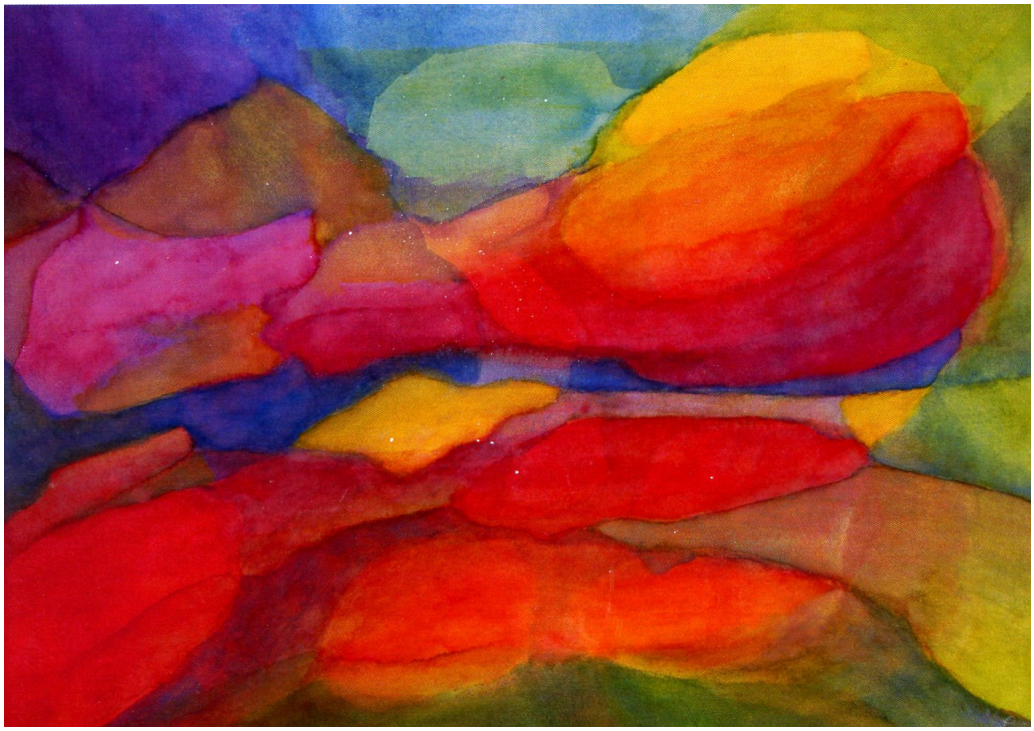
‘Een steen in een rivier’



Onderzoek naar de implementatie van het project ‘Levensverhaal’ in het Delta Psychiatrisch Centrum

Student : Anja Koel – S1039820

Christelijke Hogeschool Windesheim - Utrecht

HBO Godsdienst Pastoraal Werk – Profiel Zin en Zorg

Onderzoekbegeleider en 1e beoordelaar: Theo van Leeuwen

Tweede beoordelaar: Cees van der Laan

Afstudeer Onderzoeksverslag ENTH-INT12.D401- Januari 2013

Inhoudsopgave

Voorwoord 1

Samenvatting 3

1.Inleiding 5

1.1 Aanleiding 5
1.2 Probleemstelling 7
1.3 Vraagstelling 7
1.4 Doelstelling 7
1.5 Onderzoeksopzet 8
1.6 Wat komt er in de hoofdstukken aan de orde 8

2. De zorgcontext: een plaatsbepaling 9

2.1 Inleiding 9
2.2 Paviljoen De Brink en de doelgroep ouderenpsychiatrie 9
2.3 Het project 'Levensverhaal' 10

3. Theoretisch kader 13

3.1 Projectmatig werken 13
3.2 Veranderingstheorie 14
3.2.1 Remmende krachten 16
3.2.2 Factoren in de voorwaardelijke sfeer 18
3.3 Kernbegrip life review en zingeving in levensverhalen 21
3.4 Kernbegrippen rehabilitatie, herstel en empowerment in levensverhalen 23
3.5 Adviezen voor implementatie van life review methoden 25
3.6 Evaluatie van de theorie 26

4. Verslag Praktijkonderzoek 27

4.1 Interview met de geestelijk verzorger als informant 27
4.2 Selectie en achtergrond van de respondenten 30
4.3 Toelichting op de werkwijze 31
4.4 Analyse interviews van de respondenten 33
4.4.1 Bekendheid en werving 33
4.4.2 Life review 34
4.4.3 Belemmerende factoren in life review 34
4.4.4 Bevorderende factoren in life review 36
4.4.5 Belemmerende factoren in de organisatie en implementatie van het project 'Levensverhaal' 38
4.4.6 Bevorderende factoren in de organisatie en implementatie van het project 'Levensverhaal' 41

5. De beantwoording van de vraagstelling 43

5.1 Inleiding 43
5.2 Beantwoording van de deelvragen 43
5.3 Conclusies 49
5.4 Aanbevelingen 51

6. Reflectie 53

6.1 Theologische reflectie op het hermeneutisch criterium 53
6.2 Reflectie op de beroepscompetenties van de geestelijk verzorger 57
6.3 Methodisch reflectie op de onderzoeksgang 59

Slotwoord 63

Literatuur 65

Bijlagen 67

1- Interview vragenlijst A (respondenten 1 + 2)
2- Interview vragenlijst B (respondenten 3 + 4)
3- Interview vragenlijst geestelijk verzorger
4- Interview met geestelijk verzorger
5- Interview analyse met respondent 1
6- Interview analyse met respondent 2
7- Interview analyse met respondent 3
8- Interview analyse met respondent 4
9- Totaaloverzicht labeling interviews
10 Bevestigingsbrief aan respondenten
11 Maatwerk in Projectmatig werken
12 Veranderingstheorie gekoppeld aan de praktijk in Delta Psychiatrisch Centrum
13 Interview vragen Project 'Levensverhaal'
14 Bevestigingsbrief Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

Voorwoord

De illustratie op het voorblad van dit verslag toont een gouache schilderij van Leni Greeve[1] en heeft als titel 'Levenslandschap'. Van het begin af aan heeft het mij getroffen. Het laat de veelkleurigheid zien van het leven. Het straalt kracht en vrolijkheid uit. In dat landschap kunnen mensen ook moeite en pijn van het leven tegenkomen. De illustratie kan het landschap zijn van de kaart van het Delta gebied van Rotterdam tot Hoek van Holland met de Zuid – Hollandse Eilanden. De rivieren de Nieuwe Maas en de Oude Maas vormen de levensader van Nederland. Het is het gebied van één van de grootste wereldhavensteden. Dit is ook het gebied waar Delta Psychiatrisch Centrum werkt voor mensen met een psychiatrisch ziektebeeld. Dit gebied is getroffen door het bombardement in de Tweede Wereldoorlog. Dat heeft tot op de dag van vandaag nog zijn invloed op de stad, haar omgeving, maar nog steeds ook op de mensen.

In de titel verwijs ik naar het lied 'De steen'[2] geschreven door Bram Vermeulen. Wanneer je een steen gooit in een rivier, dan krijg je kringen. Het water verandert. Als je een dijkje maakt, dan zoekt het water een andere weg op. Teveel stenen tegelijkertijd of rotsblokken in de rivier gooien, levert botsing van kringen tegen elkaar op, dan zie je chaos ontstaan.
Te veel veranderingen tegelijkertijd leveren ook botsingen op.
Ook cliënten hebben door het vertellen van hun levensverhaal een steen verlegd. Ik heb zelf een steen in de rivier gelegd door dit onderzoek te doen.

Dank aan:

- De Raad van Bestuur en medewerkers dat ik mijn onderzoek mocht uitvoeren;
- De respondenten en de geestelijk verzorger, die geen bezwaar maakten tegen de opnames en geduldig al mijn vragen beantwoorden;
- Theo van Leeuwen, die bij op weg hielp en mij elke keer weer bij de les hield;
- Marianne van Bork, Jacolien van Oosten, Pietie Kuper als critical friends, voor het meelezen;
- Mijn man en mijn drie zoons, die ook hebben meegeholpen en heel wat perikelen hebben meegemaakt rondom dit onderzoek.

De vlag kan uit in Huize Bruijkers - Koel!

