praktisch wordt.'
 - 'Dit gaat over de kern van ons werk: waar we het voor doen!'
 - 'Goed. Leuk. Bevestiging van hoe je al bezig bent.'
 - 'Uitdaging hoe we het team erbij betrekken, het goede voorbeeld aan het team geven.'

Opvallende waarnemingen en reflecties

In drie van de vier groepen wordt frustratie geuit over de organisatorische randvoorwaarden: krapte en wisseling in personeelsformatie, te weinig tijd voor 'de mens achter de bewoner', reorganisatietrajecten en andere projecten. Deze onderwerpen parkeren we om ons te concentreren op de doelstelling van Levensverhaal Centraal. We geven deze observatie wel door aan de projectgroep.

Het reflectieniveau van de onderzoekers in de PLG loopt sterk uiteen. Werken in een PLG vraagt om kritische reflectie op de praktijk (vanuit de gedachte dat je als professional verantwoordelijk bent voor die praktijk en daarin verbeteringen kunt aanbrengen), op jezelf als professional (waar zitten mijn sterke en minder sterke punten) en op de doelstelling van het project. Dat zijn vaardigheden die een HBO-opgeleide professional doorgaans beheerst, maar die door MBO of lager opgeleide professionals minder of op een andere wijze worden gehanteerd. We zien het als uitdaging om juist in deze diverse contact een praktijkgericht onderzoek uit te voeren.

Opbrengst

- De vaststelling dat het verhalend werken in de huidige situatie fragmentarisch is: incidenteel, niet methodisch en sterk afhankelijk van personen en disciplines;

- We krijgen zicht op het belang van een stabiele organisatiecontext om een dergelijk project uit te voeren;
- Een bruikbare set vragen voor een casus is ontworpen en getoetst, waardoor het doel van verhalend werken, nl. verbeteren van contact met en de zorg voor de bewoner' voelbaar en praktisch geworden is voor de onderzoekers;
- De onderzoekers zijn gemotiveerd om met de set vragen aan de slag te gaan om meer biografische informatie te verkrijgen over de bewoner;
- De attitude 'respectvolle nieuwsgierigheid' heeft met de aandacht voor de bijzondere rol van de familie een verdieping gekregen;
- Het enthousiasme over de verhalende benadering groeit.

3.6 Bijeenkomst 3 'Samen biografische informatie verzamelen'

Doelstellingen

1. We kunnen aan de hand van een concreet voorbeeld aan collega's duidelijk maken wat de meerwaarde van het werken met levensverhalen is voor de bewoners;
2. We kunnen, op basis van onze casus, eigen (leer)vragen formuleren over het werken met levensverhalen;
3. We kunnen collega's ondersteunen bij verwoorden van hun (leer)vragen;
4. We kunnen gevoeligheden en kansen benoemen in de communicatie over het levensverhaal met familie over een familielid met dementie;
5. We gaan naar huis met inspiratie en voldoende bagage om de opdracht voor PLG 4 uit te voeren.

Programma

- Terugblik op de vorige keer.
- Doelen van deze bijeenkomst.
- Bespreken van de opdracht - stellen van persoonlijke (leer)vragen.
- Oefening: de meerwaarde van het werken met levensverhalen.
- Opdracht PLG 4.
- Evaluatie en afsluiting.

Verslag

1. Na een korte terugblik en het verhelderen van de doelen voor deze bijeenkomst rapporteren de onderzoekers hun resultaten van het 'zoeken naar biografische informatie'.
2. Niet alle onderzoekers hebben, als gevolg van werk- en privéomstandigheden, hun opdracht uit kunnen voeren. De onderzoekers die het wel hebben gedaan vertellen hun uiteenlopende ervaringen. Duidelijk is dat het belang van de verhalende benadering bij allen nu echt duidelijk is geworden. We kunnen die hier niet gedetailleerd weergeven, vanwege de privacy. Globaal zijn er drie soorten ervaringen:
 - a. Het is gelukt om met collega's en/of familie meer biografische informatie te verkrijgen, die helpt om begrip te krijgen voor een bewoner, beter in contact te komen met de bewoner en ook om activiteiten te bedenken die beter bij de bewoner aansluiten. Soms zijn die plannen nog niet uitgevoerd, maar moet dat nog gebeuren. In bepaalde gevallen is het niet primair de bewoner die er baat bij heeft, maar de familie, die zich (naar eigen zeggen voor het eerst) gezien en gehoord weet.

- 'Meneer wil zich altijd terugtrekken op zijn kamer en dat moeten we voorkomen. Maar nu we weten dat hij vroeger graag alleen in zijn schuurtje in de tuin zat, waar hij muziek maakte en luisterde, hebben we die muziek opgezocht en meneer luistert er nu naar, op een cassette recorder - want daarvan weet hij hoe dat werkt.'
 - 'Een mevrouw vond het vreselijk als katheter ingebracht wordt. Moesten haar met vijf mensen vast houden. Nu heeft de familie verteld dat ze op jonge leeftijd misbruikt is. Hadden we dat maar eerder geweten.'
 - 'Je komt voor je gevoel meer naast elkaar te staan.'
- b. Het is gelukt om samen met collega's over het levensverhaal van een bewoner te spreken, maar er is heel weinig bekend. Er zijn plannen gemaakt hoe, met behulp van familie (en soms met de bewoner zelf) meer achtergrondinformatie gekregen kan worden.
- 'Een mevrouw heeft als wens: naar mijn vriendin in Spanje. Okay, dus de vraag is dus niet hoe zouden we uw droom waar maken? Dat is oplossingsgericht. Het gaat erom dat ik vraag wat betekent die vriendin voor u? Moeilijk.'
 - 'Een echtpaar heeft altijd ruzie op zondag. Het was een hard werkend echtpaar, maar er waren vroeger huwelijksproblemen. Alleen op zondag hadden ze vrij en dus tijd om ruzie te maken, vertelde de echtgenoot. Zo zijn ze aan de zondagse ruzies gewend geraakt. Maar wat kun je hier nu mee, dat je dat weet?'
- c. Het is niet gelukt om informatie te verkrijgen omdat familie dat niet wil of omdat de collega's het belang er niet van inzien, of om andere redenen.
- 'De vrouw van mijn casus is overleden. Moeilijk. Naar dankdienst geweest en dat was goed. Toen moest ik lachen in de zaal. Haar kinderen gingen levensverhaal vertellen. Precies omgekeerd. Dit zouden we moeten weten aan het begin. Wanneer de bewoners binnen komen. Dochter en zoon vertelden bij de uitvaart zoveel wat wij niet wisten.'
 - 'Aan collega's gevraagd: "Kennen jullie de levensloop van mw.?" "Ja, die kennen we." "Wat doe je ermee?" "Ja, daar doe ik eigenlijk niks mee." "Wil je er ook niks mee?" "Nee, ik zou niet weten wat." Ik sla dan dicht.'
 - 'Ik ben het gesprek aangegaan met familie over de kleding van mevrouw. Zij vindt zelf haar kleren niet mooi. Maar dat is absoluut onbespreekbaar met de familie.'

Opvallend is dat het in bijna alle gevallen gaat om bewoners met 'onbegrepen gedrag, wat gepaard gaat met een oplossingsgerichte benadering. Onbegrepen gedrag wordt vaak als lastig ervaren en dat moet ophouden. Deze visie versmalt het betekenisgerichte perspectief, dat immers gericht is op het verbeteren van contact en het afstemmen op de bewoner.

- 'Hoe kan ik een oplossing vinden voor het gevoel van onveiligheid van deze vrouw? Samen met familie en collega's?'

Verder valt op dat het niet eenvoudig blijkt om collega's hierbij te betrekken. Slechts in één geval is dat gelukt.

Ten slotte stellen we vast op dat het voor veel onderzoekers nog steeds lastig is om na het verzamelen van feiten de slag naar het vragen naar de betekenis van een feit voor de bewoner te maken.

- 'Omdat het over gevoelens gaat is het veel moeilijker om vragen te stellen aan de familie dan het vragen naar feiten. Er is meer tijd voor nodig en ook respect.'

3. De onderzoekers stellen nieuwe leervragen op:

- a. Vragen die betrekking hebben op hun casus, wat ze verder willen gaan uitzoeken of uitproberen.
 - 'Hoe kan ik vanuit mijn zorg voor deze bewoner respectvol nieuwsgierig zijn en niet te snel vinden dat ik een grens over ga?'
 - 'Ik ga met de zus van mevrouw een afspraak maken.'
- a. Vragen die betrekking hebben op andere bewoners.
- b. Vragen die betrekking hebben op het 'meenemen van de collega's'.
 - 'Collega's zeggen: "Ja, dat hebben we toch al toen en toen gedaan." Hoe kunnen we op onze groep de respectvolle nieuwsgierigheid aanwakkeren, zoals dit hier in de PLG ook gebeurt?'
- 4. Om met het laatste een begin te maken doen we een oefening waarbij de onderzoeker aan collega's vertellen aan de hand van een concreet voorbeeld wat de meerwaarde is van het werken met levensverhalen voor bewoners met dementie.
- 5. De opdracht voor de volgende keer is om verder te werken met de tijdens deze bijeenkomst opgestelde leervragen.
- 6. Bij de evaluatie springen drie zaken er uit:
 - a. Het is moeilijker dan we dachten;
 - b. Ik begrijp nu beter wat het belang is voor de bewoner;
 - c. We zijn gemotiveerd om het belang van verhalend werken met collega's te delen.

Aanvullende waarnemingen en reflecties

Opnieuw lopen we aan tegen de organisatieperikelen, specifiek in 1 PLG waar op de locatie veranderingen in de teamsamenstelling zijn doorgevoerd, wat nogal wat onrust teweeg brengt. Dit geven we door aan het projectteam. In een andere PLG is een 'storende' factor dat een van de deelnemers haar rol als onderzoeker niet goed afgrenst van haar rol als leidinggevende. Dit is met de betreffende persoon besproken. De opkomst van een derde PLG is laag, onderzoekers geven aan andere activiteiten de prioriteit. Dit wordt gemeld aan de betreffende regiomanager.

Opbrengst

- De set vragen is in de praktijk getoetst en blijkt, als collega's willen meewerken, te voldoen;
- Het lukt om met behulp van biografische informatie begrip voor cliënten en familie te krijgen en om het contact te verbeteren;
- De onderzoekers maken stappen in het hanteren van het onderscheid tussen feit en betekenis;
- Onderzoekers kunnen onder woorden brengen voor collega's wat het belang van verhalend werken is;
- Onderzoekers hebben een scherp beeld van de complexiteit van het werken met verhalen: 'dat het een manier van kijken en denken is - en geen kunstje'.

3.7 Bijeenkomst 4 'Op weg naar een bruikbaar instrument'

Doelstellingen

1. We kunnen duidelijk maken wat goed loopt in het informatie verzamelen, wat niet goed loopt en waarom;
2. We kunnen, op basis van onze casus, nieuwe (leer)vragen formuleren over het werken met levensverhalen;

3. We begrijpen het verschil in perspectief van de bewoner, van familie en van ons. We zijn in staat om het perspectief van de bewoner voorrang te geven bij het selecteren van informatie;
4. We kunnen relevante acties bedenken om het contact met en de zorg voor de bewoner beter te maken op basis van het levensverhaal;
5. We ontwerpen een instrument voor het samen met collega's verzamelen van betekenisvolle informatie uit het levensverhaal van een bewoner;
6. We gaan naar huis met inspiratie en voldoende bagage om de opdracht voor PLG 5 uit te voeren.

Programma

- Terugblik op de vorige keer.
- Doelen van deze bijeenkomst.
- Bespreken van de uitgevoerde opdracht.
- Op weg naar een instrument aan de hand van drie vragen:
 - wat zou een werkbaar instrument zijn? Wat is haalbaar?;
 - hoe communiceer ik met collega's over levensverhaal;
 - hoe houden we het levend in de organisatie.
- Komen tot concrete suggesties/aanbevelingen.
- Opdracht PLG 5.
- Evaluatie en afsluiting.

Verslag

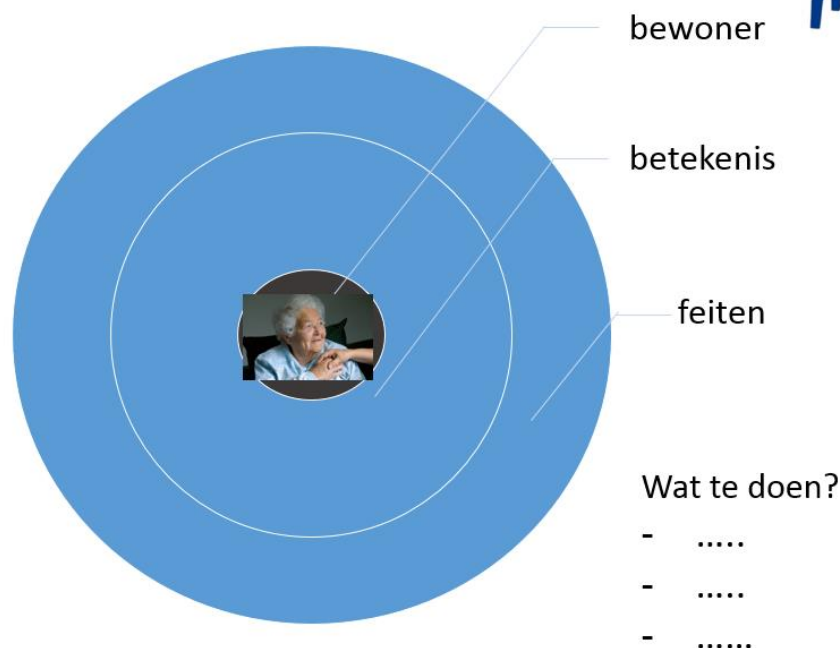
1. Na een terugblik op de vorige PLG en het verhelderen van de doelen van deze keer rapporteren de onderzoekers over de door hen uitgevoerde opdracht.
2. De onderzoekers hebben verder gewerkt met hun leervragen. Dit heeft geleid tot:
 - a. Verbetering van het begrip voor en contact met bewoners en familie, waar ze al mee aan de slag waren.
 - 'Mevrouw met vriendin in Spanje. Vindt u het leuk om kaart te sturen? Ze werd helemaal blij. "Heeft u ook een adres?" Ze zei: "Ja," maar klopte niet. "Oei, daar heb ik me in vergist." Ik heb met collega's de kwestie besproken. Suggestie: misschien kan mevrouw met vriendin skypen. Misschien komt vriendin naar Nederland. En zo meer. Maar toen liep ik dus weer in mijn valkuil. De valkuil is dat je in oplossingen denkt, en niet naar de betekenis van de cliënt gaat. Dan raak je niet de essentie van wat je bedoelt. Ik heb met mevrouw een kaart gemaakt voor haar vriendin. Dat had grote betekenis voor haar, meer dan het herstellen van het contact. Dat was heel haar vraag niet. Dan is goed dat je dit met collega's bespreekt.'
 - 'We ontdekten dat als het gaat schemeren mevrouw heel onrustig wordt. Ze zegt dan iets onnavolgbaars over de zandverstuiving. Samen met familie zijn we erachter gekomen dat mevrouw vroeger, als ze zich niet prettig voelde, naar de zandverstuiving achter hun huis ging, om tot zichzelf te komen. We hebben het uitgeprobeerd, eerst door over de zandverstuiving te praten en later zijn we er naar toegelopen, gewoon over de gang. Dat hielp echt! Ik heb een cadeautje gehad, hier krijg ik energie van! Hier gaat het toch om.'
 - b. Verhalend werken uitproberen bij andere bewoners.
 - 'We hebben bij meneer X, die het lastig vindt om bij ADL geholpen te worden, een gesprek gevoerd met zijn vrouw, om meer over hem te weten te komen. Dat was heel goed, ook zijn vrouw vond dit fijn.'

- c. Presentatie van verhalend werken onder collega's.
 - 'Ik heb er in het team over gesproken. Het grote probleem is tijd. Iedereen is zo gejaagd. De collega's zijn al blij als een bewoner in de stoel zit, medicijnen heeft et cetera. De bewoners komen steeds zieker binnen. Wij moeten alle taken in één doen, bv een activiteit, de zorg en zo. Takenpakket moet je doen én je wilt de bewoner centraal stellen. Dat is veel, erg veel.'
- d. Zoeken naar manieren om de informatie vast te leggen en te delen met collega's.
 - 'Steeds stel ik me de vraag, als we die informatie hebben, hoe weten collega's dat dan ook en kunnen zij er ook mee werken?'
 - 'Tijd is een spanningsveld. We moeten zoeken naar een manier die spelenderwijs gaat. Die meer in het werk gebeurt dan in systemen. Hoe kan je in dagelijkse praktijk dit doen? En collega's in meenemen. Hoe leggen we het vast? Wat hebben we dan nodig? Bijvoorbeeld die informatie willen we toch opschrijven.'

In het algemeen kan gesteld worden dat de onderzoekers steeds scherper voor ogen hebben waar verhalen werken over gaat en wat de winst ervan kan zijn. Het betrekken van collega's bij het verhalende perspectief blijkt nog een *bottleneck* te zijn, wat samenhangt met de factor 'tijd'.