[1] Leni-greeve, kunstenares en creatief therapeute.
[2] Zie de tekst op blz. 63

Samenvatting

In dit verslag beschrijf ik mijn afstudeeronderzoek dat ik in de periode van juni tot oktober 2012 heb uitgevoerd in het kader van de afronding van mijn HBO opleiding Godsdienst en Pastoraal Werk. Ik heb gekozen voor een kwalitatief kleinschalig beschrijvend onderzoek.
Ik heb in de praktijk van het Delta Psychiatrisch Centrum onderzoek gedaan naar de belemmerende en de bevorderende factoren, die spelen bij de persoonlijke begeleiders als het gaat om te participeren in het project 'Levensverhaal'. Het project 'Levensverhaal" heeft als doel: 'Het hele levensverhaal van de cliënt centraal te stellen als bron van zingeving en empowerment.' De doelgroep van het project 'Levensverhaal bestaat uit langdurige oudere psychiatrische cliënten, die meer dan een jaar woonachtig zijn in Delta Psychiatrisch Centrum. Doel van dit onderzoek is aanbevelingen te schrijven voor het beleid en de begeleiding van dit project om de verdere implementatie van het 'Levensverhaal' bij cliënten van Delta Psychiatrisch Centrum De Brink te verbeteren.
Het theoretisch kader werk ik uit door het bespreken van literatuur op het gebied van 'projectmatig werken' en 'veranderingstheorie'. Ik bekijk achtereenvolgens de kernbegrippen life review en zingeving in levensverhalen en de begrippen rehabilitatie, herstel en empowerment in levensverhalen. Zo kan ik deze begrippen koppelen aan de belemmerende en bevorderende factoren die spelen bij het project 'Levensverhaal'.
Uitgangspunt voor het praktijkonderzoek is de literatuur en mijn eigen analyse rondom projectmatig werken en de remmende krachten die spelen bij het implementeren van dit project. Het praktijkonderzoek omvat het houden van vijf interviews met vier persoonlijke begeleiders en de projecteider, tevens de geestelijke verzorger, als informant. De analyse van de uitkomsten van de interviews geven inzicht in de projectontwikkeling en de weerstanden bij de persoonlijke begeleiders om mee te doen met het project 'Levensverhaal'.
Echter de life review gesprekken maken ook tal van momenten van empowerment en herstel zichtbaar.
In de conclusies geef ik een weergave van de belemmeringen en hun factoren die zich afspeelden op het niveau van organisatie en implementatie van het project 'Levensverhaal'.
Concluderend kan ik stellen dat het project 'Levensverhaal' op het verkeerde moment, op de verkeerde wijze en vanuit een 'Zorg als markt' visie van De Raad van Bestuur is gestart door de afdeling Geestelijke Verzorging. Ik zou in de aanbeveling met nadruk willen wijzen op de mogelijkheden van een doorstart van het project door eerst en vooral aandacht te besteden aan de randvoorwaarden en life review op te nemen in de behandeling van cliënten.

1. Inleiding

Dit is het verslag, waarin ik het afstudeeronderzoek beschrijf, dat ik als 4^{e}jaars HBO student Godsdienst en Pastoraal Werk heb gedaan. In dit eerste hoofdstuk van mijn onderzoeksverslag beschrijf ik de aanleiding, de probleemstelling, de vraagstelling, de doelstellingen en de onderzoeksmethodiek van het afstudeeronderzoek. Het sluit af met een overzicht van de inhoud van de volgende hoofdstukken.

1.1 Aanleiding

In het Delta Psychiatrisch Centrum te Poortugaal, afdeling ouderenpsychiatrie De Brink, wordt gewoond en gewerkt vanuit de visie 'groepswonen'. Op deze afdeling heb ik mijn stage werkzaamheden verricht in het vierdejaar van de opleiding.
De cliënten, die ik hier sprak, hebben een heel leven achter de rug met diepte- en hoogtepunten. Sommige cliënten wonen al jarenlang in het Delta Psychiatrisch Centrum.
"Uit onderzoek blijkt dat ouderen in zorginstellingen vaak worstelen met ingrijpende zingevingsvragen. Vanuit zorginstellingen is hier weinig aandacht voor. Er zijn zorgverleners, die niet in staat zijn aan zingeving gerelateerde vragen te herkennen en hier adequaat op in te spelen. Ook zijn zij weinig bekend met de steun, die veel ouderen putten uit spiritualiteit en religie."[3]Dit herkende ik op de stageplek en het werd ook door anderen gesignaleerd. Reden waarom men in het Delta Psychiatrisch Centrum is gestart met het Project 'Levensverhaal' (oktober 2011). Hierbij gaat het om het centraal stellen van de mens met het hele levensverhaal als bron van zingeving en empowerment. Want een mens is meer dan alleen zijn of haar ziektebeeld.

Uit het onderzoek van Thijs Tromp bij tien verzorgingshuizen in Nederland blijkt dat ouderen, die een levensboek hebben gemaakt met verhalen uit hun eigen leven, positiever terug kijken op hun leven. Eén van zijn conclusies is dat de tragiek naar de achtergrond gaat, waardoor het heden positiever beleefd wordt.[4]
Life review (= systematisch en evaluerend terugkijken op het eigen leven) kan ertoe bijdragen dat ouderen hun levensverhaal vertellen op een meer hoopvolle,

[3] Dijke van, J.L.C., (2008) *'Zingeving en spiritualiteit in de ouderenzorg'*, Utrecht, Universiteit voor Humanistiek, p.8
[4] Tromp, T., (2011) *Het verleden als uitdaging. Een onderzoek naar effecten van life review op de constructie van zin in levensverhalen van ouderen* , p.187

aanvaardende en relativerende wijze. Levensboeken zijn bij uitstek een middel om life review mogelijk te maken.
In de praktijk van de zorginstelling zijn het vaak vrijwilligers en familieleden, die met de ouderen de levensboeken maken, maar één van de aanbevelingen van Thijs Tromp is dat verzorgenden dat gaan doen. Hij is samen met zijn collega Wout Huizing van mening, dat aandacht voor zingeving een onderdeel behoort te zijn van de zorg.[5]
Als verzorgenden het levensverhaal horen van iemand, waar ze dagelijks contact mee hebben, dan zal het respect toenemen. De zorg wordt daar menslievender door.
Als verzorgenden, bij Delta persoonlijke begeleiders genoemd, de ouderen echt leren kennen, kunnen ze de zorg beter laten aansluiten op persoonlijke wensen.
Het optekenen van levensverhalen, biedt bovendien een uitstekende ingang om over geloof en zingeving te praten.[6] De rol van de geestelijk verzorgers is persoonlijke begeleiders daarin te coachen en toe te rusten. Ook hen leren wanneer zij moeten door verwijzen naar de geestelijke verzorging.[7]

In het Delta Psychiatrisch Centrum heb ik als stagiaire meegewerkt aan het project 'Levensverhaal' in de Brink door levensboeken met twee cliënten te maken. Ik heb ontdekt hoe trots deze twee ouderen waren op het resultaat. Ik zag dat zij kracht en moed ontleenden aan het vertellen over hun leven. Ik heb tijdens dat proces van zes tot acht gesprekken als geestelijk verzorger een band met hen opgebouwd door te luisteren naar hun levensverhaal met hoogte- en diepte punten. Tijdens deze gesprekken ging het ook over de zin van het leven en wat anderen daarin betekenen.
Het project is echter minimaal van de grond gekomen. Hoewel daar vanuit de cliënten belangstelling voor is, zijn er niet veel persoonlijke begeleiders, die zich voor het project hebben opgegeven.
Mijn observatie heeft geleid tot de volgende probleemstelling.

[5] Tromp, T., a.w., p.197
[6] Nederlands Dagblad, donderdag 27 oktober 2011, Promotie onderzoek op het effect van het optekenen van levensverhalen
[7] Tromp, T., a.w., p.201

1.2 Probleemstelling

Het project 'Levensverhaal' komt, bij de persoonlijke begeleiders in het Delta Psychiatrisch Centrum moeizaam van de grond. Er wordt daardoor weinig aandacht besteed aan life review / het levensverhaal van de cliënten in het Delta Psychiatrisch Centrum.

1.3 Vraagstelling

Bij deze probleemstelling formuleerde ik de onderstaande hoofdvraag en deelvragen:

- **Hoofdvraag**: Welke factoren belemmeren of bevorderen de persoonlijke begeleiders in het werken met het project 'Levensverhaal' bij de cliënten van het Delta Psychiatrisch Centrum De Brink?
- **De Deelvragen:**
  a) Hoeveel bekendheid is er bij de persoonlijke begeleiders van de cliënten met de life review methode, het project 'Levensverhaal' voor cliënten van Delta De Brink?
  b) Wat verstaan persoonlijke begeleiders onder de life review methode 'Levensverhaal'?
  c) Welke belemmerende factoren benoemen de persoonlijke begeleiders om te participeren in de life review methode 'Levensverhaal' als onderdeel van de behandeling?
  d) Welke bevorderende factoren benoemen de persoonlijke begeleiders om te participeren in de life review methode 'Levensverhaal' als onderdeel van de behandeling?
  e) Welke belemmerende of bevorderende factoren zijn er te noemen rondom de organisatie en implementatie van het project en de projectleider?

1.4 De doelstelling

De antwoorden, die ik zoek op deze vragen leiden naar de doelstelling.

De doelstelling van dit onderzoek is:

Aanbevelingen schrijven om het beleid en begeleiding rond dit project zodanig te verbeteren dat verdere implementatie van het project 'Levensverhaal' bij cliënten van Delta Psychiatrisch Centrum De Brink, afdeling Ouderenpsychiatrie tot stand kan komen.

De doelstelling in dit onderzoek is:
Inzichtelijk maken welke belemmerende en bevorderende factoren een rol spelen bij de persoonlijke begeleiders om te participeren in het project 'Levensverhaal'.

1.5 Onderzoeksopzet

Het betreft een kwalitatief kleinschalig beschrijvend onderzoek.
Voor de dataverzameling maak ik gebruik van:

- Literatuurstudie;
- Een beschrijving van het life review project 'Levensverhaal' in Delta Psychiatrisch Centrum;
- Interviews met persoonlijke begeleiders van cliënten van Delta Psychiatrisch Centrum;
- Een interview met de geestelijke verzorger van Delta Psychiatrisch Centrum en tevens de projectbegeleider van het 'Levensverhaal';
- Eigen observatie.

1.6 Wat komt er in de volgende hoofdstukken aan de orde

- Beschrijving van Delta Psychiatrisch centrum en het project 'Levensverhaal'
- Theoretisch kader, projectmatig werken, implementatie van projecten in veranderingsprocessen en kernbegrippen van life review, zingeving, rehabilitatie, herstel en empowerment
- Onderzoekresultaten en de analyse rondom de implementatie van het project
- Probleemstelling en de beantwoording van de onderzoeksvragen
- Conclusies en aanbevelingen
- Reflectie van de student – onderzoeker
- Slotwoord
- Literatuur
- Bijlagen

2. De zorgcontext: een plaatsbepaling

2.1 Inleiding

Op het terrein van Delta Psychiatrisch Centrum in Poortugaal wonen, verspreid over 13 grote paviljoens, mensen met diverse psychiatrische ziektebeelden. Er zijn zorgen bij het personeel en de cliënten over de door de overheid geïnitieerde bezuinigingen, die per 1 januari 2012 hebben plaatsgevonden binnen de Geestelijke Gezondheid Zorg (GGZ). Er wordt gewerkt aan ambulantisering en aan een andere zorgvisie binnen de GGZ, waarbij de cliënt centraal staat en elke cliënt een eigen "voordeur" krijgt. In dit hoofdstuk geef ik een beschrijving van Paviljoen De Brink en de doelgroep ouderen psychiatrie. Tot slot beschrijf ik het project 'Levensverhaal'.

2.2. Paviljoen De Brink en de doelgroep ouderenpsychiatrie

Paviljoen De Brink bestaat uit zes woonunits met elk twee of drie huiskamers met elk twaalf cliënten. Tot 23 mei 2012 woonden er op De Brink honderdvijftig ouderen van zestig jaar en ouder. In een dagdienst werken drie medewerkers per unit. De ouderen hebben geen eigen kamer en slapen met vier personen in één grote slaapkamer. Elke cliënt heeft een persoonlijke begeleider die verantwoordelijk is voor de dagelijkse begeleiding. Het zijn chronisch cliënten die soms al vanaf het begin van de adolescentie op Delta wonen. Zij kunnen niet meer terug keren in de maatschappij. Zij zijn gehospitaliseerd. Zij hebben veelal niet geleerd om aan te geven wat ze zelf willen of kunnen. Daarom blijven zij binnen Delta wonen. Paviljoen De Brink voldoet niet meer aan de eisen van deze tijd rondom het recht op privacy hebben. Daarom wordt over drie jaar dit paviljoen gesloopt.

Verhuizing

Zo'n vijftig ouderen van Paviljoen De Brink, zijn verhuisd op 23 mei 2012 naar een (verbouwd) Paviljoen De Aanloop. Deze ouderen hebben daar een eigen kamer gekregen in het kader van het beleid "elke cliënt een eigen voordeur." De overige negentig cliënten blijven voorlopig nog op De Brink wonen, maar sommigen zullen binnen kort vertrekken naar beschermde woonvormen buiten het terrein. Er werken nu twee zorgmedewerkers op vijf huiskamers. Deze veranderingen gaven het afgelopen jaar veel onrust en zijn ook van invloed geweest op het project.

2.3. Het project 'Levensverhaal'

Het project 'Levensverhaal' is ontstaan vanuit de geestelijke verzorging en de verpleegkundig specialist (in opleiding). Zij hebben een Masterclass 'Ouder Worden in Perspectief' gevolgd en hoorden succesvolle ervaringen van anderen over het maken van levensboeken.
Ook hun eigen ervaringen in het luisteren naar levensverhalen van cliënten, hebben geleid tot het nemen van dit initiatief. In oktober 2011 is gestart met het project 'Levensverhaal', na goedkeuring van de Raad van Bestuur van Delta Psychiatrisch Centrum.

Inhoud, doel, doelstelling en doelgroep van het project 'levensverhaal'

De psychiatrische, klinisch verblijvende cliënt wordt in kaart gebracht door een voornamelijk medische anamnese in het ziekenhuis bij opname. Het leven vóór de ziekte komt nauwelijks in beeld. Het project 'Levensverhaal' heeft als doel: Het hele levensverhaal van de cliënt centraal te stellen als bron van zingeving en empowerment. Het vertellen van het eigen verhaal kan namelijk 'helend' werken.
Een pilot van het project zal worden vormgegeven op de afdeling ouderenpsychiatrie De Brink. "De oudere cliënt centraal stellen vanuit de gedachte van relationele autonomie en relationele empowerment vraagt om versterking van de regierol en zeggenschap van de cliënt. Versterking van de autonomie begint niet bij de vraag 'Wat iemand wil, zoals vraagsturing propageert, maar bij de vraag 'Wie iemand is'." [8]

Belang voor Delta Psychiatrisch centrum

Aandacht voor het levensverhaal brengt de doelstelling in het beleid van Delta Psychiatrisch Centrum: "*de cliënt staat centraal"* dichterbij, vanwege de aandacht voor de hele mens achter de cliënt."In de Ouderenpsychiatrie is de rehabilitatie- en herstelbeweging net op gang gekomen. Het project 'Levensverhaal' wil de oudere cliënt ruimte, rust en aandacht geven om woorden te vormen en betekenis te geven aan belevenissen uit het verleden. Het doel is op zoek gaan naar de mens achter de cliënt om het mentaal welbevinden te vergroten." [9]

Een ander doel is het betrekken van een familielid bij het levensverhaal, als de cliënt dit goedkeurt en wenst om een gedeeld stuk van het leven in beeld te brengen. Er wordt afgesproken, dat resultaten van het project na een jaar geëvalueerd worden en indien deze

[8] Boleij, E., Littel – Baetens L. (2011), *Projectbeschrijving 'levensverhaal'* Delta Psychiatrisch Centrum.
[9] Boleij, E., Littel – Baetens L. (2011), *Projectbeschrijving 'levensverhaal'* Delta Psychiatrisch Centrum.

positief zijn, zal het project over de andere paviljoens worden uitgerold, waar cliënten langer dan een jaar verblijven.

Werkwijze en organisatie

De projectbeschrijving is besproken met de Raad van Bestuur in de reguliere vergadering van de Geestelijke Verzorging met de Raad van Bestuur in augustus 2011. De projectleider is de geestelijk verzorger. In samenwerking met de verpleegkundig specialist (i.o.) wordt het project geïmplementeerd op De Brink. Zij heeft met name de zorgmedewerkers geïnformeerd en is persoonlijk gaan werven. De geestelijk verzorger benaderde cliënten om mee te willen doen.

Als startpunt is een informatieve bijeenkomst georganiseerd voor collega's op 14 oktober 2011. Cliënten en medewerkers hebben een schriftelijke uitleg gekregen. Daarin staat beschreven hoe zij mee kunnen doen aan het project.

Methode

Voor de individuele contacten en gespreksgroepen op De Brink wordt gebruik maken van de methode 'Mijn leven in fragmenten'.[10] De methode is een hulpmiddel om met mensen gesprekken over hun leven te houden en de narratieve communicatie te ontwikkelen c.q. te bevorderen. Voor het individuele gesprek rondom het levensverhaal wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst, die afgeleid is van deze methode.[11]

De projectleider bewaakt de methodiek, waarbij de toegevoegde aandacht is gericht op het luisteren naar de cliënt en hoe de cliënt geholpen kan worden bij het verwoorden van zijn levensverhaal. De verpleegkundig specialist is het aanspreekpunt en coördinator van het project op De Brink. In de uitvoering kunnen collega's van de activiteitenbegeleiding, de zorg, stagiaire Geestelijk Verzorging en vrijwilligers worden betrokken. [12]

De geestelijk verzorger en de verpleegkundig specialist (i.o) zullen per week 5 uur worden ingeroosterd om het project 'Levensverhaal' vorm te geven.