- 'Leuk, het wordt duidelijker.'
 - 'In het begin was het aftasten, nu kunnen we meer op de werkvloer. We worden mondiger. Heel erg leuk. Alleen de tijd is soms lastig. Ik ben er zo weinig.'
3. Als criteria voor een werkbaar instrument om informatie over het levensverhaal te krijgen, dit te delen met collega's en er acties aan te verbinden worden geformuleerd:
- a. Het moet eenvoudig en flexibel te hanteren zijn;
 - b. Het moet niet te lang duren en niet te zwaar zijn;
 - c. Er moet nadrukkelijk ruimte zijn voor het onderscheid tussen feiten en betekenis;
 - d. Je moet het in wisselende samenstellingen kunnen doen:
 - i. met of zonder de bewoner;
 - ii. met of zonder familie;
 - iii. met het hele team of met een paar collega's;
 - iv. met verzorgenden of andere zorgverleners.
 - e. Het moet eenvoudig te delen zijn met collega's;
 - 'Deels ben ik voor een summiere vastlegging. Dat ik een paar belangrijke pijlers kan zien. Dat ik weet hoe ik bewoner kan benaderen.'
 - f. Het moet niet standaard in het pakket komen met verplichte verslaglegging en administratie.
 - 'De opdracht moet speels zijn. Het hoeft niet veel tijd te kosten. Mag laagdrempelig zijn. Speels kijken hoe de feitelijkheid betekenis kan krijgen. Op een gegeven moment kan het vanzelf gaan, tenminste als het echt iets moois oplevert.'
4. In de groepen wordt, met hulp van de PLG-begeleiders een verhaalcirkel ontworpen. Tussen de groepen zaten er wel wat verschillen, maar globaal ziet hij er zo uit [figuur 3]:

'De verhaalcirkel'



Figuur 3

Rondom één cliënt kan, in wisselende samenstellingen van familie en professionals, in een half uur een verhaalcirkel worden ingevuld. In het midden komt een foto van de bewoner en haar of zijn naam. In de buitenste cirkel vullen de deelnemers in wat uit de levensloop bekend is over de cliënt (15 minuten). Daarna wordt bij die feiten gevraagd naar de betekenis ervan voor de cliënt, dat wordt in de binnenste cirkel genoteerd. Soms worden er ook zaken genoteerd die van betekenis zijn, maar waarvan de deelnemers niet weten hoe dat verband houdt met de levensloop. Soms is niet duidelijk wat iets betekent voor de cliënt, dan wordt een vraagteken genoteerd (10 minuten). Ten slotte wordt in het vak rechtsonder opgeschreven wat de deelnemers aan aanvullende informatie nodig hebben, hoe ze die gaan verkrijgen en wie dat gaat doen. Ook worden hier actie genoteerd om iets uit te proberen om beter in contact te komen met de cliënt of de zorg beter te laten aansluiten bij wie de cliënt is.

5. Met de verhaalcirkel wordt in twee groepen al geoefend en de ervaringen zijn positief.
6. In de opdracht voor de volgende keer wordt afgesproken dat we de verhaalcirkel rondom één cliënt gaan uitproberen.
 - 'Hoe doe je het in de praktijk? Misschien buiten de vergadering om? Met een aantal collega's. Het gaat om het uittesten. We gaan het proberen. Komt ook weerstand op Emmy, daar wordt-ie wel spannend. Want als we zo willen werken dan hoort dit erbij. Als dit op bezwaren stuit, dan ligt er een taak voor management. Of ook de vraag of je hier wel wilt blijven werken.'
7. De evaluatie is positief. De spirit zit er weer in.
De belangrijkste vraag is: werken aan de stap van feit naar betekenis.
Wel worden in drie van de vier groepen zorgen geuit over of hier wel tijd voor is.
 - 'Is het haalbaar? Kun je collega's enthousiast krijgen?'

Aanvullende waarnemingen en reflecties

Geen.

Opbrengst

- Het lukt steeds beter om informatie te verzamelen en om daarmee acties te verwoorden die de praktijk van zorg verbeteren;
- De onderzoekers hebben een verhaalcirkel ontwikkeld waarmee ze op speelse, relatief eenvoudige manier doeltreffend informatie over de levensloop, de betekenis voor de cliënt en bijbehorende acties kunnen verzamelen.

3.8 Reflectie op de resultaten door de klankbordgroep

Op 9 juni legt de projectleider de reeds behaalde resultaten voor aan de klankbordgroep. In bijlage 9 vindt u het verslag van deze bijeenkomst.

Naast steun voor dit project en lof voor de onderzoekers van de PLG's en voor de verhaalcirkel, zijn er aanbevelingen en kritische vragen. De belangrijkste zijn:

1. Verhalend werken is zo anders dan anders, waardoor het grote invloed heeft op bijvoorbeeld het omgaan met privacy, de intensiteit, de emotionele belasting van zorgverleners en familie, het beslag op de tijd. Is er voor deze aspecten voldoende aandacht in het onderzoek?
2. Is er voldoende aandacht voor het welbevinden van de zorgverleners?
3. Loop je met de eenzijdige aandacht voor 'onbegrepen gedrag' niet toch het gevaar van een instrumentele, probleemgerichte benadering, datgene wat je juist niet wilt, je wilt immers een open, op betekenis gerichte benadering? Investeer in het verbreden van het perspectief.
4. Vermijd het woord 'instrument' als aanduiding van de verhaalcirkel; dat werkt ook een technische en probleemgerichte benadering in de hand.
5. Probeer familie beter te betrekken bij dit project. Familie heeft vaak een ander perspectief, dat kan lastig zijn, maar zij vormen we de bron bij uitstek voor informatie. Investeer dus in de samenwerkingsrelatie met familie.

Deze vragen en suggesties nemen we mee naar de PLG's. Besloten wordt om de tweede klankbordgroep bijeenkomst te annuleren en de leden uit te nodigen voor de presentatie van de resultaten op het symposium van 30 september.

3.9 Bijeenkomst 5 'De verhaalcirkel getest'

Doelstellingen

1. We kunnen aan collega's aan de hand van een concreet voorbeeld de meerwaarde van het werken met het levensverhaal voor een bewoner met dementie uitleggen;
2. We bepalen op grond van onze ervaringen wat goed werkt en wat minder goed werkt in de aanpak van de verhaalcirkel;
3. We kunnen op basis van onze analyse de verhaalcirkel zo aanpassen dat die voor onszelf en voor anderen eenvoudig bruikbaar is om betekenisvolle informatie te verzamelen die de zorgrelatie kan verbeteren;
4. We ontwerpen samen de laatste opdracht voor de zomerperiode;
5. We gaan naar huis met inspiratie en voldoende bagage om de opdracht voor PLG 6 uit te voeren.

Programma

- Terugblik op de vorige keer.
- Doelen van deze bijeenkomst.
- Bespreken van de opdracht vorige keer.
- Welke aanpassingen gaan we maken op de verhaalcirkel?
- Voorbereiden van de Zomeropdracht.
- Evaluatie en afsluiting.

Verslag

1. Na een korte terugblik op de vorige keer en verheldering van de doelen, vertellen de onderzoekers over hun leerervaringen van de afgelopen weken.
2. Niet iedereen heeft de opdracht kunnen uitvoeren. Er zijn in totaal 7 verhaalcirkels ingevuld.

De ervaringen zijn over het algemeen positief. Het lukt om binnen een tijdsbestek van een half uur tot drie kwartier de verhaalcirkel in te vullen en acties te bepalen.

Een aantal resultaten (zie ook figuur 4):

- 'Mevrouw was altijd erg gesteld op haar zelfstandigheid. Veel van de agressie van mevrouw heeft te maken met dat we dingen van haar overnemen. Dat gaan we anders aanpakken.'
- 'Meneer heeft zijn vrouw altijd verzorgd, ook lichamelijk. We weten dat mevrouw het fijn vindt als we haar haren doen of haar nagels knippen. Waarom nodigen we meneer niet uit om dat zelf weer te doen? Dan kan ze misschien de oude intimiteit weer ervaren.'
- 'In het gesprek met de dochter komt naar voren dat haar moeder erg van het ochtendlicht houdt. Waarom doen we eigenlijk de gordijnen dicht? Die laten we nu open, zodat het eerste zonlicht 's morgens al vroeg naar binnen kan. Mevrouw is een stuk rustiger.'
- 'Toen we de verhaalcirkel met meneer maakten werd duidelijk dat mevrouw graag wandelde. Ze gaat nu meedoen met de wandelgroep. Wat apart dat we daar nu pas achter komen. Meneer vond het trouwens heel fijn dat hij "eindelijk" eens wat mocht vertellen over zijn vrouw.'
- 'Een van de collega's zei dat mevrouw een goed huwelijk heeft. De dochter was erbij en zei dat dat "nogal meeviel". We hebben toen in de feitenlaag gezet: "getrouwd" en bij betekenis "Hoe heeft zij het ervaren en wat betekent haar man nu voor haar?" De dochter was het daar niet mee eens, zij wilde dat er kwam staan "niet zo'n goed huwelijk". Daar hebben we een goed gesprek over gehad. We gaan nu goed kijken naar hoe mevrouw op haar man reageert.'
- 'De heer X heeft gezegd dat mevrouw het vroeger fijn vindt als mensen haar bij haar voornaam noemden. Dat zijn we gaan doen, we zingen nu de hele tijd haar voornaam en ze leeft er helemaal van op - en niet omdat ik zo mooi zing.'
- 'Meneer X is zijn leven lang vrachtwagenchauffeur geweest. Hij hield van het vrije leven, maar ook van muziek en films (de Dikke en de Dunne). Meneer ligt nu soms de hele dag in bed. Hoe belangrijk is vrijheid nu voor hem, en muziek en vrachtwagens? Dat moeten we gaan uitproberen. Misschien met trucker-tijdschriften.'

6. Tussen de 5^e en 6^e PLG-bijeenkomst liggen twee lange zomermaanden. De PLG's besluiten om die maanden te besteden aan het uitvoeren van twee tot drie sessies met verhaalcirkel, samen met collega's die niet direct betrokken zijn bij de PLG. De Zomeropdracht.
7. In twee van de vier groepen wordt gemeld dat 'het enthousiasme, dat een beetje weg was' weer terug is, juist door het bespreken van de concrete opbrengsten voor bewoners. De opdracht is duidelijk. Sommige onderzoekers melden dat ze de opdracht wel zwaar vinden, juist in de zomerperiode, wanneer het als het als gevolg van de vakanties erg druk is. Maar ze gaan er met goede moed mee aan de slag.

Aanvullende waarnemingen en reflecties

Opnieuw constateren de onderzoekers in alle vier de groepen dat er te weinig tijd is om het werk voor de PLG goed uit te voeren. Er zijn steeds andere zaken die voorrang vragen. Deze observatie wordt doorgegeven aan de projectgroep.

Opbrengsten

- Voorbeelden van wat het werken met de verhaalcirkel concreet oplevert voor bewoners. Het zijn 'relatief' kleine veranderingen, maar ze dragen er wel toe bij dat het perspectief van de 'betekenis voor de bewoner' centraal komt te staan;
- Voorbeelden van wat het werken met de verhaalcirkel doet voor de erkenning van de plaats en bijdrage van familie;
- Hernieuwd enthousiasme voor verhalend werken;
- Aangescherpte instructies voor het werken met de verhaalcirkel;
- Een plan om collega's te betrekken bij het werken met de verhaalcirkel, een eerste stap richting implementatie.

3.10 Bijeenkomst 6 'De verhaalcirkel verspreid'

Doelstellingen

1. De Zomeropdracht is besproken;
2. De deelnemers hebben helder voor ogen wat bereikt is in PLG 1-6;
3. De deelnemers kunnen dit verwoorden aan collega's;
4. De deelnemers hebben hiermee geoefend;
5. De deelnemers weten hoe ze blijvend de verhalencirkel kunnen benutten;
6. De deelnemers weten hoe ze hun afgeronde opdracht in moeten leveren en wanneer;
7. We maken afspraken over de bijdrage van de deelnemers aan het symposium op 30 september.

Programma

- Korte terugblik PLG 5.
- Doelen van PLG 6.
- Bespreken van de Zomeropdracht.
- Symposium vrijdag 30 september.
- Evaluatie en afsluiting.

Verslag

1. In de meeste groepen begint de bijeenkomst met een terugblik op de afgelopen zomermaanden. Drie opmerkelijke zaken keren in alle groepen terug:
 - a. Relatief veel afmeldingen voor deze laatste PLG;

- b. Het was niet zo'n geschikte tijd om de Zomeropdracht uit te voeren. De zomer is door vakanties en personeelskrapte eigenlijk een heel onhandige tijd om dit te doen. Veel onderzoekers hebben daarom de opdracht niet of niet volledig kunnen uitvoeren;
 - c. De vraag om een schriftelijk verslag aan te leveren van de opdracht en de bijbehorende instructie daarvoor heeft bij sommige onderzoekers averechts gewerkt.
 - 'Bij zo'n schrijfopdracht zakt de moed me in de schoenen, Nóg weer iets extra's erbij.'
2. Ongeveer de helft van de onderzoekers heeft de opdracht wel of gedeeltelijk uitgevoerd. Dit zijn de resultaten.
- a. Een aantal onderzoekers heeft in het team een presentatie gegeven over verhalend werken en de verhaalcirkel;
 - 'Ik heb de verhaalcirkel in het teamoverleg doorgenomen en voor volgende keer afspraken gemaakt. Belangrijke vragen die collega's stelden: "Moet je alles weten?" en: "Hoe ga je om met privacy?" Het instrument vonden ze heel mooi. In het begin wel sceptisch, maar toen ze merkten dat het écht hielp, werd iedereen enthousiast.'
 - In de teamvergadering heb ik in het kort iets verteld over onze ervaringen. Team is wel positief. Er kwamen meteen ideeën. Maar hoe het verder gaat weet ik nog niet.'
 - 'In mijn team willen we nu regelmatig met de verhaalcirkel gaan werken. Het was niet moeilijk hen daarin mee te krijgen. We hebben hier concrete afspraken over gemaakt.'
 - b. Het werken met de verhaalcirkel leverde het, net als de vorige bijeenkomst, weer tal van verhalen op over hoe informatie uit het levensverhaal leidt tot begrip voor en een betere omgang met de bewoner;
 - 'Nu ik meer weet over mevrouw X heb ik meer begrip voor haar gekregen en is het contact makkelijker geworden. Dat komt door de verhalencirkel. Hoe meer je weet, hoe makkelijker je met de bewoners omgaat, je begrijpt het beter, en zo kun je beter voor bewoners zorgen, zo sluit je beter aan bij dat wat de bewoner nodig heeft.'
 - 'Het is zo belangrijk om goed te luisteren en door te vragen. We kunnen zo mega de plank misslaan. We kwamen er bijvoorbeeld achter dat een bewoner vroeger graag naar de markt ging. Op de markt is levendigheid, dachten we. Daar lijkt meneer behoefte aan te hebben. Dus we namen hem een keer mee naar de markt. Toen bleek dat het hem niet om de markt gaat en ook niet om de levendigheid, maar om het ontmoeten van bekenden en die tref je op de markt. Daar moeten we iets mee dus.'
 - 'Het werken met de verhaalcirkel zorgt dat is meer respect voor de bewoner krijg, ook voor bewoners die me niet zo liggen. Ik weet dat dat meer zegt over mezelf dan over hen. De verhaalcirkel leert me dat.'
 - 'Door gesprek met collega rond de verhaalcirkel hebben we veel ontdekt. Bijvoorbeeld dat mevrouw een nakomertje is en erg beschermd is opgevoed, vroeger. Niet geleerd om zich te handhaven in de maatschappij. In het begin waren we angstig voor mevrouw. Ze slaat namelijk en krabt en schreeuwt hard. Nu kan ik vanuit ander oogpunt kijken naar mevrouw. Ik word rustiger, ik begrijp mevrouw beter. We proberen mevrouw meer zelfvertrouwen te geven, door niet bang te reageren. Veel geleerd over deze mevrouw.'

- c. In een ander deel van de gevallen stuitten de onderzoekers op bekende en nieuwe problemen, specifiek in het contact met familie en soms ook met collega's;
 - 'Ik tref de collega met wie ik dit wilde doen maar één keer per week en soms nog minder vaak.'
 - 'Ik liep er tegenaan dat de familie eigenlijk geen informatie wilde geven. Ik had gevraagd om wat voor me op papier te zetten. Maar dat pakte niet goed uit. De familie zei dat ze dat al lang op papier gezet hadden. Het werkt kennelijk niet goed als je familie vraagt om schriftelijk de informatie aan te leveren. Ik heb het toen opgevraagd wat de familie destijds had aangeleverd. Een A4-tje met 6 vragen en een regelige antwoorden. Tja...'
 - 'Ik heb een lastige ervaring gehad met een familie. Die familie zegt steeds: "We hebben geen ruzie onderling." Maar daar blijft het dan ook bij. Wat ze wel onderling hebben wordt me maar niet duidelijk. En ik weet ook niks van hun moeder, waardoor ik bijna geen aanknopingspunten voor contact heb. Uiteindelijk hebben ze me verteld dat hun moeder lezen fijn vindt. Daar had ik echt wat aan, want nu gaat ze, als het druk op de groep is, even naar haar kamer met een boek of een krant om even lekker voor zichzelf te lezen. Dat doet haar echt goed. wat zo'n klein brokje informatie al kan doen.'
 - 'Met collega's heb ik het ook geprobeerd, maar dat lukte al helemaal niet. Geen tijd. Of soms leverden ze me een korte lijst of een paar punten uit het ZLP. Maar niet in gesprek rond de cirkel.'
 - 'Met familie heb ik geprobeerd de cirkel in te vullen. Maar dat was lastig. De echtgenote en haar dochter zitten tegenover me zonder iets te zeggen. Als iets vraag komt er een heel kort antwoord. De dochter zegt al helemaal niets. Hoe kun je daar nu een ingang krijgen?'
 - d. In nog andere gevallen bleek dat de informatie geen perspectief bood op het verbeteren van het contact met en de zorg voor de bewoner;
 - 'Ik kreeg maar steeds niks terug van familie. Dus ben ik maar begonnen met een andere bewoner. Maar wat heb ik daaraan? Want die persoon heeft geen probleemgedrag. Dus waarom zou ik me dan gaan verdiepen in het levensverhaal. Met de echtgenoot van die bewoner heb ik wel heel veel gesproken - wel meer dan twee uur. Dat vond die persoon trouwens wel heel prettig. Dat is natuurlijk winst, maar hoe nuttig is dat in het kader van dit project?'
 - 'Met de verhaalcirkel kwamen we er achter dat meneer graag wil bewegen. Hij heeft vroeger ook veel gesport. Dus hadden we als actie om hem naar BVO te doen (Bewegen Voor Ouderen). Maar dat wilde hij helemaal niet. BVO is voor hem geen sport. Ons voorstel sloot dus niet aan. En nu?'
 - e. Ook was het soms lastig om zinvolle acties te verzinnen.
 - 'Vorige week was hier een kleindochter van een bewoner, met haar zoon, het eerste achterkleinkind. Daar genoot mevrouw zo intens van. Echt van grote betekenis! Maar die familie komt maar één keer per jaar. Terwijl je weet dat die familie zo van belang is voor de bewoner, zeker een achterkleinkind. Mag je daar iets mee doen? Dat je een keer zegt dat ze misschien vaker zouden kunnen komen, kinderen klein- en achterkleinkinderen. Kleine moeite - groot plezier. Of ga je dan een grens over?'
3. Aan de hand van de praktijkervaringen spreken we door over bijstelling van de verhaalcirkel.

- a. De verhaalcirkel is een uitstekend middel om het verhalend perspectief in te voeren;
 - 'De verhaalcirkel legt in vergelijking met de karakterbeschrijving meer nadruk op de betekenis voor de bewoner. Bij karakterbespreking gaat het meer over hoe jij iemand ziet en waarom de ene professional wel goed contact heeft met de bewoner en ander niet. Bij verhaalcirkel ligt accent precies andersom: waarom kan de bewoner wel/niet goed met jou? Deze omkering is enorm.'
 - 'Bij het maken van een levensboek gaat de aandacht naar de feiten, en bijna niet naar de betekenis voor de bewoner.'
 - 'Het is een mooi instrument.'
 - b. De 'verhaalcirkel' is een goede naam voor dit instrument;
 - c. Het advies is om ook huishoudelijk medewerkers erbij te betrekken;
 - d. Nogmaals wordt onderstreept hoe belangrijk het is om familie goed uit te leggen wat de bedoeling is;
 - e. Het is prima om soms alleen met familie, soms alleen met collega's de verhaalcirkel in te vullen. Gemengd kan ook wel, maar is lastig te organiseren;
 - f. Maak aan het eind van het gesprek goede afspraken over wie wat gaat doen en over de terugkoppeling naar het team;
 - g. Voeg voorbeeldvragen toe over hoe je van feiten naar betekenis komt, want dat blijft lastig, ook voor collega's.
4. De volgende aanbevelingen worden gedaan voor implementatie van verhalend werken en specifiek voor het invoeren van de verhaalcirkel.
- a. De beste manier van implementeren is via 'olievlekwerking', de huidige PLG-leden kunnen ambassadeur worden in hun team. Leid in de toekomst nieuwe ambassadeurs op, zo mogelijk weer in een PLG;
 - b. Introduceer deze manier van werken ook op mantelzorgbijeenkomsten. Daar kun je familie en zorgverleners met elkaar laten 'oefenen'. Zo verminder je het onbegrip bij familie en leg je een goede basis;
 - c. Maak afspraken in het team wanneer je over welke bewoner een verhaalcirkel invult. Liever niet te snel na de intake. Neem even de tijd om iemand te leren kennen;
 - d. De vraag die blijft staan is: 'hoe borgen we de verkregen informatie?' In het Zorgleefplan, afzonderlijk, in het ECD, of nog op een andere manier? Hier geven de onderzoekers geen concrete suggesties, vooral omdat ze bang zijn voor 'het verplichtende karakter van een systeem' of 'nog meer administratie'.
5. Terugkijken op de zes PLG's die gehouden zijn, noteren we de volgende positieve conclusies van de onderzoekers:
- a. Het was een zinvol project;
 - 'Compliment: wat ik in eerste instantie zag als: 'weer iets wat niet beklijft, zie ik nu onder andere door de verhaalcirkel als duurzaam en heel zinvol.'
 - b. Het heeft ons bewust gemaakt van wat het inhoudt om echt aan te sluiten bij wat van betekenis is voor de bewoner, dus niet om ons perspectief leidend te laten zijn;
 - 'We hebben geleerd om vragen te stellen op een manier, die nieuwe inzichten geeft en opening biedt voor een ander soort gesprek. Dat betekenis geven aan feiten echt omdenken is en veel oefening vraagt.'
 - c. We hebben geleerd om met behulp van de verhaalcirkel op zoek te gaan naar betekenis, wat wel een opgave blijft in een oplossingsgerichte cultuur;
 - d. Het heeft geleid tot concrete veranderingen in de manier waarop we omgaan met bewoners en met familie;
 - e. 'De bewoner krijgt een gezicht';

- f. Het was goed, maar ook wel wennen om zelf onderzoeker te zijn. We dachten eerst dat het een soort cursus 'hoe maak je een levensboek' zou zijn;
- g. Het geeft een verdieping aan ons werk;
- h. Omdat het gaat over het hart van de zorg geeft het energie.

Kritiek is er ook, zij het in de marge:

- a. Ik heb niet de indruk dat dit project iets toevoegt aan hoe we nu werken.
 - 'Het werken met de verhaalcirkel maakt me onzeker: ik heb het gevoel dat ik iets niet goed doe, terwijl ik volgens mij goed werk lever.'

Er zijn ook zorgen:

- a. Hoe gaat het verder?
 - b. Het vraagt tijd en doorzettingsvermogen om verhalend te gaan werken;
 - c. Kan dit wel, bij de huidige druk op het werk?
6. We besluiten met de instructies voor het eindverslag en maken afspraken over de bijdragen aan het afsluitend symposium op 30 september.

Aanvullende waarnemingen en reflecties

Geen.

Opbrengsten

- Nieuwe voorbeelden van wat het werken met de verhaalcirkel concreet oplevert voor bewoners;
- Een bijgewerkte verhaalcirkel (zie bijlage 12);
- Eerste stappen op weg naar implementatie;
- Aanvullende suggesties voor implementatie;
- De dilemma's rond borging van informatie;
- Verdiept inzicht in de implicaties van het invoeren van een narratief perspectief;
- Positieve evaluatie van het project door de onderzoekers.

3.11 Verslagen van de onderzoekers

Slechts 5 van de 22 onderzoekers hebben een eindverslag aangeleverd. Een reminder heeft geen nieuwe verslagen opgeleverd. De verslagen bevestigen de opbrengsten zoals hierboven verwoord.

3.12 Afsluitend symposium

Op 30 september zijn de opbrengsten van het eerste deel van het project feestelijke gepresenteerd op een symposium in op Hogeschool Windeheim Zwolle (voor het programma en een verslag zie bijlage 10 en 11). Er waren 54 personen aanwezig, voor het grootste deel deelnemers aan het project, aangevuld met belangstellenden uit de deelnemende organisaties en uit 4 andere zorgorganisaties.

3.13 Bacheloronderzoek door studenten

1. *Onderzoek naar verhalende methoden in de zorg voor ouderen met dementie* (Boer & Logtenberg 2017)

Twee studenten van de opleiding Verpleegkunde van Hogeschool Viaa in Zwolle onderzochten via desk research welke methoden er beschikbaar zijn voor verhalend werken in de zorg voor ouderen met dementie. Het gaat om reminiscentiemethoden, life-review methoden en life-history methoden (zie voor deze indeling Tromp 2011). De autobiografische informatie wordt vastgelegd in voorgedrukte levensboeken, in zelfgemaakte levensboeken, placemats, kalenders, levensboxen, fotocollages, levenslijn, vragenlijsten en middels audio en video-opnames.

Middels schriftelijke enquêtes onderzochten ze vervolgens in welke mate zorgverleners in de praktijk ook werken met verhalende methodes. De resultaten laten zien dat dit wel gebeurt, dat een breed scala aan methoden wordt gebruikt, dat het nergens structureel is ingebed, dat het een fragmentarisch karakter heeft en dat het sterk afhankelijk is van individuele professionals die zich sterk maken voor verhalend werken.

2. *Onderzoek naar de praktijk van Narratieve Communicatie* (Bosch & Dijk 2017)

Twee studenten van de opleiding Verpleegkunde van Hogeschool Windesheim in Zwolle deden onderzoek naar de praktijk van narratieve communicatie in de zorg voor ouderen met dementie. Ze voerden dit onderzoek uit middels observaties op een locatie van Viattence. Uit de observaties bleek dat zorgverleners slechts een beperkt aantal van de initiatieven van bewoners, die zouden kunnen leiden tot een gesprek of andere communicatie over het levensverhaal, benutten. Ze reageerden regelmatig op initiatieven van zorgvragers met een korte reactie en wanneer de zorgverlener niet goed doorvroeg bleef het hier vaak bij. Ook kwam het vaak voor dat zorgverleners onderling communiceerden als zij in dezelfde ruimte waren en de zorgverlener. Volgens de onderzoekers kunnen de één-op-één momenten tijdens de persoonlijke zorgverlening beter benut worden en kunnen er meer verschillende aspecten van het levensverhaal gebruikt worden. In reactie op deze uitkomsten gaven zorgverleners aan dat het lastig is om de tijd en aandacht tussen de zorgvragers te verdelen en dat dit daarom leidt tot korte, oppervlakkige gesprekken. Bij één-op-één situaties kan er makkelijker worden doorgevraagd. Ze geven aan dat het hebben van kennis over het levensverhaal van de zorgvrager een belangrijk onderdeel is binnen de communicatie. Dit biedt hen aanknopingspunten voor een gesprek en ze kunnen inspelen op het gedrag en het verhaal van de zorgvrager. Tot slot geven ze aan dat de verleiding groot is om onderling te gaan praten.

Beide onderzoeken valideren de analyse die ook gemaakt is door de onderzoekers uit de PLG's.

4. Opbrengsten samengevat

1. HET VERHALENDE PERSPECTIEF IN DE ZORG VOOR MENSEN MET DEMENTIE

- a. De onderzoekers zijn **enthousiast** geworden voor het werken met en vanuit de verhalen van de bewoners.
- b. Zij zijn zich ervan **bewust** geworden dat het levensverhaal van bewoners met dementie een adequate invalshoek vormt om het contact met hen te verbeteren
- c. Verhalend werken raakt volgens de onderzoekers aan de kern van hun professie waardoor het veel **energie** creëert.
- d. De onderzoekers hebben onder woorden gebracht dat verhalend werken niet iets extra's is dat erbij komt in de zorg, maar dat het een heel andere manier van kijken en werken is: niet probleem- of oplossingsgericht, maar gericht op wat **van betekenis** is voor de cliënt. Niet het 'wat' van de cliënt maar het 'wie' van de cliënt staat centraal. Dat vraagt om 'omdenken'. Verhalend werken is een perspectief en geen kunstje.
- e. Er is **draagvlak** ontstaan voor het belang van het werken met levensverhalen.
- f. De onderzoekers zijn tot de conclusie gekomen dat verhalend werken in belangrijke mate op gespannen voet staat met de probleem- en oplossingsgerichte cultuur die nu dominant is. Zij zijn zich ervan bewust dat voor het doorvoeren van verhalend werken een **cultuuromslag** nodig is. Dat vraagt om lange adem.

2. ATTITUDE EN VAARDIGHEDEN

- a. De onderzoekers zijn gevoelig geworden voor de kwetsbaarheid van het delen van persoonlijke informatie en hebben zich daarom geoefend in een attitude van **'respectvolle nieuwsgierigheid'**.
- b. De onderzoekers zijn gevoelig geworden voor het **verschil in perspectief** van wat van betekenis is voor de bewoner, voor familie en voor henzelf.
- c. De onderzoekers hebben zich bekwaamd in het hanteren van het onderscheid tussen **feit en betekenis** in het levensverhaal.

3. METHODE

- a. De onderzoeker hebben zich bekwaamd in het **stellen van vragen** naar het levensverhaal en de betekenis ervan voor de bewoner. Er is daartoe een bruikbaar set vragen ontworpen en getoetst.
- b. De onderzoekers hebben **een verhaalcirkel** ontwikkeld waarmee ze op speelse, relatief eenvoudige, flexibele en doeltreffende wijze met familie en/of collega's informatie over de levensloop en de betekenis daarvan voor de cliënt kunnen verzamelen, gevolgd door concrete acties die ze willen ondernemen om het contact met en de zorg voor de bewoner te verbeteren (zie bijlage 12).

4. ERVAREN BAAT

- a. In welke mate **cliënten** baat hebben bij het verhalend werken kan binnen de beperkingen van dit onderzoek alleen uit de verhalen van de zorgverleners en de reactie van familieleden worden opgemaakt. Uit de experimenten met de verhaalcirkel blijkt dat gelukt is om met behulp van biografische informatie **begrip voor cliënten (en familie) te krijgen en om met concrete maatregelen het contact met en de zorg voor bewoners te verbeteren**. Het gaat doorgaans om 'relatief' kleine veranderingen, maar ze dragen er wel toe bij dat het perspectief van de bewoner echt centraal komt te staan.
- b. Familie geeft te kennen dat de verhaalcirkel bijdraagt aan de **erkenning van de positie en de bijdrage van de familie**: ze worden gehoord en gezien.
- c. De zorgverleners rapporteren dat verhalend werken hun **energie en voldoening** geeft. Maar ook dat het hen confronteert met de **spanning** tussen ideaal en werkelijkheid in de zorg, met name door het gebrek aan tijd en ruimte om ermee aan de slag te gaan.

5. PROFESSIONALISERING

- a. Het werken in de PLG heeft energie gecreëerd omdat de zorgverleners niet iets moesten leren of uitvoeren wat al voor hen bedacht was, maar omdat zij **zelf, in hun eigen praktijk, iets konden ontwerpen**. Dit draagt bij aan hun professionalisering.
- b. Voor het werken in een PLG is voorwaardelijk dat de professionals zelf eigenaar zijn van het onderzoek, intrinsiek gemotiveerd zijn, hun eigen leerdoelen kunnen formuleren, voldoende regelruimte hebben om verbeteringen in hun praktijk aan te brengen, ruimte hebben om fouten te maken en daarvan te leren. Dit onderzoek heeft opgeleverd dat deze **voorwaarden onvoldoende aanwezig** zijn bij een deel van de professionals, die werkzaam zijn in de zorg voor ouderen. Zie hiervoor verder onder discussie.

6. DOCUMENTATIE

- a. Onderzoekers staan **sceptisch tegenover het vastleggen** van de biografische informatie. Ze vrezen voor nieuwe, belastende systeemdwang en administratieve druk. Ze hebben geen alternatief aangedragen.

7. IMPLEMENTATIE

- a. **Verhalend werken gebeurt in de huidige situatie niet structureel:** fragmentarisch, incidenteel, niet methodisch en in hoge mate afhankelijk van de inzet van enkelingen.
- b. Ondanks dat de onderzoekers collega's kunnen uitleggen wat het belang van verhalend werken is, ervaren zij **moeite om hun collega's te interesseren** voor en te betrekken bij het onderzoek.
- c. De onderzoekers noemen als **knelpunten voor implementatie** van verhalend werken: werkdruk, personeelwisselingen, parallelle veranderingstrajecten en projecten en een cultuur die probleem- en oplossingsgericht is. We hebben hierdoor goed zicht gekregen op het belang van een stabiele organisatiecontext om verhalend werken te implementeren.
- d. De onderzoekers adviseren de **implementatie vorm te geven via het 'olievlekmodel'**: gestage implementatie door regelmatig de verhaalcirkel uit te voeren en ambassadeurs aan te stellen die collega's vertellen over het belang ervan. De steun van leidinggevendenden is hierbij essentieel.

5. Conclusie

Hoe kunnen teams van zorgverleners en leidinggevendenden in het verpleeghuis het levensverhaal van de psychogeriatrische cliënt centraal stellen in de zorgverlening zodat een bijdrage wordt geleverd aan betekenisvolle, integrale zorg?

In het project Levensverhaal Centraal onderzochten we op welke manieren teams van zorgverleners en leidinggevendenden in het verpleeghuis het levensverhaal van ouderen met dementie centraal stellen in de zorgverlening zodat een bijdrage wordt geleverd aan betekenisvolle, integrale zorg. In dit praktijkonderzoek is gewerkt met Professionele LeerGemeenschappen (PLG's), bestaande uit zorgverleners die in hun eigen context onderzocht hebben hoe zij autobiografische informatie over hun cliënten konden verkrijgen en hoe ze met behulp daarvan het contact met en de zorg voor de cliënten konden verbeteren. Het onderzoek vond plaats in 2016, in vier locaties van twee zorgaanbieders, Viattence en Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe. Het onderzoek werd begeleid door het Lectoraat Theologie en Levensbeschouwing van Hogeschool Windesheim.

De belangrijkste uitkomsten van het onderzoek zijn:

1. Informatie over het levensverhaal kan het beste verkregen worden met behulp van een eenvoudig en flexibel in te zetten instrument, waarmee in relatief korte tijd feiten uit het levensverhaal kunnen worden opgevraagd en genoteerd, en waarbij direct ook gevraagd wordt naar de betekenis van die feiten voor de cliënt. De rol van familie en andere naasten is hierbij essentieel, omdat veel cliënten met dementie zelf die informatie niet of nauwelijks kunnen verschaffen. De door de onderzoekers ontwikkelde 'Verhaalcirkel' is een adequaat instrument hiervoor gebleken.
2. De onderzoekers hebben ontdekt dat kennis van het levensverhaal in de eerste plaats het begrip en respect voor de cliënt doet toenemen. Dat is vooral van belang bij cliënten met zgn. 'onbegrepen gedrag'. Zorgverleners krijgen op deze wijze meer ruimte voor de cliënt,

zijn minder geneigd het contact te vermijden. Daarnaast nemen zij vaker initiatieven om met de cliënt te zoeken naar betekenisvolle activiteiten, ook met cliënten bij wie 'onbegrepen gedrag' niet of in mindere mate een rol speelt. Met name op het terrein van activiteiten en welzijn worden op basis van de verhaalcirkel expliciete acties gepland om de zorg beter af te stemmen op de cliënt.