[10] Brandt van den, M., Huizing, W., (2009) *Mijn leven in fragmenten*
[11] Zie bijlage no. 13
[12] Boleij, E., Littel – Baetens, L., (2011), *Projectbeschrijving 'levensverhaal'* Delta Psychiatrisch Centrum

De financiën van het project 'levensverhaal' ingediend bij de Raad van bestuur

Materiaalkosten:

- Mijn leven in kaart en Mijn leven in fragmenten, 35 euro per stuk;
- Vormgeving van het levensboek in overleg met de Repro.

Arbeidskosten: vijf uur per week vanuit het budget project 'Levensverhaal' voor de projectleider en de verpleegkundig specialist i.o.

3.Theoretisch kader

De volgende begrippen ga ik verkennen:

1.1 Projectmatig werken

1.2 Veranderingstheorie

1.2.1 Remmende krachten

1.2.2 Factoren in de voorwaardelijke sfeer om te werken aan verandering

1.3 Kernbegrip Life review en zingeving in levensverhalen

1.4 Kernbegrippen Rehabilitatie, herstel en empowerment in levensverhalen

1.5 Adviezen voor implementatie van life review methoden door Tromp

3.1 Projectmatig werken

Projectmatig werken heeft gestalte gekregen in tal van organisaties. Projecten zijn in. Er zijn hierover vele boeken geschreven. Dit komt omdat er steeds meer gekeken wordt naar doelmatigheid en effectiviteit. "Steeds meer werk wordt georganiseerd op tijdelijke basis en afgerekend op resultaat. De eisen, die worden gesteld aan de projectleider, worden steeds zwaarder."[13] "Hij moet aandacht hebben voor de zaak en aandacht hebben voor de mens" om met Jan Hendriks te spreken.[14] Projecten hebben verschillende benaderingen. Niet altijd verlopen projecten florissant. Er zijn tal van voorwaarden, waaraan een project moet voldoen. Voorwaarden die te maken hebben met zakelijke kanten, maar ook met persoonlijke kanten. In elk project zijn fasen in ontwikkelingen waar te nemen. Elke fase kent diverse invalshoeken met ook weer hobbels, waardoor een project zou kunnen stagneren.

In elk project gaat het om vier kernvragen:

- Waarom wordt dit project gestart?
- Wat houdt dit project in?
- Hoe gaan we dit project vormgeven?
- Wie gaan we bij dit project betrekken?[15]

De antwoorden op deze vragen monden uit in een *projectplan.*

Het beantwoorden van deze vier vragen in relatie tot het onderzochte project levert al een aantal kritische kanttekeningen op als ik kijk naar de opzet, de implementatie, de begeleiding

[13] Boer, H., (2007) *Maatwerk in projectmatig werken, het benutten van stijlverschillen in de aanpak van projecten,* p. 9

[14] Hendriks, J., *Gemeente als Herberg,* p. 67 - 70

[15] Boer, H., a.w., p.15

van het project. Ook de stijl van leidinggeven van de projectleider dient per kernvraag een ander aspect te hebben.
Deze vier bovengenoemde kernvragen heb ik verder uitgewerkt in bijlage 11. Deze theorie heeft mij geholpen bij de analyse rondom de opzet, de fasen, de uitvoering en de draagkracht van het project 'Levensverhaal'. Er spelen echter zoveel zaken in de voorwaardelijke sfeer van het implementeren van het project 'Levensverhaal' in de veranderende organisatie en in de veranderende context door de bezuinigen in de GGZ vanuit de overheid, dat ik wil kijken naar de theorie rondom 'Werken aan vernieuwing in verandering'.

3.2. Veranderingstheorie

Een veranderingsproces of het implementeren van een nieuw project verloopt veelal niet via een rechte lijn. Tal van tussenstapjes of even terug naar de vorige fase zijn soms nodig. Het is veelal meer een cyclisch proces dan een lineair. Jan Hendriks en Sake Stoppels pleiten beiden er voor om aandacht te geven aan een goede analyse: welke moeilijkheden en problemen doen zich voor? Waar bevindt zich de uitdaging? Het duidelijk en breed communiceren van de visie in een organisatie is van belang. Het gebeurt veelal dat men deze stap overslaat en direct aan de slag gaat met werkdoelen en een plan de campagne. Soms blijkt dat men alleen omwille van de projectleider mee wil doen of bereid is iets te veranderen. Medewerkers zitten vaak in verschillende fasen in een veranderingstraject en er is ongelijktijdigheid. "Kartrekkers komen meer dan eens van de koude kermis thuis."[16] Hun vertrouwen blijkt niet te kloppen. Soms sporen doel en middelen niet. Er wordt een middel gekozen, waarmee het doel nauwelijks bereikt wordt. Ze willen niet, kan ook een onterechte conclusie zijn als er een foutieve inschatting gemaakt is vooraan in het proces. Van belang is dat weigeraars gehoord worden, hun mening kan dan meegenomen worden in het proces. "De grootste fout, die veranderaars kunnen maken is weerstand te negeren of te bestrijden"[17], schrijft Rob Kayzel, onderwijskundige.
Hendriks wees erop dat nieuwe initiatieven dienen aan te sluiten bij reeds bestaande activiteiten en dat men niet hier en daar een dakpan neer kan leggen, maar dakpansgewijs[18] op aan elkaar laten sluiten. Allerlei initiatieven en veranderingen, die niet met elkaar in verbinding staan, leiden tot een chaotisch geheel en het resultaat is dat het dak gaat lekken!

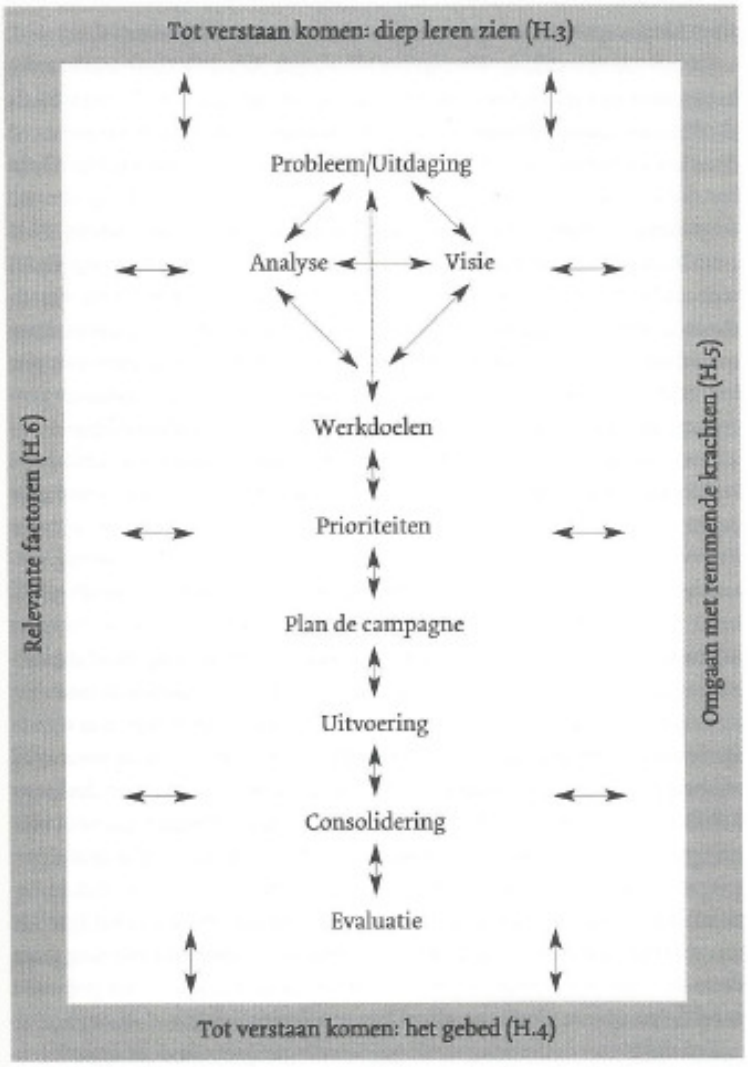
---

[16] Stoppels, S., a.w., p.133
[17] Stoppels, S., a.w., p. 76
[18] Hendriks, J.,(1995), *Terug naar de kern, de vernieuwing van de gemeente en de rol van de kerkenraad,* p. 97,98

Het is in de prioritering een goede zaak om iets te kunnen laten rusten.[19] Doe het, op het juiste moment met de juiste mensen en neem de ruimte en de tijd.