3. Familie en naasten van de cliënt met dementie voelen zich erkend en gewaardeerd als hun gevraagd wordt te vertellen over wie hun verwant is en wat voor haar of hem belangrijk is.
4. De onderzoekers kunnen het verhalende perspectief op de zorg, aan de hand van concrete voorbeelden, aan hun collega's en andere zorgprofessionals uitleggen. Het is hun gelukt een deel van de collega's hiervoor warm te krijgen. In andere gevallen lukte dat nog niet, mede vanwege obstakels van culturele en organisatorische aard: een oplossingsgerichte cultuur, personeelsgebrek, reorganisaties en de druk van parallel uitgevoerde projecten. Samen regelmatig aan de slag gaan met de verhaalcirkel is volgens de onderzoekers de beste manier om het verhalend perspectief in de zorg te implementeren.
5. De onderzoekers adviseren om de informatie uit het levensverhaal vast te leggen binnen de bestaande systemen, in het Zorgpleefplan of ECD, zo eenvoudig mogelijk, zodat het geen extra administratieve last oplevert. De onderzoekers vinden het belangrijker dat de biografische informatie 'in hun hoofd zit' en 'leeft' dan dat het gedocumenteerd is.

6. Discussie

De resultaten van het onderzoek zijn niet 'hard'. De onderzoeks- en leerervaringen van de onderzoekers vormen de basis vormen voor de opbrengst. Dat maakt de resultaten niet minder belangrijk: enthousiasme, werkplezier en het vormgeven aan morele waarden als waardigheid, erkenning en respect hebben hun specifieke waarde. Achteraf valt te betreuren dat we de opbrengst niet ook nog via een vragenlijst onder de onderzoekers hebben gevalideerd. Dat had ook de betrouwbaarheid van de resultaten vergroot. Validatie door het onderzoek van studenten (Boer & Logtenberg 2017) levert wel steun op voor de betrouwbaarheid van de opbrengst.

Het was binnen het kader van dit onderzoek niet mogelijk om de ervaren baat bij de ouderen met dementie vast te stellen. Dat is wel degelijk mogelijk, bijvoorbeeld door middel van langdurige, intensieve observatie. Onderzoek van studenten geeft hiertoe een aanzet (Bosch & Dijk 2017). Voor een vervolgtraject, als de implementatie van verhalend werken voortgang heeft geboekt, is effectonderzoek middels observatie aan te bevelen.

Voor de projectgroep is de baat die de familie heeft bij het vertellen over hun naaste verrassend. Familie en naasten vertellen dat zij het erkenning en waardering ervaren, wanneer hun gevraagd wordt naar het levensverhaal van hun verwant. De relatie tussen zorgverleners en familie verbetert in bepaalde gevallen. Tegelijkertijd zijn er in het onderzoek ook nieuwe dilemma's aan het licht gekomen, onder meer rondom 'familiegeheimen' en 'getroebelde familieverhoudingen'. Wie zich verdiept in het levensverhaal stuit onvermijdelijk op pijnlijke of schaamtevolle episodes, die sommige familieleden graag willen laten rusten. In het vervolgonderzoek zal dit aspect nader bestudeerd moeten worden, mogelijk vanuit het concept van meervoudige loyaliteit (Böszörményi-Nagy 2000).

Voor het werken in een PLG is voordelig dat de professionals zelf eigenaar zijn van het onderzoek, intrinsiek gemotiveerd zijn, hun eigen leerdoelen kunnen formuleren, voldoende regelruimte hebben om verbeteringen in hun praktijk aan te brengen, ruimte hebben om fouten te maken en daarvan te leren, en dat ze kritisch kunnen reflecteren op de eigen praktijk. In dit onderzoek is duidelijk dat deze voorwaarden niet in voldoende mate aanwezig zijn bij een deel van

de professionals die werkzaam zijn in de zorg voor ouderen. Dit geldt vooral bij zorgprofessionals die functioneren op niveau 2 en 3. Dat bleek bijvoorbeeld uit de moeite het onderscheid tussen feit en betekenis te hanteren, om zicht te krijgen op de kracht en kwetsbaarheid van het eigen verhaal. Het is ongebruikelijk om actie-onderzoek te doen met verzorgenden en soms zelfs helpenden als professionele onderzoekers. Onderzoek doen en het onderhouden en verbeteren van hun professionele standaard en praktijk vormen kennelijk (nog) niet een speerpunt van hun beroepen. De reflectieve vaardigheden van deze professionals zijn anders dan bij HBO en WO opgeleide professionals. De manier van leren gaat minder gepaard met verbaal en rationeel analyse. Zij gebruiken hun praktische kennis als een vorm van *tacit knowledge*, die ze al doende en experimenterend, vaak intuïtief en gestuurd door emoties, in de praktijk veranderen en verbeteren, *by trial and error* (Baart & Vosman 2008). Het was voor de PLG-begeleiders, die vanuit het kader van het Hoger Beroepsonderwijs met andere vormen van leren gewend zijn, een omslag om deze vorm van leren te begeleiden. Beter aansluiten bij de leerstijl en de manier van reflecteren van de onderzoekers had mogelijk de resultaten van het onderzoek verbeterd (Luken 2010).

We hebben de indruk dat het werken in de PLG voor de onderzoekers zelf ook een omslag van denken vereist. Zij zijn kennelijk gewend aan een schoolse manier van werken, een praktische cursus waar ze van te voren vaststaande vaardigheden en attitudes krijgen aangeleerd. In een dergelijke context is het gevoel van eigenaarschap laag en wordt ook niet van de cursist verwacht dat zij of hij zelf allerlei nieuwe dingen gaat bedenken. De ervaring van de PLG-begeleiders is dat het lang geduurd heeft voor de onderzoekers de omslag van cursus naar onderzoek konden maken. De kwaliteit van de resultaten en de tevredenheid van de onderzoekers geven ons voldoende basis om het werken met Professionele Leergemeenschappen in de ouderenzorg verder te ontwikkelen. De rol van de organisatiecontext is essentieel voor actieonderzoek: onderzoekers moeten immers de toestemming, ruimte en ondersteuning hebben om de bestaande praktijk kritisch te onderzoeken en naar verbeteringen te zoeken. De onderzoekers die hebben deelgenomen aan dit onderzoek rapporteren dat de organisatie qua leiderschap, structuur en cultuur deze manier van werken niet of nog niet voldoende ondersteunt. Enerzijds heeft dit mogelijk een negatieve invloed gehad op de resultaten. Anderzijds heeft het onderzoek, zij het op bescheiden wijze, bijgedragen aan een cultuurverandering in de richting die de beide opdrachtgevende organisaties ook prefereren: een cultuur waarin zorgprofessionals op een zelfstandige, verantwoordelijke en creatieve wijze in dialoog zijn met de cliënt en zijn om haar netwerk om zorg te verlenen die bij hen past.

Cognitieve schema's en beelden over wat goede zorg is beïnvloeden de wijze waarop het leren tot stand komt. In dit onderzoek zijn we tegen twee opmerkelijke cognitieve schema's tegengekomen. In de eerste plaats gaat het om de opvatting dat het werken met levensverhalen primair dient om probleemgedrag te begrijpen, te verklaren en op te lossen. Deze oplossingsgerichte benadering hangt mogelijk samen met een technische en instrumentele visie op zorgverlening. Deze visie heeft een lange geschiedenis in de verpleegkunde en wordt mogelijk versterkt door de nadruk op efficiëntie en verantwoording in de huidige zorgsector. Aandacht voor wie ze zorgvrager is wordt dan gemakkelijk geframed als luxe. De onderzoekers hebben de verhalende manier van werken ervaren als een 'heel ander perspectief' op zorg. Voor een vervolg is het daarom van belang om nadrukkelijker stil te staan bij deze 'andersheid' en de spanning die dit kan oproepen, zowel met de opdrachtgever als met de onderzoekers.

In de tweede plaats is bij familieleden en naasten van de bewoner met dementie het beeld aanwezig dat de identiteit van hun geliefde zo goed mogelijk in stand gehouden moet worden. Dat staat op gespannen voet met de sociaal-constructionistische opvatting dat de persoonlijke identiteit in tijden van verandering zélf ook verandert en moet veranderen. De mens blijft dezelfde unieke persoon, maar hoe zij of hij zichzelf beleeft, wat voor haar of hem betekenisvol is, dat verandert -

bij mensen met dementie soms in hoog tempo. Zorgverleners stellen zich vaak op als pleitbezorger voor de identiteit van de bewoner, zoals zij haar of hem hebben leren kennen en komen daardoor licht in botsing met de bewarende intenties van de familie. Op de achtergrond van deze botsing van perspectieven speelt het omgaan met verlies, het vermogen om verandering te aanvaarden en dat in een complexe familiale context (Raphael 1992). In een vervolgonderzoek zal daarom specifiek aandacht gegeven moeten worden aan deze complexe relationele omgeving.

7. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De PLG-team en de projectgroep hebben beide geconcludeerd dat de opbrengsten weliswaar nog pril en kwetsbaar zijn, maar dat ze een uitstekende basis bieden voor verdieping, borging en verdere uitbouw van het onderzoek 'Levensverhaal Centraal'. De eerste fase van het onderzoek zoals we het hebben uitgevoerd heeft de cultuur binnen de organisatie =s rijp gemaakt om nu ook de onderzoeksvragen aan te pakken van de tweede fase. Daartoe doen we het volgende voorstel voor het tweede traject.

Doel

Het vervolgvoorstel werkt voort in de lijn van de doelstelling van het eerste deel van het project:

- 1) We willen met behulp van professionele leergemeenschappen (PLG's) van zorgverleners en managers in verpleeghuizen met kennis over het levensverhaal van de cliënt met dementie bij te dragen aan betekenisvolle, integrale zorg;
- 2) We willen de inzichten uit dit project ontsluiten in de vorm van hulpmiddelen en middels beschrijvingen van good practices;
- 3) We willen de opbrengsten van het project verwerken in trainingsmateriaal teneinde deze te gebruiken voor professionalisering en onderwijsvernieuwing.

Onderzoeksvragen

De voorafgaand aan fase 1 geformuleerde onderzoeksvragen voor fase twee waren:

Fase 2

4. hoe kunnen de gegevens over het levensverhaal worden vastgelegd zodat teams van zorgverleners de zorg integraal vanuit het levensverhaal kunnen verlenen? (documentatie);
5. hoe kunnen leidinggevenden betekenisvolle, integrale zorg faciliteren en implementeren? (organisatie en implementatie);
6. hoe kunnen professionals en aankomend professionals in betekenisvolle, integrale zorg worden geschoold en hun competentie op dit gebied ontwikkelen? (educatie).

De onderzoeksthema's die gegenereerd zijn in het eerste deel van het project zijn:

Verdieping:

- Ten aanzien van het fundamentele narratieve onderscheid tussen feit en betekenis, is de vraag hoe betekenis gedifferentieerder en hanteerbaarder voor zorgverleners kan worden uitgewerkt en toegepast.
- Verdieping aanbrengen bij de professionals in de bewustwording van de impact van het eigen levensverhaal op de communicatie over het levensverhaal van de cliënt: hoe kunnen professionals sensibel worden voor en communicatief vaardig worden voor de hantering van de beïnvloeding (sturing) door de eigen biografie op de narratieve zorg?
- Hoe maken we (nog beter dan nu) de verbinding met het Zorgleefplan, zodat het verhalend werken bijdraagt aan (of mogelijk zelfs de basis vormt voor) integraal werken.

Borging:

- Hoe maken we de verkregen verhaal-informatie beschikbaar voor andere collega's, zodat zij ook die informatie kunnen gebruiken? (De vraag naar documentatie).
- Op welke wijze kan deze informatie een plaats krijgen in het ECD?
- Hoe zorgen we ervoor dat de verhaalcirkel een structurele plaats krijgt in de begeleiding en de zorgverlening, ook in samenspraak met familie of andere naasten?

Uitbouw:

- Hoe zorgen we ervoor dat ook collega's die niet in een PLG hebben meegedraaid ingevoerd worden in de verhalende manier van werken?
- Hoe introduceren we deze manier van werken op een goede manier bij andere teams, waarbij we rekening houden met parallelle projecten zoals de invoering van zelforganisatie en de introductie van het ECD?

Opzet en methode

In beide organisaties starten we met twee nieuwe Professionele LeerGemeenschappen (PLG's). Ook kunnen nieuwe zorgorganisaties aansluiten en de methodiek gaan implementeren.

PLG1: De koplopers

Deze PLG richt zich op verdieping en borging van verhalend werken met mensen met dementie. De hierboven omschreven onderzoeksvragen over documentatie, borging en integratie in het ZLP en ECD staan centraal in deze onderzoeksgroep. Een belangrijk onderwerp in deze PLG is de balans tussen handelingsruimte voor professionals in het hanteren en noteren van de biografische informatie en de wens om dit nauwkeurig vast te leggen met het oog op overdracht en verantwoording. Teven zal het onderwerp privacy in deze PLG aandacht krijgen. In beide organisaties wordt één PLG ingericht, met een omvang van zes tot acht personen. De deelnemers aan deze PLG worden deels geworven uit deelnemers aan de PLG's die al eerder hebben gedraaid, om maximaal gebruik te maken van de reeds opgedane kennis. Dit wordt aangevuld met deelnemers die specifieke kennis hebben van de randvoorwaarden, zoals het ECD en het ZLP. Er zullen 6 bijeenkomsten zijn. Tweemaal zal er een uitwisseling tussen de beide PLG's van de beide organisaties plaatsvinden, om te kunnen leren van elkaars inzichten.

Deze PLG's worden begeleid door twee onderzoekers van Windesheim & Reliëf.

PLG2: De planters

Deze PLG werkt aan de doorwerking van de resultaten in de organisatie, uitgaande van de opbrengsten van het eerste traject. In iedere zorgaanbieder draait een PLG van acht deelnemers, afkomstig uit vier verschillende teams. Om de continuïteit te waarborgen heeft iedere deelnemer in de PLG een buddy. Deze PLG heeft als doel om het verhalend werken in de eigen teams vorm te geven. De reeds ontwikkelde verhaalcirkel staat aan de basis van de implementatie van verhalend werken in de eigen teams. In acht PLG-bijeenkomsten onderzoeken ze welke activiteiten ze kunnen ontwikkelen en ondernemen om hun collega's 'mee te krijgen' in het verhalende perspectief en de verhalende communicatie met de cliënt en haar of zijn netwerk. Daartoe werken ze in tweetallen. Om voldoende voeling te krijgen met en enthousiasme over het verhalend perspectief zullen de eerste bijeenkomsten van de PLG vergelijkbaar zijn met de eerste bijeenkomsten uit de eerste tranche. Daarna verschuift de focus naar de collega's. Van belang is dat er in de jaarplanning 2017 tijdig ruimte en gelegenheid wordt gereserveerd om met de collega's in de teams hiermee aan de slag te gaan. Duidelijk moet zijn dat dit niet vrijblijvend is.

Deze PLG's worden, zo mogelijk begeleid door een onderzoeker van Windesheim en/of Reliëf en een begeleider vanuit ZNWV en Viattence of van de nieuwe organisatie.

Opbrengsten

1. Verrijking van de beroepsvaardigheden van verpleegkundigen & verzorgenden vanuit het perspectief van betekenisvolle integrale zorg, zoals verwoord in het Beroepsprofiel verpleegkundigen en Verzorgenden (2016) met name de onderdelen 'De reflectieve 'EBP'-professional' en 'De gezondheidsbevorderaar':
 - a. Is in staat het sociaal netwerk rond een patiënt te versterken.
 - b. Toont respect voor de opvattingen van patiënten en hun naasten over gezondheid en ziekte
 - c. Houdt rekening met persoonlijke factoren, wensen en behoeften van groepen mensen, patiënten en hun naasten.
 - d. Kan ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken bespreken met collega's en patiënten.
2. Acht *good practices* van betekenisvolle zorg:
 - a. Toename van betekenisvol contact met cliënten
 - b. Afstemming van de zorgverlening op wat van betekenis is voor de cliënt
 - c. Enthousiasme bij zorgverleners omdat ze kunnen werken vanuit hun hartDeze *practices* worden beschreven door de deelnemers aan de PLG's in 'het verhaal van hun afdeling', waarin ze de nieuwe manier van werken onder woorden brengen.
3. Een zichtbare en werkbare structuur waarmee verhalend werken in het ZLP kan worden geïntegreerd.
4. Een zichtbare en werkbare structuur waarmee verhalend werken kan worden geïntegreerd in het ECD.
5. Een bijgestelde en adequaat vormgegeven verhaalcirkel, inclusief een duidelijke instructie.
6. Implementatiemodel voor verhalend werken in teams.
7. Een scholingsbrochure over verhalend werken.
8. Een groot symposium, voor medewerkers van Viattence en ZNWV, voor medewerkers van andere zorgorganisaties en voor overige belangstellenden
Twee publicaties over het project: één wetenschappelijke en één publicatie gericht op beroepsbeoefenaren gericht op kenniscirculatie in het kader van de boven genoemde beroepsvaardigheden.

Projectomgeving

De projectomgeving zie er als volgt uit:

- Opdrachtgevers zijn Viattence en Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe.
- Uitvoerders zijn de deelnemers uit de PLG (werkzaam bij de beide zorgaanbieders).
- De begeleiders zijn docenten van Hogeschool Windesheim, eventueel aangevuld met medewerkers van Viattence en ZNWV.
- De projectgroep wordt gevormd door de contactpersonen van Viattence en ZNWV, de lector T&L en de projectleider.
- De projectleider is een medewerker van Windeheim.
- Secretariële ondersteuning komt van de management assistent van het lectoraat T&L.
- De klankbordgroep blijft ongewijzigd.
- Studenten van Hogeschool Windesheim en VIAA Zwolle zullen worden betrokken bij het doen van aanvullend onderzoek.

Planning

Fase 1: inrichten van de projectomgeving, werven teams en medewerkers, informeren cliënten en belangenbehartigers.

Fase 2: Kick-Off bijeenkomst, gevolgd door het PLG-onderzoekstraject, met zes bijeenkomsten, gedurende 7 maanden.