Stoppels heeft de stap consolidering toegevoegd aan het vliegermodel van Hendriks.

Figuur 1. Werken aan verandering: het herziene vliegermodel



"De bestendiging van veranderingen vraagt namelijk veel aandacht en zorg"[20]. Dat heeft alles te maken met het verloop in groepen en leidinggevenden. Ook in de uitvoeringsfase kunnen er weerstanden opduiken. Stoppels vindt dit woord 'weerstand' te negatief beladen. "Weerstand

[19] Stoppels, S., a.w., p.161
[20] Stoppels, S., a.w., p.168

kan ook de bewaker van stabiliteit zijn, of een initiatief voor een andere verandering, schrijven de veranderkundigen De Caluwé en Vermaak".[21] Daarom kiest Stoppels voor de aanduiding 'remmende krachten'. Remmende krachten zijn met het leven gegeven en het is van belang om deze serieus te nemen en niet direct negatief te duiden. Kijkend naar het project neem ik eerst deze remmende krachten onder de loep, die in een veranderingsproces aanwezig zijn om daarna de factoren te bekijken, die zich afspelen in de voorwaardelijke sfeer.

3.2.1 Remmende krachten

Stoppels onderscheidt remmende krachten op het niveau van personen, maar ook op het niveau van groepen en organisaties. Stoppels heeft ze op een rijtje gezet.[22]

Op **het niveau van personen** speelt het volgende:

a) *behoefte aan homeostase*. Er is behoefte bij mensen aan evenwicht en stabiliteit, als deze verloren gaat, worden er krachten in het leven geroepen om deze te herstellen. Mensen zijn gewoontedieren en hechten aan gewoontes en patronen. Het vertrouwde heeft meer waarde dan het vernieuwende;

b) *het eerste is het beste*. Ons referentiekader is al in onze kinderjaren gevormd en blijft ook meegaan in ons leven. Complex wordt het als men blijft vasthouden aan het eerste, omdat met niet luistert naar inhoudelijke gronden om te veranderen;

c) *selectieve perceptie.* We reageren vanuit onze eigen autobiografie en definiëren zo onze normen en waarden, ons verstaanskader;

d) *afhankelijkheid.* Patronen, waarmee we zijn opgegroeid en waarvan we afhankelijk waren nemen we over. Ook als de oorspronkelijke reden is weggevallen;

e) *wantrouwen van het eigen vermogen tot waarnemen en oordelen.* Eigen spontane impulsen worden in de kiem gesmoord, omdat zij niet sporen met wat gangbaar is;

f) *onzekerheid en regressie.* Onzekerheid kan er toe leiden dat men zich vastklampt aan het verleden om zo zekerheid te zoeken. Het oude en vertrouwde verleden geeft rust. Angst om de vernieuwing niet aan te kunnen, is een belangrijke variant binnen deze weerstand;

g) *onderlinge strijdige loyaliteiten en belangen.* Het gaat hier om een innerlijk conflict in mensen, dat hen er van weerhoudt om mee te gaan in een beweging, waar ze in principe van harte achter kunnen staan;

---

[21] Caluwé de, L., Vermaak, H., (1999) *Leren veranderen, een handboek voor de veranderkundige,* p. 41
[22] Vrij naar Stoppels, S., a.w. , p. 74 – p. 100

h) *verplaatste weerstanden.* Remmende krachten kunnen gevoed worden vanuit andere verbanden, waarbinnen ze werkelijk geuit worden.

Op het niveau van groepen en organisaties

Remmende krachten tegen verandering zijn niet alleen te lokaliseren in personen. Zij zijn ook aanwezig in groepen en organisaties. Hieronder zijn een aantal redenen te noemen, waarbij Stoppels zich baseert op psycholoog Goodwin Watson en andere auteurs[23]:

a) *oude organisaties veranderen moeilijker.* Hoe ouder de organisatie is, hoe moeilijker het proces verloopt;
b) *culturele en organisatorische samenhang.* Veranderingen hebben gevolgen voor andere systemen. Als je in groep A iets verandert, heeft dat ook gevolgen voor groep B. Een steen in de vijver geeft altijd kringen, zo is het ook met veranderingen;
c) *gevestigde belangen en heilige huisjes.* "Naarmate een verandering een gevestigd belang heeft, zal het verzet groter zijn."[24] Daar waar veranderingen 'heilige zaken' aanraken, zal het verzet toenemen. Invloedrijke personen, die al zeer lang bepaalde posten bekleden, zijn in staat veel tegen te houden;
d) *macht der gewoonte.* Zo hebben we deze activiteiten altijd al jaren gedaan, waarom zouden we dat willen veranderen? Vrij klakkeloos worden eenmaal begonnen activiteiten voortgezet;
e) *verwerping van buitenstaanders.* Veranderingen komen niet vanuit het centrum, maar vanaf de kant of buitenstaanders (interim managers). Maar juist dat kan tot een weerstand leiden.

Tot slot is te vermelden dat er verschillende uitingsvormen van de remmende krachten zijn. Stoppels maakt hier gebruik van theoloog William Hobgood.[25] Zo is de aard van de remmende kracht te coderen als emotioneel of rationeel. Het is goed, dat je je hier bewust van bent en dat beide polen door elkaar heen kunnen lopen. Tevens kunnen deze krachten op individuele weerstand zich uiten, omdat de positie van degene onder druk komt te staan. Dan komt weerstand uit eigen belang. Maar weerstand kan ook komen vanuit de overtuiging dat het de hele organisatie of de cliënten geen goed doet. Dan komt weerstand uit een collectief verband. Het is van belang om dan gesprekken te voeren om te ontdekken, waardoor de remmende krachten gevoed worden.

---

[23] Vrij naar Stoppels, S., p. 85
[24] Stoppels, S., a.w., p. 87
[25] Stoppels, S., a.w., p. 91

Het uiten van remmende krachten gebeurt in een organisatieverandering op vier belangrijke wijzen, die op twee assen te zien zijn: zichtbaar – onzichtbaar en actief – passief.
Elke variant heeft zo zijn verschijningsvormen. Ik noem een aantal voorbeelden: refereren aan eerdere mislukkingen, dreigementen, ontkenning, informatie achter houden, sabotage, niet komen op (info)bijeenkomsten, spreken in termen van wij – zij, 'killing the leader', de (project)leider verliest gaande weg zijn steun of van passief en onzichtbaar: het gaat om schijnbaar meedoen, van openlijk verzet is geen sprake, maar achter de rug om wel.
Hier speelt ook onverschilligheid een rol. Het is niet gemakkelijk om op dit laatste punt een vinger te leggen.

Aandacht geven aan de laatste wagon, zei Hendriks altijd over het omgaan met weerstand
De trein kan zelfs ontsporen. Hij stelt dat: "De dragers van veranderingsvoorstellen het beste kunnen werken aan de remmende krachten. Het terug brengen van deze remmende krachten is meestal zinvoller dan het versterken van de drijvende krachten."[26] Het is verstandiger op deze remmende krachten in kaart te brengen. Wat maakt dat deze mensen niet mee kunnen of willen gaan met een traject van verandering en vernieuwing? Wat maakt dat het project 'Levensverhaal' niet van de grond komt?

3.2.2. Factoren in de voorwaardelijke sfeer

Er zijn randvoorwaarden nodig om te werken aan verandering of om een project te kunnen implementeren. Stoppels benoemt vijftien factoren[27] die van invloed zijn om te komen tot verandering te weten:

a) Indien in een organisatie veiligheid centraal staat, dan is er ruimte om te kunnen leren en te veranderen. Als mensen zich niet veilig voelen, klampen ze zich vast aan het bestaande;
b) In een veilig klimaat is er ruimte om fouten te mogen maken. Oude vertrouwde paden belopen is veiliger, maar het leidt niet tot een creatieve verandering;
c) De mate van chronische angst kan leiden tot een aantal symptomen. Zoals destructieve conflicten, afstand nemen, over functioneren en disfunctioneren en projectie (angst dat geprojecteerd wordt op een derde);

[26] Hendriks, J., (1990) *Een vitale en aantrekkelijke gemeente, model en methode van gemeenteopbouw*, p.133
[27] Vrij naar Stoppels, S.,a.w., p.101

d) Het denken over conflicten. Conflicten zijn niet negatief, maar kunnen juist ook een teken zijn van vitaliteit. Conflicten horen bij een gezonde organisatie. Mensen die beducht zijn voor conflicten, willen geen veranderingen;
e) Kiezen we voor een organisatie als veilige haven of als proefpolder? Een uitdagende organisatie kijkt juist vooruit naar de toekomst, richt zich op maatschappelijke en persoonlijke transformatie en aarzelt niet om het mes er in te zetten;
f) Naarmate de omgeving waarbinnen de organisatie functioneert dynamischer is, neemt de noodzaak toe om flexibeler en in vrijheid te kunnen werken. Onaangepast gedrag is nodig om tot vernieuwing te komen. "Daarvoor zijn non-conformistische individuen en groepen nodig."[28]
g) Eerdere ervaringen opgedaan met veranderingsprocessen, werken door op volgende trajecten en projecten. Wanneer men positieve ervaringen heeft opgedaan in het verleden dan is er meer ruimte om te gaan experimenteren dan wanneer er minder goede herinneringen boven komen. Aandacht is nodig voor 'lijken in de kast'.
De toekomst van een organisatie kan enorm belemmerd worden als er nog iets ligt te rotten vanuit het verleden. Uitpraten is dan van belang en pijnlijke zaken dienen benoemd te worden, om daarna te kunnen verwerken;
h) Is crisis een bedreiging of een kans?
Is er een spanning te voelen tussen hoe het is of hoe het zou moeten? Wie ervaren deze spanningen? Wordt het probleem breed gevoeld? Er gaat veel energie verloren in het ontkennen of wegdrukken van een crisissituatie. Een crisisbesef kan in de regel de ruimte tot verandering wel vergroten, maar het leidt niet altijd tot verandering;
i) Hoe is het met de spankracht van de begeleiders/medewerkers?
Hier gaat het om werkdruk. Ieder reageert op zijn eigen wijze. Mensen schatten situaties, plannen en uitdagingen verschillend in;
j) De dragers van de veranderingsvoorstellen. Zodra de veranderaars meer van "ons" zijn en gezag hebben is de kans op verandering groter. De veranderaars dienen betrouwbaar en geloofwaardig te zijn. Mensen, die dus volledig geaccepteerd worden, maar ook een afwijkend geluid kunnen laten horen. De invloed van de leider ten opzichte van de verandering is veelal cruciaal. De symbolische waarde is groot bij topfunctionarissen. "Veranderingen in hun gedrag kunnen systeembreed gedrag legitimeren of juist niet."[29] Leiders kunnen bij voortijdige verbreking van hun relatie

[28] Stoppels, S., a.w., p.107
[29] Stoppels, S., a.w., p.116

met het veranderingsproces één van de remmende krachten zijn. Een bijzondere opmerking tot slot van dit punt is van de Amerikaanse managementdeskundige Robert Quinn: 'Alleen als jezelf als leider fundamentele veranderingen bent aangegaan, kun je begeleiding geven aan diepgaande veranderingsprocessen binnen organisaties.'[30];

k) Veranderingen worden makkelijker geaccepteerd als de bedding vertrouwd is, waarin zij geïntroduceerd worden. Als er zoveel veranderingen worden voorgesteld waardoor mensen zich niet meer herkennen, dan neemt de weerstand toe. Kennis en inzicht over de verandering in het bekende leidt minder tot verstoring;

l) Ruimte om te werken aan verandering, ontstaat pas gaandeweg in het proces. Als een begeleider langer in een organisatie is dan 4 tot 6 jaar, dan kan hij de meeste productieve veranderingen realiseren in een organisatie. Steeds veranderen van directeur, heeft tot gevolg dat een organisatie niet stabiel groeit[31];

m) In veranderingsprocessen zijn steeds andere talenten nodig van mensen. Er zijn dromers, denkers, beslissers en doeners nodig in veranderingsprocessen. In een projectgroep is het aan te bevelen om zoveel mogelijk verschillende leerstijlen en dus types van mensen nodig te hebben;

n) Niet iedere ruimte en inrichting is geschikt voor een goede communicatie. Ruimte en inrichting doen iets met mensen;

o) Communicatie en tijdschema. Het is van belang dat mensen inzicht hebben in het tijdschema dat bij een veranderingsproces hoort. Herhaling van de boodschap blijkt daarbij belangrijk. Het is nodig dit overal te blijven communiceren. Regelmatig informeren over de te zetten stappen is van belang en ook over de voortgang van het veranderingsproces. Als het onduidelijk is hoe lang het proces duurt of als bekend wordt dat het proces vertraging oploopt, dan is de kans groot dat mensen afhaken.

Deze theorie over de remmende krachten en de factoren in de voorwaardelijke sfeer heeft mij geholpen om kritisch te kijken en te ontdekken wat er mis ging in de implementatie van het project 'Levensverhaal'.

[30] Stoppels, S., a.w., p.116
[31] Stoppels, S., a.w., p.118

3.3. Kernbegrip Life review en zingeving in levensverhalen

De laatste fase in het leven in ouderdom is verdeeld in twee groepen de jonge ouderen (60 – 75 jaar) en de oudere ouderen (> 80 jaar), ook wel de derde en de vierde leeftijd genoemd. Oudere mensen blikken terug uit een natuurlijke biologische behoefte (Moody1988;Munichs 1990). "Zij beschouwen dit terugblikken als een mogelijkheid om de eigen identiteit te behouden en te versterken, om te komen tot integriteit (Erikson), psychological healing of zelfactualisatie."[32] Het ophalen van herinneringen en evaluerend terugblikken op de eigen levensloop zouden behulpzaam kunnen zijn bij het opmaken van de levensbalans.[33] In de ouderenzorg, maar ook in de psychiatrie (Bohlmeijer) wordt hier gebruik van gemaakt door de methode life- review.

Life review is een specifieke variant van reminiscentie en richt zich op:

- het versterken van de identiteit
- op het komen tot een geïntegreerde visie op het leven
- een aanvaarding van het leven zoals dat geweest is
- een zinvolle visie op het eigen leven ondersteunen en te herstellen.

Het herinneren gebeurt systematisch en gestructureerd. De doelstellingen, die Bohlmeijer noemt in zijn life review therapie 'Dierbare herinneringen', zijn evaluatie en betekenisgeving en het integreren van positieve en negatieve ervaringen.[34]Life – review kan resulteren in: toename van zelfvertrouwen en zelfwaardering, afname van depressieve klachten en toename van het verlangen op meer ruimte voor de hoop op een goede afloop, zingeving en ego - integriteit.

Ouderen maken in de regel veel verlieservaringen mee, zoals het overlijden van dierbaren, het krijgen van lichamelijke beperkingen. Chronische psychiatrische ouderen hebben deze verlieservaringen soms al van jongs af aan meegemaakt in hun leven en hebben veelal ook hun zelfstandigheid en autonomie verloren. Detlev Petry (psychiater) en Marius Nuy (onderzoeker) pleiten eveneens voor rehistorisering van de individuele chronische psychiatrisch patiënt. "Het wederopbouwen van een levensgeschiedenis is belangrijker dan het opbouwen van een ziektegeschiedenis van een patiënt. Het klassieke medisch psychiatrisch ziekte model kijkt vooral naar de ziektegeschiedenis van een patiënt, maar het nieuwe, sociaal-psychiatrische rehabilitatie model kijkt vooral naar de patiënt als mens, als

---

[32] Rogels, N., (2009), *Levensloopppsychologie, Jongvolwassenen, volwassenen en oudere volwassenen,* p. 206
[33] Tromp, T.,a.w., p. 51
[34] Bohlmeijer, E.,Steunenberg, B., Leontjevas, R., Mahler, M., Daniël, R., Gerritsen, D. (2010) *Dierbare herinneringen Protocol voor individuele life review therapie gebaseerd op autobiografische oefening,* p. 7

burger met een persoonlijke levensgeschiedenis, ook al is deze op tragische wijze verstoord door psychiatrische problematiek. In dat geval is de ziekte geschiedenis ingebed in de context, pas dan verstaan wij deze mens. De biografie haalt hen als het ware uit het schaduwrijk van de stoornis."[35] Dat er geen aandacht is voor het levensverhaal van de patiënt in de hedendaagse psychiatrische praktijk wordt bevestigd door psycholoog in de psychiatrie Ed Brand, met verhalen van drie mannen, die elk in hun leven opgenomen zijn geweest met een zware psychose. 'Terug in de tijdgeest' verhaalt op een dramatische manier[36], dat psychiaters voorbij gaan aan het verhaal van de patiënt en zij vragen dan ook met klem en terugwerkende kracht: luister naar me en zie de context van mijn verhaal. "De verbandlegging tussen persoon, ziektebeeld en omstandigheden is in de psychiatrie niet vanzelfsprekend."[37]
De zoektocht naar het eigen levensverhaal of het schrijven van een levensboek wordt gezien als een belangrijke ontwikkelingstaak van de oudere mens. Het helpt de mens om de zin en de betekenis van het leven te ervaren. "Om aan de hand van een aantal levensgebeurtenissen afstand te nemen en te reflecteren op het geleefde leven."[38] Het verhaal laat zien wie je bent en brengt een lijn aan in je bestaan. "Kernachtig wordt dat aangeduid met de formulering dat wij een narratieve identiteit hebben (Ricoeur 1988). Als de moderne mens moet antwoorden op de vraag 'wie ben ik', dan kan hij of zij niet anders doen dan het levensverhaal te vertellen, ook al lukt dat meestal alleen in fragmenten."[39] Ouderen, maar in het bijzonder GGZ cliënten houden zich nog vaker en diepgaander dan de gemiddelde Nederlander bezig met breuken, verlieservaringen en levensvragen. Dit is de ervaring van geestelijk verzorgers in de GGZ. "Een psychiatrische aandoening brengt een mens als vanzelf tot het ondernemen van een zoektocht naar zin en betekenis. Angst, wanhoop, en verlies van identiteit kunnen het hele bestaan tot zinvraag maken. Daarnaast kan een psychiatrische aandoening buitengewone inzichten, belevingen en creatieve uitingen opleveren, die vervolgens weer de vraag oproepen wat hier nu precies de waarde en betekenis van is."[40]