Fase 3: presentatie van de uitkomsten, evaluatie, verslaglegging.

Fase 4: Ontwikkeling van training en implementatiehandleiding.

8. Referenties

- Agora werkgroep Richtlijn Spirituele Zorg (2010). *Richtlijn Spirituele Zorg*. Utrecht: VIKC.
- Argyris, C. & Schön, D. (1978). *Organizational learning: A theory of action perspective*. Reading, mass: Addison Wesley.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Stenfert Kroese.
- Baart, A. & Vosman F. (2008). *Aannemelijke zorg. Over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg*. Amsterdam: Lemma.
- Baart, A., Dijke, J. van, Ouwerkerk, M., & Beurskens, E. (2011). *Buigzame zorg in een onbuigzame wereld. Presentie als transitiekracht*. Den Haag: Boom/Lemma.
- Beek, F. van, & Schuurman, M. (2007). *Werken met levensverhalen en levensboeken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bierlaagh, D. & Jagt, G. (2009). *Er zijn voor de cliënt met al je voelsprietten*. Utrecht: Expertisenetwerk Ouderen en Levensvragen.
- Boer, J. & Logtenberg A.-M. (2017). *Project 'Levensverhaal centraal'. Afstudeeronderzoek HBO-V 2016-2017*. Zwolle: Viaa.
- Bosch, J. van den & Dijk, L. van (2017). *Levensverhaal Centraal. Eindrapportage Minor Praktijkgericht Onderzoek in de Zorg*. Zwolle: Windesheim.
- Böszörményi-Nagy, I. (2000). *Grondbeginselen van de contextuele benadering*. Haarlem: De Toorts.
- Bouwer J. & Haar, de B. (red.) (2010). *Kwaliteit van zorg: Optimaal zonder levensbeschouwing?* Assen: Van Gorcum.
- Brandt - van Heek, M.-É. Van den, & Huizing, W. (2014). *In gesprek met mensen met dementie. De kracht van persoonlijke verhalen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Burr, V. (2003). *Social constructionism*. 2nd ed. London / New York: Routledge.
- Cobb, M., Puchalski, C.M. & Rumbold, B. (eds.) (2012). *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. Oxford/New York: Oxford University Press.
- Dijk, J.J. van, Scheeres-Feitsma, T. & Mulder, M. (2016). *Bezielde jaren. Zingevingactiviteiten met ouderen, hun familie, vrienden en vrijwilligers*. Utrecht: Perspectief Uitgevers.
- Ganzevoort, R. R., Tromp, T. Bernts, T., Bouwer, J. & Huizing, W. (2009). *Levensboeken in de ouderenzorg. Eindrapport van het project 'Het effect van het werken met levensboeken op het welbevinden van oudere zorgvragers, op de zorgrelatie tussen zorgvragers, zorgverleners en mantelzorgers en op de organisatie van zorg; effectmeting, effectverklaring en implementatie van methode'*. Kampen: PThU.
- Gergen, K.J. (1994). *Realities and relationships. Soundings in social construction*. Cambridge (MS): Harvard University Press.
- Gergen, K.J. (2009). *Relational being. Beyond self and community*. Oxford: Oxford University Press.
- Huizing, W. & Tromp, T. (2006). *Werken met levensboeken in de praktijk van de ouderenzorg*. In Bohlmeijer, E., Mies, L. & Westerhof, G. (Eds.), *De betekenis van levensverhalen*.

Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk (pp. 401-414). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Huizing, W., Tromp, T. & Ubels, G. (2010). *Werken aan mental welbevinden. Vijf punten voor de zorgorganisatie*. Utrecht: Actiz.
- Järvensivu, T., Nykänen, K. & Rajala, R. (2010). *Holistic model of network management. Action research in elderly health care*. Online paper <http://verkostojohntaminen.fi/wp-content/uploads/2011/04/Jarvensivu-Nykanen-Rajala-IMP-2010-paper-FINAL1.pdf> (bezoekt 05-03-2013).
- Johnson Taylor, E. (2010). Tsja, wat zal ik zeggen. Met cliënten in gesprek over spiritualiteit. Zoetermeer: Boekencentrum (bewerking: P.J. van der Wal & J. Wijngaard).
- Jukema, J.S. (2011) *Bewarende zorg. Een visie voor verzorgenden en verpleegkundigen*. Den Haag: Boom-Lemma.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (2005). *Participatory Action research. Communicative Action and the Public Sphere*. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln, *The Sage Handbook of Qualitative Research* (pp. 559-603). Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications.
- Klein Hesselink, D.J., Jansen, Y.J.F.M., Oeij, P.R.A. & Smit, M. (2011). 'Van Harnas naar Zomerjurk'. *Evaluatie van een experiment in vier instellingen in het kader van het Transitie Programma in de Langdurige Zorg*. Hoofddorp: TNO.
- *Kwaliteitskader verantwoorde zorg*. (2007), *Een operationalisering van de visiedocumenten 'Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg' en 'Normen voor Verantwoorde zorg Thuis' in een indicatorenset en een sturingsmodel voor langdurige en/of complexe zorg*. Utrecht: Actiz, V&VN, LOC, NVVA, Sting, IGZ, VWS, ZN.
- Leeuwen, R. van (2009). *Geloof het of niet.....! Spiritualiteit als relevante dimensie in zorg- en hulpverlening*. Lectorale rede. Zwolle: Gereformeerde Hogeschool.
- Leget, C. (2008). *Van levenskunst tot stervenskunst; Over spiritualiteit in de palliatieve zorg*. Tiel: Lannoo.
- Luken, T. (2010). Problemen rond reflectie. De risico's van reflecteren nader bezien. In Schramade, P.W.J. (red.), *Handboek effectief opleiden*, 's Gravenhage: Delwel. 263-290.
- Meyer, J. (2001). *Action research*. In Fulop, N. et al., (eds.). *Studying the organisation and delivery of health services: research methods* (pp. 172-187). London, Routledge.
- Mensen, C., Verkooijen, E. & Heeswijk, H. van (2011). *Het Zorgleefplan 2011. Een belevingsgericht plan gericht op de cliënt met dementie*. (Projectrapport in het kader van Post HBO Casemanager Dementie). Breda: Careyn.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Mulder, A. & Jongh, E. de (2013). *Samen bouwen aan betrokkenheid*. Zwolle: Windesheim.
- Mulder, M. & Scheeres-Feitsma, T. (2010). *Met ouderen in gesprek over levensvragen*. Netwerk Sting/Landelijk Orgaan cliëntenraden (LOC)/Expertisenetwerk Ouderen en levensvragen.
- Mulder, A. & Snoek, H. (2012). *Werken met diepgang. Levensbeschouwelijke communicatie in de praktijk van onderwijs, zorg & kerk*. Zoetermeer: Meinema.
- Munten, et al. (2012). *Practice Development. Naar een duurzame verandering van zorg- en onderwijspraktijken*. Den Haag: BOOM Lemma.
- Noffke, S.E. & Somkekh, B. (2009). *The Sage Handbook of Educational Research*. London/Thousand Oaks/New Delhi/Singapore: Sage Publications.
- Post, D. (2010). *De derde weg. Een analyse en toekomstvisie vanuit vijftig jaar ervaring in de zorgsector*. Amsterdam: Reed ElsevierGezondheidszorg.
- Pieper, J. & Uden, M. van (2005). *Religion and coping in mental health care*. International series in the Psychology of Religion 14. Amsterdam/New York: Ropodi

- Ponte, P. (2010). *Action research as a Tool for Teacher's Professional Development. International Encyclopedia for Education*, vol. 7, pp. 540-547.
- Ponte, P. (2012). *Onderwijs en onderzoek van eigen makelij. Onderzoek met en door leraren*. Den Haag: BoomLemma uitgevers.
- RAAK-Publiekaanvraag 'Levensverhaal Centraal (2015). *Werken aan betekenisvolle, integrale zorg in het verpleeghuis*. (1.3.2016-1.3.2018). Zwolle: Windesheim.
- Reason, P. & Bradbury, H. (2001). *Handbook of Action research. Participative Inquiry and Practice*. London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage Publications.
- Ross, L. (2006). Spiritual care in nursing: an overview of research to date. *Journal of Clinical Nursing*, 15, p.852-862.
- Raphael, B. (1992). *The anatomy of bereavement. A handbook for the caring professions*. London: Routledge.
- Schans, B. van der & Wal, P. van der. (2016). Mensen met dementie en hun zingeving. In *Geron* (1) 45-47.
- Tromp, T. (2011). *Het verleden als uitdaging. Een onderzoek naar de effecten van life review op de constructie van zin in levensverhalen van ouderen*. Zoetermeer: Boekencentrum Academic.
- Ubels, G. (2011). Implementation of Narrative Care in the Netherlands: Coordinating Management, Institutional and Personal Narratives. In Kenyon, G., Bohlmeijer, E. & Randall, W. (Eds.), *Storying Later Life, Issues, investigations and Interventions in Narrative Gerontology* Oxford: Oxford University Press.
- Wenger, E. (1998), *Communities of practice. Learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bijlagen

LEVENSVERHAAL CENTRAAL

KICK-OFF BIJEENKOMST

Duur: anderhalf uur

Viattence Veldheem en Turfhosrt: 24 maart, 14.30 tot 15.30 uur.

ZNVW Weideheem: 31 maart, 10.00-12.00 uur.

ZNVW Ittmanshof: 31 maart, 13.00-15.00 uur.

Programma

1. Inloop met koffie en cake
2. Welkom en opening [Contactpersoon instelling]
3. Presentatie over verhalend werken [Thijs]
Opzet
 - Het project Levensverhaal centraal - hoe goed kennen we de mensen voor wie we zorgen?
 - Levensverhaal - identiteit [mevrouw Duifje]
 - Wat voor verschil maakt het?
 - o Respect en waardigheid - unieke mensen
 - o Aansluiten bij de beleving en contact maken
 - o Onbegrepen gedrag begrijpen
 - o Nieuwe mogelijkheden aanboren - de kracht van sensitieve triggers
 - o Een veilige wereld - geborgenheid
 - o Betekenisvolle zorg bieden
 - Dementie - [Harrie Jekkers - terug bij af]
 - Wat is het? Korte typering evt. fasen.
 - Metaforen voor dementie: De kerstboom van Jan De brug van Avignon
 - De kern: je identiteit verandert, je bent er nog, je bent er niet meer en je gaat nog verder veranderen. Op zich niks vreemds voor identiteit, maar wel als het geheugen niet meer goed werkt: Dus: wie ben je?
 - Herinnering en identiteit - reminiscentie [reminiscentie-oefening, aan de hand van een sieraad of een huisdier, bespreken wat er gebeurt]
 - Verschil in aandacht als je elkaar kent [Filmpje 'aandacht als kunstvorm']
 - Verschil tussen hulpverleners en familie
 - Hoe kom je aan die informatie?
 - o Aandachtig kijken en luisteren
 - o Werken met gesprekskaarten
 - o Familie raadplegen
 - o Levensboeken
 - o Etc.
 - Resultaat: anders leren kijken: "De bril maakt het verschil"
 - o Reprise van het begin:
 - o contact, respect en waardigheid - veelkleurig en uniek
 - o elkaar beter begrijpen
 - o een veilige omgeving
 - o nieuwe mogelijkheden aanboren
 - o zorg beter afstemmen

- Ondersteund door diverse filmpjes
- 4. Werkvorm met de zaal
Delen van een goed voorbeeld
- 5. Presentatie over het onderzoek (werken in een PLG, deelnemers, andere collega's betrekken, + opbrengsten: wat zal er anders worden?)
Vragen voor de PLG
 - a. Respectvolle Nieuwsgierigheid als beroepshouding
 - b. Instrumenten
 - c. Goede voorbeelden
 - d. Hoe maak je er gebruik van in de zorg?
 - e. He betrekken we familie
 - f. Een omgeving vol verhalen
 - g. Facilitering
- 6. Ruimte voor informatieve en kritische vragen [Thijs]
- 7. Afsluiten [Thijs]
Lied: 'Ken je mij?' - Huub en Trijntje Oosterhuis

Bijlage 2, Presentatie Kick-off bijeenkomst



LEVENSVERHAAL CENTRAAL

Een onderzoeksproject naar hoe we contact maken met mensen met dementie op basis van hun levensverhaal

Windesheim

WELKOM!

Wie zijn er vandaag?
Wat gaan we doen?

Windesheim

WAT GAAN WE DOEN?

- o Presentatie over de inhoud van het project
- o Uw goede voorbeelden
- o Hoe gaat het onderzoek in de praktijk?
- o Wat hebben we eraan? Wat wordt er anders?
- o Ruimte voor vragen
- o Afsluiting

Windesheim

LEVENSVERHAAL CENTRAAL

Hoe kunnen zorgverleners het levensverhaal van cliënten, in het bijzonder van mensen met dementie, centraal zetten in de zorgverlening, zodat de zorg (nog) beter aansluit bij wie de cliënt is en wat voor haar of hem ertoe doet?

Windesheim

ACHTERGROND

"Ze zijn de hele dag met me bezig, maar niemand heeft me echt gezien..."



Windesheim

ACHTERGROND

Pindakaas, wie is er niet oud mee geworden?



Windesheim

ACHTERGROND



Wia deshelm



OP WEG NAAR BETEKENISVOLLE ZORG

De uitgangspunten:

Als je je verdiept in het levensverhaal van de cliënt:

- Leer je de ander kennen, als uniek mens;
- Dat draagt bij aan de waardigheid die je betoont aan mensen;
- Je kunt beter contact maken en beter aansluiten bij de beleving van de cliënt;
- Soms geeft het een verklaring voor 'onbegrepen gedrag';
- Je kunt de zorg beter afstemmen op wat er voor iemand toe doet;
- Het draagt bij aan een veilige omgeving – geborgenheid.

Wia deshelm



DE OMA VAN HARRY

Welke elementen uit het levensverhaal van de oma van Harry Jekkers hoor je, die van belang zijn om:

- contact te maken
- haar te begrijpen



Wia deshelm



DEMENTIE

is een verzamelnaam voor ruim vijftig ziektes waarbij de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. Dat uit zich (onder meer) in:

- geheugenproblemen,
- moeite met taal
- moeite met (ingewikkelde) handelingen,
- moeite met organiseren en plannen,
- moeite om dingen en situaties te herkennen,
- psychische problemen en/of gedragsproblemen, bijvoorbeeld angst, negativisme, depressie of rusteloosheid,
- fysieke problemen.

Wia deshelm



DEMENTIE - ASSOCIATIES

- Een verschrikkelijke ziekte
- Een ramp
- Verwoesting
- Tsunami
- Complete verwoesting
- Ontmenselijking
- Levend en toch dood
- Er zijn en toch al vertrokken
- Zombie
- Uitrusting van de geest

Wia deshelm



DEMENTIE EN IDENTITEIT

- Verlies van geheugen leidt tot verandering van identiteit
- Wie je bent is het verhaal over je leven, hoe het was, hoe het is en wat je ervan hoopt.
- Zoals je dat zelf ervaart - in gesprek met hoe anderen dat ervaren.
- Identiteit ligt niet vast, maar verandert, ook door veranderingen in en om je heen.

Wia deshelm



DEMENTIE EN IDENTITEIT

o Gevolgen:

- voor een oudere met dementie – verwarring, onzekerheid, angst, radeloosheid, afhankelijk ook van de fase van dementie
- Voor de familie en naasten – ervaring van verlies
- Voor zorgverleners – moeilijk om aan te sluiten bij wie iemand is.

DEMENTIE



GEHEUGEN, HERINNERINGEN & IDENTITEIT

o Reminiscentie

- Spontaan
- Oproepen van herinneringen
 - Beeld
 - Muziek
 - Gear
 - Voorwerpen
 - Tankdranken

- o Aansluiten bij en oproepen van herinneringen is van groot belang voor het maken van betekenisvol contact.



IDENTITEIT: BUITENKANT & BINNENKANT

- o Feiten (bakker, moeder, gehuwd, werkloos, 3 pleegkinderen, Amerika...)

- o Betekenis (emotie, waardering)

HOE KRIJG JE INFORMATIE OVER HET LEVENVERHAAL?

- o In gesprek met de oudere met dementie
- o Aandachtig kijken en luisteren
- o Uitproberen wat werkt
- o In gesprek met familie
- o Werken met gesprekskaarten
- o Werken met foto's, muziek, voorwerpen etc.
- o Levensboeken
- o Etc.

- o Wat werkt? Dat gaan we ontdekken in dit onderzoeksprogramma!

DE BRIL MAAKT HET VERSCHIL

Anders leren kijken naar bewoners schept mogelijkheden

- voor nieuw contact;
- voor betekenisvolle relaties;
- voor erkenning van wie mensen zijn (en niet wie ze niet meer zijn);
- voor het aanboren van nieuwe mogelijkheden;
- voor zorg die afgestemd is op wat waardevol is voor degenen voor wie je zorgt.



EEN VOORBEELD

Een voorbeeld van hoe je, met behulp van het levensverhaal van een oudere met dementie op een bijzondere manier contact kon maken met diegene.

HOE GAAT HET ONDERZOEK IN ZIJN WERK?

- Werken in Praktijkleergroep

PLG BEGELEIDERS

locaties	begeleiders
Tardusart	Jan Heining
Veldhoven	Ruth Hassel
Winkelhuizen	Thijs Tromp
Itananshof	Ana Vreerik



Ruth Hassel



Jan Heining



Thijs Tromp



Ana Vreerik

Aantal kenmerken PLG

- Gezamenlijk project en gedeelde betrokkenheid
- Iedereen is betrokken vanuit eigen expertise
- Gericht op bestaande praktijken verbeteren
- gezamenlijk proefondervindelijk leren in de praktijk

ROL LEDEN PLG

- Deelnemers vanuit de zorg zijn de **EXPERTS** van de praktijk, de rol van de onderzoekers is meer dienend. Gebruik maken van elkaars expertise.
- Deelnemers uit de zorg zijn **ESSENTIEEL** bij het kunnen bepalen wat nodig is en wat werkt in de praktijk. Onderzoekers doen praktische voorzetjes, faciliteren proces en brengen theorie in.