---

[35] Petry, D., Nuy, M.,(1997) *De ontmaskering, de terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronisch psychische beperkingen*, p. 68
[36] www.uitzendinggemist.nl, VPRO – Boeken , 8 januari 2012
[37] Tellegen, E., Mous, H., Muntjewerf, D. (2011), *Tegen de Tijdgeest, terug zien op een psychose*, p. 241
[38] Rogels, N., a.w., p.209
[39] Ganzevoort, R., Visser, J., (2009), *Zorg voor het verhaal*, p. 50
[40] Bos, T., Hyvarinen, I., Roermund van K., (2010) '*Heel de mens', herstel ondersteunende Zorg en Geestelijke Verzorging,* tijdschrift Rehabilitatie, jan. 2011

3.4. Kernbegrippen rehabilitatie, herstel en empowerment in levensverhalen

Het terugblikken op het leven en de grensovergangen kan de ouderen en chronisch psychiatrische cliënten helpen, in een voortgaand proces van narratieve communicatie te ontdekken wie zij zijn, hun identiteit leren kennen. ”Life review kan er toe bijdragen”, zegt Tromp “dat ouderen door hun levensverhaal te vertellen op een meer hoopvolle en aanvaardende manier, waarbij ze de positieve afloop van gebeurtenissen benadrukken en hun eigen bijdrage relativeren.”[41]

Ik wil dit in verbinding brengen met drie belangrijke begrippen in de GGZ namelijk rehabilitatie, herstel en empowerment. De beste definitie van rehabilitatie wordt volgens Petry gegeven door de psychiater Douglas Bennett : ‘rehabilitatie is het proces van het helpen van psychisch gehandicapten om zo goed mogelijk gebruik te maken van hun restcapaciteiten, teneinde op een zo optimaal mogelijk niveau te kunnen functioneren in een zo normaal mogelijke omgeving.’ De letterlijke vertaling van rehabilitatie is ‘in ere herstellen, eerherstel’. In de theologie en het pastoraat worden de begrippen rehabilitatie, herstel, empowerment verbonden met de begrippen van bekrachtigen en bevrijden.

Het begrip empowerment kan ik in verband brengen met de pastorale theologie van Ganzevoort, die dit in zijn artikel ook noemt.[42] Ook het doel van het pastoraat is de gesprekpartner zo te bekrachtigen, dat hij of zij zelf verder kan komen. “De hermeneutische taak van de pastor reikt dus verder dan alleen het pastorale verstaan.”[43]

Daarbij kunnen in de rollen van de pastor diverse aspecten naar voren komen zoals de getuigende of de helpende, zowel kerygmatische als de therapeutische rol.[44] De pastor in de rol ‘ als – metgezel’, vanuit het pastoraat als presentie sluit naar mijn gevoel het beste aan bij dit begeleidingsproces van de cliënt tot rehabilitatie, herstel en empowerment. Prembroke laat zien dat presentie het hart is van pastorale zorg. In navolging van de filosofie van Buber zegt hij dat het gaat om beschikbaarheid en bevestiging. Pastores die werken vanuit de presentiebenadering, werken nauwelijks planmatig of methodisch, ontdekte Andries Baart in zijn onderzoek.[45] De pastor in de presentie beschouwt de gesprekspartner niet als een verschijnsel in een theoretisch veld, maar als een medemens. Deze bestudering van de rollen van de pastor neem ik mee in het interview met de informant.

---

[41] Tromp, T., a.w., p. 197
[42] Ganzevoort, R. (2011), *Narratieve benaderingen in de praktische theologie*, p. 61
[43] Ganzevoort, R., Visser, J., a.w., p. 96
[44] Ganzevoort, R., Visser, J., a.w., p. 98
[45] Baart, A. , (2001), *Een theorie van presentie*, p. 725

Life – review kan een bijdrage geven aan herstel en rehabilitatie. 'Rehistorisering', ziet Petry als een methodiek in de psychiatrische rehabilitatie.[46]
Herstelondersteunende zorg doet een appel op de hulpverlener, de persoonlijke begeleider om aansluiting te zoeken bij het normale leven van de cliënt en aandacht te hebben voor hun cliënten in heel hun mens zijn.[47] Herstellen gaat meer over de manier waarop een individu omgaat met de aandoening en over hoe hij de aandoening een plek geeft in zijn leven.
Dat geldt ook voor het begrip empowerment. Ook dat is een woord dat leeft in de Herstelbeweging binnen de GGZ.[48] Empowerment gaat er vanuit dat cliënten, zelf hun eigen kracht vinden én deze verder ontwikkelen. Het is het vermogen van mensen om eigen keuzes te maken in het dagelijks leven. Daarbij gaat men er vanuit dat iedereen ervaringen, wensen en talenten heeft. Oudere chronische cliënten, die al langdurig intramuraal wonen, zijn veelal gehospitaliseerd en ook zelf lichamelijk afhankelijk van de zorg. Echter in het vertellen van hun levensverhaal kunnen cliënten momenten van kracht en eigen keuzes ervaren.
Life review leidt ook tot een wederkerigheid in de zorgrelatie. Tromp[49] wijst samen met De Dijn en Baart erop dat het in de zorgrelatie ten diepste gaat om de erkenning van de mens als geheel, in zijn waardigheid. Dat de relatie niet wordt gezien als een middel of een aspect. Dat het gaat om een kwaliteit in de relatie waarin waarden als aandacht, betrokkenheid, erkenning van waardigheid, maar ook trouw (betrouwbaarheid), respect, eerlijkheid en moed een plaats krijgen. In de zorgrelatie gaat het om de ontdekking van de ander, om het gelaat om met Levinas te spreken. Het gelaat van de ander heeft een moreel effect. Daarbij gaat het om een appèl tot verantwoordelijkheid, die alleen in een rechtstreekse relatie met de ander vernomen kan worden. Het gaat Levinas daarbij niet om een algemeen appèl. "Het gaat om mij. Ik ben uitverkoren tot verantwoordelijkheid, mij is de zorg voor de ander opgelegd. Hoe ik dat weet? Dat zie ik in het gelaat van de ander. Ik kan het weten doordat de ander mij aankijkt. Daarom begint het denken van Levinas bij het gelaat van de ander."[50]

De theorie van deze kernbegrippen helpt mij om ze te ontdekken in de interviews met de persoonlijke begeleiders en de informant rondom de life review methode in het project 'Levensverhaal' als een bevorderende factor.

---

[46] Petry, D., Nuy, M., a.w., p. 61
[47] Bakel, van M., Roelofsen, D., '*Moed is een zaak van het hart'*, tijdschrift Rehabilitatie, okt. 2011, p. 44
[48] Boevink, W., Roelofsen,(2007) *HEE in Dromenland*, p.1, Trimbos instituut
[49] Tromp, T., a.w., p. 198
[50] Duyndam, J., *Levinas en het gelaat*, Kunst en Wetenschap, reader Windesheim 2010 - 2011, blz. 13

3.5 Adviezen voor implementatie van life review methoden

Tot slot wil ik de adviezen benoemen, die Thijs Tromp heeft verwoord in zijn dissertatie voor de implementatie van life review in de zorg voor ouderen[51]:

1) Inbedding van life review in het zorgaanbod moet kunnen steunen op een moreel gekwalificeerde visie op zorg. Als de zorgaanbieder de visie formuleert in consumententermen, met het paradigma 'de zorg als markt', is het niet verstandig om life review in te voeren;
2) Life review gedijt in een cultuur waarin het gaat om waarden als 'liefde, aandacht, erkenning en betrokkenheid. Het vraagt om een cultuur waar narratieve communicatie gemeengoed is. Er moet iets gebeuren met het levensverhaal in de communicatie met de zorgvrager, die haar/zijn leven onthult;
3) Het toevertrouwen van een levensverhaal aan een ander, vraagt om een omgeving, waarin men zich veilig en gekend voelt. Dat betekent dat in de zorgrelatie een zekere mate van continuïteit moet zijn. Dat vraagt van de organisatie rondom life review om vaste toewijzing van zorgverleners aan zorgvragers. Als life review een te grote belasting is voor de verzorgenden, kan de zorgaanbieder overwegen om vrijwilligers in te zetten. Ook dan gelden de eisen van vertrouwen en veiligheid;
4) Zorgverleners, in samenwerking met psychologen en activiteitenbegeleiders, die aan de slag willen gaan met life review hebben baat bij een goede scholing in de methode. Zij zijn beschikbaar voor nazorg van ouderen. Ook verzorgenden dienen begeleid te worden als zij moeilijkheden tegenkomen;
5) De methode life review is een methode om de zingeving van ouderen te ondersteunen en het verdient daarom aanbeveling dat geestelijk verzorgers de praktijk van life review coördineren en begeleiden.