PLG

Vansuit betrokkenheid de bereidheid hebben
ervaringen en verhalen te delen.

Belang van

Veilige omgeving: open en respectvol
Wat hier gezegd wordt blijft hier.

Levensverhaal Centraal



WAAROM EEN PLG?

- Diepervindelijk leren en werken in PLG en dit delen in je team.
- Samen reflecteren en ontwikkelen van kennis en competenties ten behoeve van handelingsalternatieven (good practices)
- Bruikbare adviezen om het werken met levensverhalen (vansuit individuele zingeving) in de praktijk te ondersteunen (houding & instrumenten & betekenisvolle zorgrelaties & betekenisvolle zorg)

Levensverhaal Centraal



Vragen?

Widdebeim



Bijlage 3, Presentatie PLG-Bijeenkomst 1

PLG 1

Levensverhaal centraal

Een onderzoeksproject naar hoe we contact maken met mensen met dementie op basis van hun levensverhaal



Korte kennismaking

Wie ben je?
Wat is je functie?
Hoe lang werk je in de zorg, in dit team?



Afspraken

- Data
- Werken met schaduwlijd
- Afmelden
- Opdrachten en verslaglegging
- Openheid en veiligheid



Doel

1. We kennen de betekenis van een professionele leergemeenschap.
2. We ervaren het belang van 'respectvolle nieuwsgierigheid' voor de identiteit van de cliënt door te evalueren op het delen van de eigen levenslijn met een collega
3. We kennen de projectinformatie 'Levensverhaal Centraal'
4. We gaan naar huis met inspiratie en voldoende bagage om de opdracht voor de 2^e PLG uit te voeren



PLG 1 Programma

1. Terugblik informatie uit de Kick-off 'Levensverhaal Centraal' m.b.v. begrippenkader
2. Wat is een PLG? Waarom een PLG? Welke onderwerpen?
3. Delen van je levenslijn met een collega
4. Evalueren van het delen van je levenslijn met een collega
5. Opdracht PLG 2
6. Afsluiting



Terugblik kick-off





Centrale vraag

Hoe kunnen zorgverleners het levensverhaal van cliënten, in het bijzonder van mensen met dementie, centraal zetten in de zorgverlening, zodat de zorg (nog) beter aansluit bij wie de cliënt is en wat voor haar of hem ertoe doet?

Wat is een PLG?

- Professionele leergemeenschap;
- Gemeenschappelijk en sociaal leren;
- Bestaande praktijken veranderen

Waarom een PLG?

- Waarom de PLG (lerende professional)?
- Kennis ophalen en delen in je team
- Proefondervindelijk werken
- Beoogde resultaten (attitude & instrumenten & betekenisvolle zorgrelaties & betekenisvolle zorg).

Waarom een PLG?

- Leren van voorbeelden
- Op zoek naar "wat werkt"
- In gesprek met de deelnemers aan de praktijk:
 - Collega's
 - Familie
 - Vrijwilligers
 - Leidinggevend
 - Facilitair
- Een omgeving vol verhalen
- Hoe ondersteunt de organisatie de zorgverleners?

Onderwerpen in PLG?

- Respectvolle nieuwsgierigheid
- Persoonlijke kijk op levensverhaal vertalen.
- Positieve effecten op het leven van bewoners.
- Hoe ga je aan de slag
- Kijken naar wat werkt.
- Hoe zorgen we ervoor dat het duurzaam is.

```

    graph TD
      Planen --> Handelen
      Handelen --> Observeren
      Observeren --> Reflecteren
      Reflecteren --> Planen
  
```


Viafence
 Levensverhaal Centraal - Eindrapport



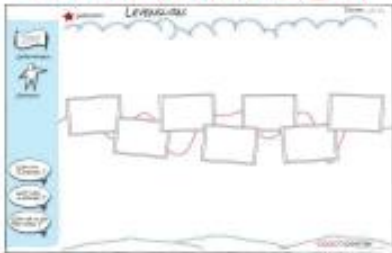
Veiligheid & vertrouwen

Veilige omgeving: open en respectvol
 Welke afspraken maken we?

Windesheim

Viafence
 Levensverhaal Centraal - Eindrapport

Delen van je levenslijn + evaluatie (a.d.h.v. vragen)



Windesheim

Viafence
 Levensverhaal Centraal - Eindrapport



Projectinformatie

Project tijdslijn
 Aan de hand van foto's uit de presentatie.

Windesheim

Viafence
 Levensverhaal Centraal - Eindrapport



Project Tijdslijn

2016
 Onderzoek naar het (leren) waarnemen vanuit het
 gezichtspunt van betekenisvolle zorg (PLG'en)
 Onderzoek verkrijgen over vastleggen van
 levensverhalen (studenten)

2017
 Onderzoek naar het praktijkverbetering vanuit het
 perspectief van integrale zorg (PLG'en)
 Onderzoek naar het evalueren van zorgpraktijken op
 basis van het ZLP vanuit het perspectief van
 betekenisvolle, integrale zorg (Studenten)

Windesheim

Viafence
 Levensverhaal Centraal - Eindrapport



PLG 2 Opdracht

- Inventarisatie van de huidige situatie in de zorg op de afdeling met betrekking tot het levensverhaal en de betekenis hiervan voor een cliënt.
- Kun je een casus meenemen waarin informatie uit het levensverhaal van de cliënt een rol speelt?
- Kun je aan de hand van deze casus persoonlijke leervragen formuleren?

Windesheim

Viafence
 Levensverhaal Centraal - Eindrapport



Vragen ?

Windesheim

Bijlage 4, Presentatie PLG-Bijeenkomst 2

 PLG 2 Levensverhaal centraal <i>Een onderzoeksproject naar hoe we contact maken met mensen met dementie op basis van hun levensverhaal</i> 	 PLG 2 Programma • Terugblik vorige keer (eventueel kennismaken) • Stand van zaken in de organisatie t.a.v. werken met levensverhaal • Bespreken van casuïstiek • Aan de hand van vragen met elkaar in gesprek over de casus • Met elkaar kijken naar de geschiktheid van de vragen bij de casus • Opdracht PLG 3 • Evaluatie • Afsluiting 
Terugblik op de vorige keer	 Doelen 1. We krijgen zicht op wat de stand van zaken is in de organisatie aanzien van het werken met het levensverhaal 2. Door na te denken over de casus m.b.v. vragen krijgen we inzicht in wat de betekenis van het levensverhaal is voor de ander. 3. We oefenen in en reflecteren op respectvolle nieuwsgierigheid 4. We ontdekken dat wat bij een bewoner aansluit en wat niet en wat we moeten weten om de aansluiting te verbeteren. 5. We kunnen reflecteren op de vragen bij de casus. 6. We ontwikkelen samen een instrument waarmee we, samen met collega's, goede vragen bij het levensverhaal van een bewoner kunnen stellen om afstemming op de bewoner te bevorderen. 7. We gaan naar huis met inspiratie en voldoende bagage om de opdracht voor PLG 3 uit te voeren. 
 Afspraak Veilige omgeving: open en respectvol Wat over persoonlijke zaken wordt gezegd gaat niet naar buiten. 	Stand van zaken • Op welke manier wordt er gewerkt met het levensverhaal van bewoners. • Wat wordt gebruikt, wat niet? (volgende keer) • Wat werkt, wat niet? (volgende keer)

Casus

Casusbespreking

Methode om aansluiting te vinden bij het verhaal van de bewoner.

Kijk kritisch mee of dit werkt en wat beter kan.

Casus: vragen



- Wil je je casus kort vertellen (krantenkop)?
- Welke casus kiezen we?
- Vertel de gekozen casus uitgebreider.

Windesheim 

Casus: vragen



Perspectief van de professional

- Wat roept de casus het op? (gevoel)

Windesheim 

Casus: vragen



Perspectief van de professional

- Wat roept de casus het op? (gevoel)
- Waarom heb je deze casus gekozen? Wat zegt dit over jou?

Windesheim 

Casus: vragen



Perspectief van de professional

- Wat roept de casus het op? (gevoel)
- Waarom heb je deze casus gekozen? Wat zegt dit over jou?
- Waarom denken jullie dat je collega deze casus heeft gekozen?

Windesheim 

Casus



Perspectief van de bewoner

- Wie is deze bewoner volgens jou?
- Wat denk je dat hij/zij voelt? Wat denk je dat hij/zij meemaakt? Wat denk je dat hij/zij beleeft?
- Wat weet je van zijn/haar levensverhaal?

Windesheim 

Casus



Gezamenlijk perspectief

- Hoe zou je kunnen (nog beter) aansluiten bij de beleving van de bewoner.
- Wat zou je daarvoor willen weten?
- Hoe zou je aan die informatie kunnen komen?
- Wat ga je doen?

Windesheim 

Nabespreking van de casus



- Zijn dit de vragen om een casus te bespreken of moeten ze anders, simpeler, uitgebreider?
- Zou je deze vragen aan een collega zo kunnen stellen om aansluiting bij het levensverhaal te bevorderen?

Windesheim 

PLG 3: Opdracht



Deel de casus die je gemaakt heb met een of meer collega's.
Je neemt de vragen met hem/haar door.
Hoe ging dat? Werkt dat? Levert het wat op?
Vind je dit een bruikbare methode?

Welke informatie wil je zoeken?

Hoe heb je dit gedaan?

Wie heb je ervoor 'ingeschakeld'?

Hoe is dit gegaan? Wat zijn je suggesties om het beter te maken?

[Maak een verlog van je onderzoek en stuur dit via de mail naar Thijs \(trouma@rediet.nl\)](mailto:trouma@rediet.nl) en neem een afdruct mee naar PLG 2:

Windesheim 

Vragen



Windesheim 

Evaluatie



Windesheim 

Bijlage 5, Presentatie PLG-Bijeenkomst 3



PLG 3
Levensverhaal centraal

*Een onderzoeksproject naar hoe we contact maken
met mensen met dementie op basis van hun
levensverhaal*

Windesheim 

Opening

De zelfportretten van William Utermohlen



De zelfportretten van William Utermohlen



1967

De zelfportretten van William Utermohlen



1967



1990 de diagnose is gesteld

De zelfportretten van William Utermohlen



1967



1996



1997

De zelfportretten van William Utermohlen



1999-2000

De zelfportretten van William Utermohlen



1999-2000



PLG 3 Programma



- Terugblik op de vorige keer
- Inleiding: waar komen we vandaan, waar staan we NU, waar gaan we naar toe?
- Doelen van deze bijeenkomst
- Bespreken van de opdracht – stellen van persoonlijke (leer)vragen
- Oefening: de meerwaarde van het werken met levensverhalen
- Opdracht PLG 4
- Evaluatie
- Afsluiting

Windesheim

Inleiding



- Doel van het project: met behulp van het levensverhaal het contact met en de zorg voor de bewoner met dementie verbeteren.
- Kick-off bijeenkomst
- Werken in een PLG
- Ons eigen levensverhaal
- Respectvolle nieuwsgierigheid
- Op zoek naar wat er al is - uitproberen
- Een eigen casus
- Vragen bij een casus
- Oefenen met de vragen
- Wat zijn nu mijn eigen (leer)vragen: wat wil ik weten

Terugblik op de vorige keer



Doelen



1. We kunnen aan de hand van een concreet voorbeeld aan collega's duidelijk maken wat de meerwaarde van het werken met levensverhalen is voor de bewoners.
2. We kunnen, op basis van onze casus, eigen (leer)vragen formuleren over het werken met levensverhalen.
3. We kunnen collega's ondersteunen bij verwoorden van hun (leer)vragen.
4. We kunnen gevoelheden en kennis benoemen in de communicatie over het levensverhaal met familie over een familielid met dementie.
5. We gaan naar huis met inspiratie en voldoende bagage om de opdracht voor PLG 4 uit te voeren.

Windesheim

De vragenlijst



Perspectief van de professional

- Wat roept de casus het op? (gevoel)
- Waarom heb je deze casus gekozen? Wat zegt dit over jou?
- Waarom denken jullie dat je collega deze casus heeft gekozen?

Perspectief van de bewoner

- Wie is deze bewoner volgens jou?
- Wat denk je dat hij/zij voelt? Wat denk je dat hij/zij meemaakt? Wat denk je dat hij/zij beleeft?
- Wat weet je van zijn/haar levensverhaal?

Gezamenlijk perspectief

- Hoe zou je kunnen (nog beter) aansluiten bij de beleving van de bewoner?
- Wat zou je daarvoor willen weten?
- Hoe zou je aan die informatie kunnen komen?
- Wat ga je doen?

Opdracht van de vorige keer



Deel de casus die je gemaakt heb met een of meer collega's.

- Je neemt de vragen met hem/haar door.
- Hoe ging dat? Werkt dat? Levert het wat op?
- Vind je dit een bruikbare methode?
- Welke informatie wil je zoeken?
- Hoe heb je dat gedaan?
- Wie heb je ervoor 'ingeschakeld'.
- Hoe is dat gegaan? Wat zijn je suggesties om het beter te maken?

Bespreken opdracht



In de groep bespreken we hoe je de opdracht hebt uitgevoerd.

We gaan door op jouw casus

- Wat is de belangrijkste reden om meer van het levensverhaal van de bewoner te weten te komen (waarom)
- Wat zou je graag beter willen doen in de relatie met en/of zorg voor de bewoner. Welke informatie heb je daar voor nodig? (wat)
- Hoe kom je aan die informatie, van de bewoner zelf, collega's, familie, andere bronnen? (hoe)
- Waar liggen gevoeligheden, bv. met familie.
- Formuleer welke vragen jij in verband met jouw casus wilt gaan beantwoorden. Noteren!

Windesheim 

Plenair delen van leervragen



Deel je (leer)vragen in de groep.

Geef elkaar feedback

Welke suggesties van anderen neem je over?

Windesheim 

Oefening



Vertel aan een collega, aan de hand van een concreet voorbeeld, wat de meerwaarde is van het werken met levensverhalen voor bewoners met dementie.

Windesheim 

Opdracht voor PLG 4



1. Schrijf je vragen op
2. Maak een planning hoe en wanneer je antwoorden op je vragen gaat zoeken
3. Voer je acties uit.
4. Maak een verslag van hoe het gegaan is
 - Wat zijn de resultaten
 - Hoe ging het?
 - Wat lukte niet en waarom
 - Wat zijn je nieuwe vragen?
5. Stuur dit verslagje voor 23 mei in een mail aan Thijs Tromp (ttromp@relief.nl)
6. Volgende keer: al 26 mei!!

Windesheim 



Bijlage 6, Presentatie PLG-Bijeenkomst 4



PLG 4

Levensverhaal centraal

Een onderzoeksproject naar hoe we contact maken met mensen met dementie op basis van hun levensverhaal



Starter

- Kies een kaart
- Vertel eens aan de ander welke herinnering dit oproept





PLG 4

Programma

- Terugblik op de vorige keer
- Doelen van deze bijeenkomst
- Bespreken van de opdracht vorige keer
- Op weg naar een instrument aan de hand van drie vragen:
 - hoe communiceer ik met collega's over levensverhaal
 - wat zou een werkbaar instrument zijn? Wat is haalbaar?
 - hoe houden we het levend in de organisatie
- Komen tot concrete suggesties/aanbevelingen
- Opdracht PLG 5
- Evaluatie
- Afsluiting





Doelen

1. We kunnen duidelijk maken wat goed loopt in het informatie verzamelen, wat niet goed loopt en waarom.
2. We kunnen, op basis van onze casus, eigen (leer)vragen formuleren over het werken met levensverhalen.
3. We begrijpen het verschil in perspectief van de bewoner, van familie en van ons. We zijn in staat om het perspectief van de bewoner voorrang te geven bij het selecteren van informatie.
4. We kunnen relevante acties bedenken om het contact met en de zorg voor de bewoner beter te maken op basis van het levensverhaal.
5. We ontwerpen een instrument voor het samen met collega's verzamelen van betekenisvolle informatie uit het levensverhaal van een bewoner.
6. We gaan naar huis met inspiratie en voldoende bagage om de opdracht voor PLG 5 uit te voeren.



Terugblik op de vorige keer

- Zelfportretten
- Aan de hand van werken met levensverhaal (leer)vragen formuleren
- Blijven liggen is de oefening:
Vertel aan een collega, aan de hand van een concreet voorbeeld, wat de meerwaarde is van het werken met levensverhalen voor bewoners met dementie



Bespreken gemaakte opdracht

- Wat waren je leervragen?
- Hoe heb je eraan gewerkt
- Wat zijn de resultaten
- Wat lukte niet en waarom
- Wat zijn je nieuwe vragen?

Wat kun je met de informatie?



"Werken met het levensverhaal om het contact met en de zorg voor de bewoner te verbeteren."

- Welke aanknopingspunten biedt de informatie verkregen van de familie om met de bewoner beter te begeleiden.
- Met welke informatie wil je iets gaan doen?
- Welke informatie die je hebt gekregen is misschien belastend? (Bijvoorbeeld: je onwillekeurig naar iemand gaat kijken)
- Wat ga je doen, hoe, met wie en wanneer?
- Welke conclusies kunnen we trekken?



Op weg naar een instrument

Om het levensverhaal van de bewoner een plaats te geven in de begeleiding

Wat er al is



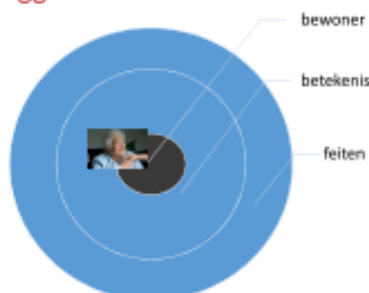
- Karakterbespreking gekoppeld aan teamvergadering. Van buiten naar binnen (van feit naar betekenis)
- Dagbestedingscoach: sluit aan bij activiteiten uit levensverhaal gericht op activiteit, gekoppeld aan functie
- Informatie aangeleverd door familie
- Levensboeken, gekoppeld aan persoon
- Eigen initiatieven
- Informatie in ZorgLeefPlan

Suggestie: De verhaalcirkel



- Bewoner centraal
- Buitencirkel waarin feiten worden opgenomen uit het levensverhaal met verbinding naar de binnen cirkel: betekenis van feit voor de bewoner.
- Waarom?
- Hoe doen we dat? Met bewoner, collega's, familie?
- Welke acties levert het op: wat gaan we ermee doen.
- Hoe houden we de aandacht voor het levensverhaal van de bewoner levend?

Suggestie: De verhaalcirkel



Suggestie: De verhaalcirkel

Samen werken we dit instrument verder uit.

Opdracht voor PLG 5



1. Maak het instrument helemaal klaar, samen met de collega's van de PLG.
 - Om wie gaat het?
 - Waarom willen we iets weten?
 - Wat weten we en wat willen we weten?
 - Met wie gaan we de info verzamelen (denk aan de bewoner)?
 - Wat gaan we ermee doen?
 - Hoe informeren we alle betrokkenen?
 - Hoe houden we het levend?
2. Probeer het instrument uit bij 1 bewoner, met bewoner en met collega's.
3. Noteer de suggesties voor verbetering.
4. Neem die mee naar de PLG 5.

Afspraken en vragen



Evaluatie



Bijlage 7, Presentatie PLG-Bijeenkomst 5



PLG 5

Levensverhaal centraal

Een onderzoeksproject naar hoe we contact maken met mensen met dementie op basis van hun levensverhaal




Starter

Een korte tekst uit:
'Ik heb dementie'




PLG 5

Programma

- Terugblik op de vorige keer
- Doelen van deze bijeenkomst
- Bespreken van de opdracht vorige keer:
- 'Op weg naar een instrument'
- Welke aanpassingen gaan we maken?
- Voorbereiden van De Grote Zomeropdracht
- Evaluatie
- Afsluiting




Doelen

1. We kunnen aan collega's, aan de hand van een concreet voorbeeld, de meerwaarde van het werken met het levensverhaal voor een bewoner met dementie uitleggen.
2. We analyseren op grond van onze ervaringen wat goed werkt en wat minder goed werkt in de aanpak van de verhalenwinkel.
3. We kunnen op basis van onze analyse de verhaaldriel zo aanpassen dat die voor onszelf en voor anderen eenvoudig bruikbaar is om betekenisvolle informatie te verzamelen die de zorgrelatie kan verbeteren.
4. We ontwerpen samen de laatste opdracht voor de zomerperiode.
5. We gaan naar huis met inspiratie en voldoende bagage om de opdracht voor PLG 6 uit te voeren.



Terugblik op de vorige keer

- Onze leervragen
- Do's en dont's (verhaal als houding van respectvolle nieuwsgierigheid: integratie)
- Het 'instrument'

Do's / wel	Dont's / niet
Levensverhaal als aandachtspunt voor meerdere personen/ personen betreffen	Levensverhaal als aandachtspunt voor één star betekenis (niet bij 5 personen onderbrengen) (verwijzing: wanneer dan iemand schuilt of vertrekt, verwijst ook de aandacht naar het verhaal)
Iedereen heeft stukjes van het verhaal, dat bij elkaar brengen	Miet 1 persoon verantwoordelijk maken voor het verhaal van 1 bewoner
Betrokken van alle betrokkenen, dat wil zeggen fysio, ergo, activiteiten, arts, persoonlijke begeleider	Miet een beroepsgroep zoals dagactiviteiten coach (die informeert naar activiteiten) maar breed in de organisatie
Maakt gebruiksgeregeld onderdeel worden van de begeleiding, inhouding van de zorg, houding?	Miet als taak ertof
Aansluiten bij bestaande	Miet iets totaal nieuws
Betrokken van vooropzicht, zorg van voor de opname	
Betrokken familie (aandacht) voor verhaal bewoort erkenning bij familie	Familie is niet alleen informatiebron maar leert zelf ook betekenis toe
Tijd voor de bewoner	Miet te makkelijk aantonen dat de bewoner zelf iets meer zeggen kan

Vertel het je collega's



Vertel aan een collega, aan de hand van een concreet voorbeeld, wat de meerwaarde is van het werken met levensverhalen voor bewoners met dementie

Bespreken gemaakte opdracht



De 'verhaalcirkel'

- Hoe ging het uitwerken van het instrument?
- Hoe ging het in de praktijk?
- Wat werkt?
- Wat werkt niet?
- Wat is nodig om het aan te passen?

Bespreken gemaakte opdracht



1. Maak het instrument helemaal klaar, samen met de collega's van de PLG.

- Om wie gaat het?
- Waarom willen we iets weten?
- Wat weten we en wat willen we weten?
- Met wie gaan we de info verzamelen (denk aan de bewoner)?
- Wat gaan we ermee doen?
- Hoe informeren we alle betrokkenen?
- Hoe houden we het levend?

2. Probeer het instrument uit bij 1 bewoner, met bewoner en met collega's.

3. Noteer de suggesties voor verbetering

4. Neem die mee naar de PLG 5

'De verhaalcirkel'



De nieuwe 'verhaalcirkel'



Welke aanpassingen gaan we doorvoeren?

Ontwerp opdracht voor PLG 6



De Grote Zomeropdracht

Werken met de 'verhaalcirkel'

- Doel?
- Wie?
- Met wie?
- Hoe? (creativiteit)
- Hoeveel bewoners
- Wanneer?



Bijlage 8, Presentatie PLG-Bijeenkomst 6

Viafence

PLG 6
Levensverhaal centraal

Een onderzoeksproject naar hoe we contact maken met mensen met dementie op basis van hun levensverhaal

0.00

Windesheim

Viafence

Starter

LEESTEKENS
Levensverhaal centraal met dementie

Probleem: $+$, $*$, $\wedge$, $=$, $\&$, $\{$, $!$, musical note

0.00

Windesheim

Viafence

PLG 6
Programma

- Korte terugblik PLG 5
- Doelen van PLG 6
- Bespreken van de zomer opdracht
- Symposium vrijdag 30 september
- Evaluatie
- Afsluiting

0.08

Windesheim

Viafence

Terugblik PLG 5

Wie wil er op iets uit de PLG 5 terugkomen?

0.10

Windesheim

Viafence

Doelen PLG 6

- De Zomeropdracht is besproken.
- De deelnemers hebben mede daardoor helder voor ogen wat bereikt is in PLG1-6
- De deelnemers kunnen dit verwoorden aan collega's.
- De deelnemers weten welke vragen helpen om feiten en de betekenis daarvan te ontdekken en hieraan acties te verbinden.
- De deelnemers hebben hiermee geoefend.
- De deelnemers weten hoe ze blijvend de verhalenkring kunnen benutten.
- De deelnemers weten hoe ze de afgeronde opdracht in moeten leveren en wanneer (voor 23 september)

0.15

Windesheim

Zomeropdracht: De verhalenkring

bewoner

betekenis

feiten

Acties:

-
-
-
-

Viafence Zomeropdracht 

Drie keer werken met de verhaalcirkel.

- Samen met een collega die niet bij een PLG zit.
- Met meerdere collega's (lieft ook iemand die geen verzorgende is)
- Een keer samen met familie.

0:20 

Viafence Zomeropdracht 

- Inleiding

Plenair of in groep uitwisselen:

- wat ging goed bij deze zomeropdracht?
- wat heb je geleerd?
- Hoe kun je aan je collega vragen (m.b.v. de casus) welke betekenis een feit kan hebben?
- Rollenspel: 10 minuten en dan vragen stellen.

Uitkomsten: Vervolg?

0:30 

Viafence Zomeropdracht 

Opbrengsten van het werken met de verhaalcirkel delen, in de vorm van een verslag, met Thijs en Ans voor 23 september.

Zie de opdracht die we voor de zomer hebben rondgestuurd.

1:15 

Viafence Zomeropdracht 

Uitkomsten tot nu toe.

Opdracht:

Je blijft de Verhaalcirkel oefenen. Hoe ga je dit doen?

Wat kun je samen doen met andere PLG leden?

Zijn er nog anderen bij nodig?

Zijn er nog andere dingen nodig?

Januari vervolg ?!

1:30 

Viafence Hoe verder? 

Welk resultaat is vandaag geboekt?

Wat kunnen we daaruit concluderen?

Welk resultaat hebben we over totaal van de 6 bijeenkomsten geboekt?

1:40 

Viafence 

Symposium 30 september

Een onvergetelijke ervaring...

1:45 

Viafence

Afspraken en vragen

!

?

1:50

Windesheim

Viafence

Afsluiting

1:50

Windesheim

Bijlage 9, Verslag Klankbordgroepvergadering

Gehouden op donderdag 9 juni 2016, van 15.00 - 17.00 uur.

Aanwezig:

Vanuit Viattence: G. Elhorst, J. Smit, A. Eibrink, K. Visser, J. Heining

Vanuit ZNWV: J. Freriks, A. van der Beld, F. Meijers, L. van der Laan, J. Hiddink

Vanuit Windesheim: A. Mulder, T. Tromp

1. Welkom door de projectleider

Thijs Tromp heet de aanwezigen van harte welkom

2. Opening door de lector

André Mulder leest een gedicht van Marinus van den Berg uit *Ouderdom*.

Ze zeggen: "zij is toch gelukkig." Ze zeggen: "zij heeft er geen weet van. Ze leeft in haar eigen wereld."

Ik weet niet welke dag het is. Wat er gebeurt ontgaat me.

Ik word omringd door vreemden. Zijn zij mijn dochters of mijn zoons?

Waar is mijn man toch?

Ik wil naar huis. Ik moet de aardappels schillen.

Ik roep mijn kinderen. Ze antwoorden niet... Waar zijn ze toch?

De deuren zijn gesloten.

Ze zeggen: "komt u hier maar, bij ons".

Vreemde stemmen omringen mij. Waar is mijn eigen huis?

Ze zeggen: "zij is toch gelukkig." Ze zeggen: "zij heeft er geen weet van.

Ze leeft in haar eigen wereld."

Maar soms is er een man, een vrouw, een meisje... ze legt haar arm om mijn schouder.

Ze geeft me een zoen, zomaar.. ze omhelst me.

Ik voel warmte en genegenheid... vriendschap.

Sommige dingen raken een mens dieper dan het besef van de tijd.

Ze zijn nauwelijks onder woorden te brengen.

Ze heten: liefde en vriendschap.

3. Voorstelronde

De aanwezigen stellen zich voor.

4. Oefening en nagesprek

Aan de hand van de kaarten van de Reliëfmethode 'In gesprek met mensen met dementie' doen de aanwezigen een remniscentie-oefeningen en ervaren ze de wonderlijke ne verbindende werking van het autobiografisch geheugen.

5. Voortgang van het project: ervaringen van Johan Hiddink en Jan Heining, contactpersonen bij Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe en Zorggroep Viattence.

Jan Heining, contactpersoon voor het project in Viattence, doet verslag van de voortgang van het project. Hij vertelt dat het project tot nog toe rimpelloos verloopt en goed aansluit bij de vragen en beleving van de medewerkers. We komen nu in een kritische fase, namelijk of het de medewerkers lukt hun vergaarde kennis om te zetten naar verhalend werken in de praktijk.

Johan Hiddink, contactpersoon bij Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe, vertelt dat het project Levensverhaal Centraal aansluit bij een eerder uitgevoerd project door Windesheim dat gericht was op het vergroten van betrokkenheid. Hij merkt ook in dit project op dat het veel met de medewerkers doet. Het is intensief, intiem en het creëert dynamiek. Hij ziet ook een knelpunt: medewerkers verzuchten wel eens dat ze hun verhaal niet kwijt kunnen in het team. Hij vindt het daarom belangrijk dat het onderzoek zich ook richt op de vraag: hoe betrek ik mijn collega's erbij? Als het niet breed gedragen wordt in de teams, dan blijft verhalend werken een moeizaam avontuur. Hij vraagt zich ook af hoe concreet het allemaal gaat worden. Nu is het nog sterk gericht op het verbeden van kennis. Maar gaat het straks ook toe naar concrete actie?

6. Voortgang van het project

- a. Welke stappen hebben we gezet?
- b. Wat zijn de opbrengsten en inzichten tot nu?
- c. De contouren van een instrument?
- d. De grote zomeropdracht?
- e. Halen onze doelen?

Thijs Tromp presenteert de voortgang van het project aan de hand van de volgende punten:

LEVENSVERHAAL CENTRAAL

Een project naar 'verhalend werken' met mensen met dementie.

In opdracht van Viattence en Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe.

Uitgevoerd door Hogeschool Windesheim Zwolle

Januari - februari

Samenstelling van de **projectomgeving**

Maart

Kick-off bijeenkomsten met zorgverleners en familieleden

April

PLG 1

Kennismaken

Doelstelling - contact met en zorg voor de bewoner verbeteren op basis van levensverhaal

Verkennen van de basisbegrippen - levensverhaal - betekenisvolle zorg

Respectvolle nieuwsgierigheid

Eigen Levensverhaal

PLG 2

Inventarisatie van wat er al is - er was veel, maar wordt praktisch niet gebruikt. Uitzonderingen. Een casus meebrengen van een bewoner - wat weten we, wat willen we weten om de zorg te verbeteren.

Opstellen van een bruikbaar vragenstel, waarmee ze gaan oefenen met collega's.

Mei

PLG 3

Casusbespreking

Koppeling naar de praktijk - de rol van familie bij informatievoorziening - het perspectief van de cliënt centraal - wat kun je praktisch doen? - hoe werk je samen met collega's? - hoe blijft het levend? - hoe leg je het vast?

Juni

PLG 4

Op basis van de antwoorden op vragen uit PLG3: gezamenlijk ontwerpen van een instrument.

Bij ZNWV: (1) Een cirkel met foto van cliënt in het midden. (2) In de buitenrand de feitelijke informatie (buitenkant). (3) In de middenrand de betekenis van die informatie (binnenkant). (4) In een apart vak: wat gaan we ermee doen?

Juli

PLG 5

Uitproberen van het instrument.

Ontwerp van De Grote Zomeropdracht.

September

PLG 6

Terugkoppeling van de zomeropdracht.

Definitief maken van het instrument.

Afspraken maken over 'implementatie'

Vervolg: verslaglegging, documentatie en integratie met ZLP

Algemene indruk:

Bewustwording van het verschil tussen buitenkant en binnenkant.

Bewustwording van 'vooroordelen'.

Grote betrokkenheid bij bewoners kan beter ingezet worden voor goede zorg.

Contact met familie: bron van informatie maar ook precair, familie heeft hun eigen verhaal. Er komen ook pijnlijke dingen aan de orde. Oefenen in respect. Perspectief van de bewoner centraal houden.

Randvoorwaarden: er speelt veel in de organisaties. Dat bemoeilijkt soms het onderzoek. Maakt de opdracht duidelijk: we moeten iets maken dat ons geen extra 'gedoe' geeft, maar juist energie en wat ten goede komt aan de bewoner.

Creativiteit: werken met levensverhalen vraagt om buiten de kaders te denken.

Tot slot:

Verhalend werken: raakt de kern van wat we doen in de zorg.

7. Uw vragen, commentaar en suggesties

Naar aanleiding van de presentatie volgt een gesprek waaruit we de volgende punten weergeven:

- Verhalend werken lijkt op een bepaalde manier haaks te staan op een functionele manier van werken die nu dominant is in de zorg. Dat vraagt om moed, regelruimte en creativiteit om tegen die cultuur in te gaan. Dat wordt door de onderzoekers ook herkend. Het vraagt om een cultuuromslag. Dat verklaart ook waarom het lastig is om collega's hierin mee te krijgen. Het zal een punt van aandacht blijven in het vervolg van het onderzoek.
- Het vraagt ook veel van de zorgverleners. Ze zullen een omslag moeten maken van sympathie naar empathie. Niet te snel denken te weten wat van betekenis is voor de ander [sympathie] maar afstand nemen van je eigen vooroordelen en je echt proberen te verplaatsen in wat voor die ander van betekenis is [empathie]. In het onderzoek maken we daar werk van door de deelnemers hun eigen levensverhaal te laten vertellen en ook door te ervaren waarom bepaalde zaken uit het levensverhaal van een ander hen aanspreken en andere niet. Dat zegt vaak meer over jezelf dan over de ander. Onderscheid maken tussen je eigen beleving en die van de ander is wezenlijk. Ook werken we aan het onderscheid tussen feiten en betekenis. Een trouwerij [feit] is niet per se een leuke [betekenis] gebeurtenis, dat verschilt immers van persoon tot persoon.
- Hoe gaan we om met de intensiteit van het werken met levensverhalen. Wat doet dit met zorgverleners en met bewoners met dementie? We geven hier nadrukkelijk aandacht aan. Met name door te oefenen met het eigen levensverhaal en de afstemming op de betekenis voor de oudere met dementie te benadrukken. Dat komt iedere bijeenkomst terug. Het maakt ook deel uit van de persoonlijke leervragen van de deelnemende onderzoekers. Goed uit elkaar houden van de eigen persoonlijke belangstelling en de betekenis voor de ander is wel een grote stap voor veel verzorgenden. Het vraagt tijd om daarin te groeien.
- Het vraagt ook om een wat andere manier van kijken naar het onderscheid tussen privé en professie. Contact maken met het levensverhaal van de ander leidt altijd tot het blootgeven van privé informatie van de zorgverlener. Dat is niet per se slecht en kan zelfs heel goed zijn. Maar het blijft wel belangrijk om erop te reflecteren, zodat altijd het verhaal van de bewoner centraal staat en niet het verhaal van de zorgverlener in het middelpunt komt.
- We spreken een tijdje door over de rol van de eerste contactpersoon van de familie. Er zijn diverse casussen waarin de eerste contactpersoon zich opwerpt als degene die alles mag bepalen voor het familielid wiens of wier belangen hij of zij behartigt. Zij verbiedt bijvoorbeeld bepaalde activiteiten, verbiedt dat de zorg contact heeft met andere familie of verbiedt dat er over bepaalde onderwerpen met vader of moeder gesproken wordt. De zorg heeft de neiging deze verboden van de eerste contactpersoon als wettelijke instructies te respecteren. De aanwezigen vinden dat niet correct. De eerste contactpersoon is er voor zaken die de directe zorg betreffen en waarover de cliënt zelf niet kan beslissen. Zij mag niet tussen de zorgverleners en de bewoner of tussen de zorgverlener en ander familie in gaan staan. Het is aan de zorgorganisaties om dit helder te maken. Het vraagt van zorgverleners dat zij zich bekwamen in de dialoog met familie. Ook daar valt nog veel winst te behalen.
- Uit alles blijkt hoe belangrijk het netwerk (dikwijls de familie) is als bron voor het levensverhaal. Ook blijkt keer op keer dat het verhaal van familie niet altijd het verhaal van de bewoner is. Familie legt andere accenten en raakt lang niet altijd aan wat van betekenis is voor de bewoner. Het maken van dat onderscheid is een belangrijk doel van het onderzoek. De aanwezigen onderstrepen dit van harte. Aan de andere kant wijzen ze erop dat de zorg niet altijd even ontvankelijk is voor tips van de familie. Ook hier is verder investeren in de dialoog met familie van belang. Want vanuit de zorg is het eerder onmacht dan onwil die de communicatie en de verstandhouding frustreert. Misschien zou het goed

zijn als beide partijen leren om uit hun vooroordeel te stappen, door elkaar niet als tegenstanders maar als partners te zien. Maar dat overtuigt het doel van dit project, hoewel het wel een bijeffect kan zijn.

- De aanwezigen zijn blij dat in dit project echt de bewoner en haar of zijn verhaal centraal staat en dat alles in het teken staat van afstemmen op de bewoner.
- Kritische opmerkingen worden geplaatst bij de notie dat begrip van het levensverhaal kan helpen om onbegrepen gedrag te verklaren en te hanteren. Ga je op deze manier toch niet het luisteren en de openheid weer vervangen door een functioneel en oplossingsgericht kader? Je moeten toch open er in stappen en niet vanuit de drang om onbegrepen gedrag te hanteren. Jan maakt duidelijk dat het kunnen begrijpen en begrip hebben voor onbegrepen gedrag niet de hoofddoelstelling is maar eerder een welkome bijvangst. De ruimte voor het verhaal van de bewoner, dat is en blijft de kern van dit project.
- Vervolgens gaat het over het instrument. Het woord zelf ontmoet kritiek. Instrument klinkt dokter-achtig, technisch. Graag een andere term, bijvoorbeeld het woord verhaalcirkel gebruiken. Of het woord benadering.
- Verder klinkt de waarschuwing dat je bij het ontwikkelen van een verhaalmethode niet moet vervallen tot een one-size-fits-all-benadering. Houdt het zo open en flexibel mogelijk.
- De suggestie om een methode te ontwikkelen die niet streeft naar volledigheid, die je ook in een half uurtje met elkaar kunt doen, dat krijgt de steun van de klankbordgroep, ook gezien de voorgaande opmerking.
- Tot slot wordt nog gewezen op de kracht van de verbeelding.

Vanwege de tijd moeten we het hierbij afronden. Thijs Tromp geeft een korte samenvatting.

8. Vooruitblik

Omdat de vooruitblik al aan de orde geweest is bij het onderdeel stand van zaken, beperken we ons tot de mededeling dat we hopen dat na dit eerste traject in 2017 met een vervolgtraject begonnen kan worden, wat gaat over implementatie en het documenteren van de verkregen informatie.

9. Afsluiting

Thijs Tromp dankt alle aanwezigen voor hun komst en hun inbreng en wenst hun wel thuis en graag tot ziens op de volgende bijeenkomst in september. Diverse aanwezigen melden dat ze het een zinvolle bijeenkomst vonden en wensen de onderzoekers veel succes bij het vervolg.

LEVENsverhaal CENTRAAL

- 14.00 Welkom en opening
- 14.05 Levensverhaal Centraal - een terugblik op het onderzoeksproject tot nu toe
- 14.15 Werken in een Professionele Leer Gemeenschap
- 14.30 Muzikaal intermezzo
- 14.40 Verhalen uit de praktijk door zorgverleners die hebben meegedaan
- 15.10 Muzikaal intermezzo
- 15.20 Samenvatting van de opbrengsten
- 15.45 Reactie op het project, door bestuurders, managers, leden van de cliëntenraad
- 16.00 Gesprek met de zaal
- 16.20 Samenvatting en vooruitblik
- 16.30 Sluiting met muziek

Bijlage 11, Presentatie afsluitend symposium







PROGRAMMA

- Presentatie van het project tot nu toe
- Werken in de Professionele Leergemeenschap
- Verhalen uit de praktijk
- De opbrengsten
- Vragen voor het vervolg
- Reacties op de opbrengsten
- Gesprek met de zaal
- Afsluiting en borrel

Muzikale bijdragen van Irene Kruijsen, muziektherapeut bij Cordaan

WAT HEBBEN WE GEDAAN?

Drs. Ans Vrerink
docent ethiek HBOV en onderzoeker Hogeschool Windesheim

Drs. Ruth Hessel
Docent levensbeschouwing GPW en onderzoeker Hogeschool Windesheim

MUZIKAAL INTERMEZZO

Drs. Irene Kruijsen
Muziektherapeut Cordaan Amsterdam

VERHALEN UIT DE PRAKTIJK

Gerda van den Dragt
ZNWV – Iltmanshof, Nunspeet

Emmy van der Gang
ZNWV – Weideheem, Harderwijk

Liesbeth den Ouden
Viaticence – Turfhorst, Wezep

Petralien van Oene en Antoinette Blok
Viaticence – Veldheem, Wezep

Levensverhaal centraal



MUZIKAAL INTERMEZZO

Drs. Irene Kruijsen
*Muziektherapeut
Cordaan Amsterdam*

Levensverhaal centraal



SAMENVATTING VAN DE OPBRENGSTEN

Dr. Thijs Tromp
*Onderzoeker Lectoraat Theologie en
Levensbeschouwing
Hogeschool Windesheim*

Levensverhaal centraal



VERHALEND PERSPECTIEF

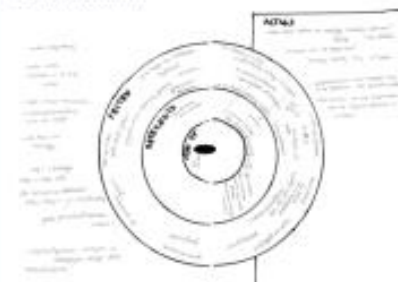
Bewustwording van
enthousiasme over en
draagvlak voor
het werken met verhalen als een belangrijke
invalshoek om het contact met bewoners met
dementie te verbeteren
is groot.

Het lukt, het sluit aan bij de kern van wat we doen
[zorgen] en het creëert veel energie.

Levensverhaal centraal



DE METHODE



Levensverhaal centraal



DE METHODE

- o Lastig om het onderscheid tussen feit en betekenis te hanteren
- o Lastig om zicht te krijgen op kracht en kwetsbaarheid van eigen verhaal
- o Verrassende rol van familie: een bron van relevante informatie, vertellen schept een band, hoe om te gaan met 'geheimen'?
- o Verrassende rol van de lokale gemeenschap – wat als je iemand al kent uit je privéleef?

Levensverhaal centraal



DE METHODE

De zorgverlener-onderzoekers hebben zelf toegewerkt naar een methode om verhalen in beeld te brengen:

- o Eenvoudig (binnen 3 kwartier uit te voeren)
- o Doeltreffend (van feit, via betekenis naar afspraak)
- o Pragmatisch (doen met wie aanwezig is)
- o Multi-perspectief (met (diverse) zorgverleners en/of cliënten en/of familie)

Levensverhaal centraal



ERVAREN BAAT

- o Cliënten – uit de verhalen van de zorgverleners blijkt de ervaren baat. Moeilijk op andere manier vast te stellen – observaties volgen nog.
- o Familie – Betrokken familieleden vinden het over het algemeen heel fijn dat zij hun verhaal over hun familielid kunnen vertellen – ze worden gehoord en gezien. Contact verbetert.
- o Betrokken zorgverleners – het geeft veel energie en voldoening. Maar het confronteert je ook met het gebrek aan tijd en ruimte hiervoor.
- o Collega's – bijzonder lastig om collega's hierin mee te krijgen[zie implementatie]

Levensverhaal centraal



IMPLEMENTATIE

Blijkt een knelpunt te zijn:

- Geen tijd – geen ruimte
- Er lopen veel veranderingstrajecten parallel
- De impliciete norm: wassen, tillen en begeleiden bij ADL is echt en praten over het levensverhaal is luxe, blijkt een grote invloed te hebben
- Moeilijk om collega's te enthousiasmeren. (Heb je daar een PLG voor nodig?)
- Verslaglegging – daar willen de zorgverleners niet naar toe, want dat levert extra ballast op.

Levensverhaal centraal



PROFESSIONALISERING

- o Werken in de PLG vraagt om eigenaarschap van het leerproces.
- o Dat is wel op gang gekomen, maar sluit niet aan bij de vigerende cultuur waarbij leerprocessen insteken bij extrinsieke motivatie (ondanks alle intenties om dat te doorbreken).
- o Vraagt om:
 - Beter activeren van de eigen leervragen van de onderzoekers
 - Nog beter aansluiten bij de ervaring van de zorgverleners.
 - Steun van de leidinggevenden voor deze manier van werken: visie, ruimte en lange adem.

Levensverhaal centraal



Vragen voor vervolg

Hoe rollen we dit uit?

- Via PLG's?
- Via de zelforganisatie?
- Hoe gaan we om met documentatie en delen van afspraken?
- Hoe koppelen we dit aan de andere veranderingsprocessen?
- Wat is de rol van de teamcoaches?
- Wat is de verhouding tot welzijnsmedewerkers?

Levensverhaal centraal





REACTIES EN DISCUSSIE



SAMENVATTING EN VOORUITBLIK

Dr. André Mulder
*Onderzoeker Lectoraat Theologie en
Levensbeschouwing
Hogeschool Windesheim*

Dank u wel voor uw bijdrage.

Graag tot ziens!

De verhaalcirkel

Met behulp van de verhaalcirkel kun je eenvoudig informatie over het levensverhaal van een cliënt verzamelen.

De informatie over het levensverhaal van de cliënt is bedoeld om de cliënt beter te leren kennen.

Dat kan je helpen om:

- beter begrip voor de cliënt te krijgen;
- om hem of haar beter te begrijpen;
- om te leren van voor hem of haar van betekenis is;
- om het contact tussen de cliënt en jou te verbeteren;
- om de zorg goed af te stemmen op wat voor de cliënt van betekenis is.

Als je met de verhaalcirkel werkt moet je goed het verschil weten tussen feiten en betekenissen. Een feit of een gebeurtenis uit het leven van de cliënt heeft een bepaalde betekenis voor haar of hem. Jij weet van tevoren niet welke betekenis dat is. Als de cliënt getrouwd is, kan de partner voor de cliënt een bron van steun zijn, maar ook een bron van ellende. Je weet het niet. Als de cliënt geen familieleden heeft, kan dat een bron van eenzaamheid zijn, maar misschien geeft het ook wel een gevoel van vrijheid. Je weet het niet. Omdat het belangrijk is om echt te luisteren en niet in te vullen voor de ander, zul je je moeten oefenen in ‘respectvolle nieuwsgierigheid’. Dat is een houding van belangstelling, waarbij je telkens op zoek bent naar wat de feiten en gebeurtenissen uit het leven van de cliënt voor *haar* of *hem* betekenen.

Je kunt de cirkel invullen met de cliënt zelf, met collega's, in je team, met familie of andere bekenden van de cliënt. Het is ook goed mogelijk om combinaties te maken.

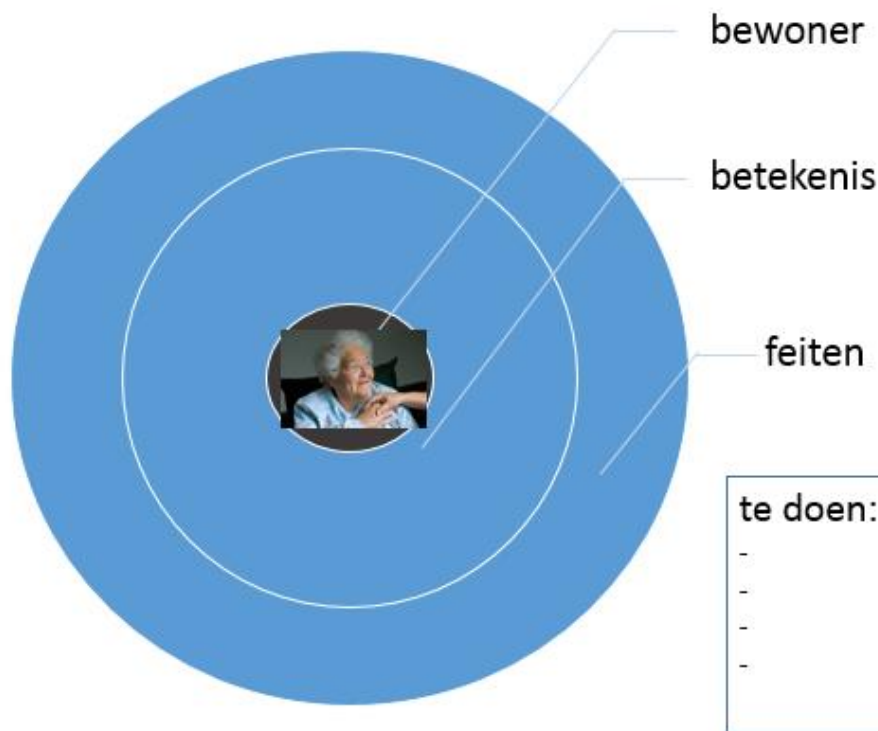
Belangrijk is dat je van tevoren goed uitlegt wat het doel van de bijeenkomst is.

Laat de bijeenkomst nooit langer van 1 uur duren.

Manier van werken:

- 1) Neem een groot vel papier (minimaal A3, maar liever nog een flap van een flipover). Zorg ervoor dat je goede stiften bij je hebt.
- 2) Teken van tevoren drie cirkels op het papier [zie onderstaand voorbeeld].
 - i. In de middelste cirkel kun je de naam schrijven van de cliënt, of liever nog een mooie foto van haar of hem opplakken.
 - ii. De buitenste cirkel is de cirkel van de feiten
 - iii. De binnenste cirkel is het breedst. Daarin staat wat de feiten voor de bewoner betekenen. Besteed altijd aan deze cirkel de meeste tijd.
 - iv. Maak aan de rand een groot vak, waarin je zet ‘te doen’. Daarin zet je wat je zou kunnen doen om het contact met of de zorg voor de bewoner te verbeteren. Maar ook bijvoorbeeld dingen die je wilt uitproberen of vragen die je graag aan familie of aan anderen wilt stellen om meer te weten te komen.

De verhaalcirkel



- 3) Bedenk voordat je met de **Verhaalcirkel** aan de slag gaat nog even goed de volgende zaken
 - o Respectvolle nieuwsgierigheid
 - o Het gaat om wat van betekenis is voor de bewoner, de betekenis voor jou of voor de familie staat *niet* centraal
 - o Doel is het verbeteren van het contact met en de zorg voor de bewoner
- 4) Bedenk nog een keer hoe je het verschil tussen feit en betekenis gaat uitleggen - zie boven.
- 5) Kies een cliënt uit met of voor wie je dit wilt doen. Dat kan zijn:
 - o Een cliënt van wie je gewoon weinig weet
 - o Een cliënt met wie je graag het contact wilt verdiepen
 - o Een cliënt met 'onbegrepen gedrag'Het kan dus iedereen zijn.
- 6) Kies per ronde iemand uit met wie je dit samen wilt doen
 - i. Een collega verzorgende (of meer). Mag ook in je team.
 - ii. Een collega uit een andere discipline
 - iii. Een of meer familieleden
- 7) Maak een afspraak wanneer je dit gaat doen.
- 8) Een sessie duurt tussen een half uur en een uur. Als de tijd om is, is het klaar. Streef niet naar volledigheid. Je kunt altijd natuurlijk een vervolgspraak maken (noteer dat dan het vak 'te doen')
- 9) Zorg dat je van tevoren je verdiept in wat er al 'ligt' over het levensverhaal van de bewoner. Neem desnoods die materialen mee.

- 10) Leg alle deelnemers van tevoren goed uit wat de bedoeling is. Benut daarvoor de onderwerpen die bij punt 3 genoemd zijn.
- 11) Vul dan de **Verhaalcirkel** in.
- i. Begin bij de feiten. Neem hier tussen de 10 en 15 minuten voor.
 - ii. Ga dan na wat de betekenis is van die feiten voor de cliënt. Je kunt ook zaken op het spoor komen die van betekenis zijn voor de cliënt zonder dat je precies weet hoe dat verband houdt met zijn of haar levensgeschiedenis. Neem hier zeker 15 minuten de tijd voor.
 - iii. Schrijf voortdurend mee in het vak 'te doen' welke acties je kunt en wilt ondernemen om het contact met de cliënt of de zorg voor haar of hem te verbeteren. Ook zaken die je verder wilt uitzoeken kun je hier opschrijven.
- 12) Aan het eind van de bijeenkomst zet je bij elke actie hoe, wanneer en met wie je dat wilt doen.
- 13) Maak afspraken over het delen van informatie met collega's.



*De **Verhaalcirkel** is ontwikkeld door de verzorgenden, verpleegkundigen, welzijnsmedewerkers en leidinggevenden van Viattence en Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe, in het kader van het project 'Levensverhaal Centraal'. Dit project werd uitgevoerd door het Lectoraat Theologie en Levensbeschouwing van Hogeschool Windesheim in Zwolle.*