Ook Ganzevoort heeft samen met Tromp en Huizing aanbevelingen geschreven in het rapport 'Levensboeken in de ouderenzorg.'[52] Die komen er mee overeen.

[51] Tromp, T., a.w., p 201
[52] Ganzevoort R., (2009), *Levensboeken in de ouderenzorg*, www.ruartganzevoort.nl

3.6 Evaluatie van de theorie

In het theoretisch kader heb ik de theorie rondom projectmatig werken bekeken. Daarnaast heb ik de remmende krachten, die spelen in een organisatie die in verandering is, op een rijtje gezet evenals de voorwaardelijke factoren. Ik heb hiervoor een vertaalslag moeten maken, want het boek van Stoppels is gericht op werken aan verandering in de kerkelijke gemeente en de parochie. Toch kon ik deze theorievorming toepassen op mijn onderzoek.
Dit theoretisch kader helpt mij heel concreet om als volgt te kijken naar het project 'Levensverhaal': welke remmende krachten hebben daar gespeeld?
Tevens zijn er adviezen in de voorwaardelijke sfeer bij veranderingen in organisaties. Daardoor kan ik de probleemsituatie van het implementeren van het project 'levensverhaal' helder in beeld krijgen. Thijs Tromp heeft in zijn dissertatie een aantal adviezen toegevoegd bij de implementatie van life review projecten. Om de bevorderende factoren te kunnen verwoorden was het nodig dat ik de belangrijkste begrippen omschreef zoals life review en zingeving, rehabilitatie, herstel en empowerment.
In hoofdstuk 4 ga ik de resultaten van de vijf gehouden interviews analyseren. Zijn de genoemde stappen genomen? Komen de bevorderende factoren genoemd door de persoonlijke begeleiders met elkaar overeen? Zijn er remmende krachten aan te wijzen in het implementeren van een project in een veranderingsproces?

4. Verslag praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek bestond uit het afnemen van vier interviews met persoonlijke begeleiders en een interview met de projectleider 'Levensverhaal', tevens de geestelijk verzorger, als informant. Twee persoonlijke begeleiders hebben met de methode gewerkt en twee hebben hiermee niet gewerkt. Zo hoopte ik duidelijk de verschillen in motivaties boven water te krijgen. Dat is grotendeels gelukt. Zij waren goed op de hoogte van de life review methode, drie van de vier waren op de informatiebijeenkomst aanwezig.

4.1. Interview met de geestelijk verzorger als informant

Innerlijke motivatie

Ik heb voor het interview met de geestelijke verzorger een aparte vragenlijst gemaakt, waarin ook vragen worden gesteld over de visie en de organisatie van het project. Deze vragenlijst is te vinden in bijlage 3.

Uit het interview met de geestelijk verzorger blijkt dat hij een innerlijke motivatie heeft om te starten met het project 'Levensverhaal'. Hij is altijd geïnteresseerd geweest in het levensverhaal van mensen. Tevens is hij tot de ontdekking gekomen, dat in de anamnese over de cliënt weinig staat over zijn/haar levensbeschrijving. Juist in het begeleiden van begrafenisdiensten loopt hij hier tegenaan. Hij vertelt: "*Toen heb ik gezegd, hoe kun je nou goed zorg geven aan iemand, als je zo weinig over die persoon weet?"* Na het volgen van de 'Masterclass Ouder worden in Perspectief' heeft hij samen met de verpleegkundig specialist (i.o.) de projectbeschrijving geschreven. In de projectbeschrijving gaat hij uit van de visie, dat de cliënt zelf het verhaal vertelt en dat iemand 'op verhaal' komt. Dat in het vertellen een stukje narratieve competentie naar boven komt, waardoor het welbevinden van iemand vooruit gaat. Hij legt daarin ook een verband met empowerment en het stimuleren van de autonomie. Dat is jarenlang niet gestimuleerd. De geestelijk verzorger vindt het project prima passen bij het motto van de visie van Delta Psychiatrisch Centrum 'cliënt centraal'. "*Als je de cliënt centraal stelt, dan moet je ook zijn verhaal centraal stellen. Dan moet je weten: 'wie is iemand.' Het project 'Levensverhaal' past helemaal mooi in de nieuwe visie."*

Van medisch naar sociaal model.

Deze visie is de laatste vier jaren ontwikkeld. Sinds de komst van een nieuwe bestuurder, een psychiater signaleert hij een verschuiving. Hij merkte op dat er een verschuiving plaatsvond

van aandacht voor het medische model naar aandacht voor de hele mens. Dit komt door de nadruk van deze bestuurder (en wellicht vanuit de overheid) op de ambulantisering en 'cliënt centraal'.
"Dat zie je ook in cliëntenparticipatie. Dat de cliënt een belangrijkere rol in het geheel krijgt. Het is niet meer dat de dokter van boven af beslist. De cliënt heeft er ook wat in te vertellen. Dat is aan het verschuiven." Het project 'Levensverhaal' zou tien jaar geleden afgewezen zijn door De Raad van Bestuur. Delta was er toen volgens de geestelijk verzorger nog niet aan toe, ondanks dat psychiater Petry het al bepleitte in 1997.[53] Er heeft een verschuiving plaatsgevonden van het medisch model naar het sociaal model.

Geen verbinding met andere disciplines
Wat betreft het projectmatig werken valt op dat de geestelijk verzorger alleen maar een maatje vindt in de verpleegkundig specialist (i.o) met wie hij een Master Class heeft gevolgd. Er worden geen verbindingen gelegd met andere belangrijke disciplines als de activiteitenbegeleiders en psychologen. Dat wijkt af van wat door Tromp wordt geadviseerd. De projectgroep bestaat uit twee personen, de initiatiefnemers. Voorafgaand aan de start van het project komt de projectgroep drie of vier keer bij elkaar.

Werving medewerkers en cliënten, voortgang van het project.
Er wordt een taakverdeling afgesproken voor de werving. De verpleegkundig specialist (i.o) zal de medewerkers informeel benaderen en de geestelijk verzorger de cliënten.
De geestelijk verzorger benadert vijfentwintig cliënten, waarvan er twaalf mee willen doen. Tevens worden er brieven voor medewerkers en cliënten opgesteld met achtergrondinformatie en het doel van het project. Op alle afdelingen van de Brink worden posters opgehangen.
Op de poster staat de titel 'Op verhaal komen' met een grote boom als tekening, in de andere brieven wordt alleen het project 'Levensverhaal' genoemd. Alle verpleegkundigen hebben een uitnodiging gekregen voor de start en informatiebijeenkomst. Er verschijnen drie verpleegkundigen en de stagiaire geestelijke verzorging.

[53] Petry, D, Nuy,M, a.w. p. 68

Remmende krachten

Hij verwachtte zelf dat er wel vier of vijf medewerkers mee zouden doen. Het argument dat hij het meest hoorde is: "*Ik zou wel willen, maar het kost zoveel tijd."* Degenen die gekomen zijn, bleken enthousiast. Sommigen vragen zich af, gezien de komende veranderingen op De Brink, of dit project wel haalbaar is. De afdeling communicatie van Delta Psychiatrisch Centrum komt tijdens de eerste informatiebijeenkomst om een foto te maken. Tevens schrijft deze afdeling een wervend artikel voor de interne website. Uiteindelijk doet er maar één zorgmedewerker en één maatschappelijk werker mee.

Het valt hem tegen dat er zo weinig belangstelling is, maar achteraf begrijpt hij dat zijn 'maatje' minder betrokken is in de werving, omdat haar contract niet verlengd wordt. Daarnaast erkent hij dat de start voor dit project ongelukkig is in verband met de verhuizing van cliënten, de reorganisatie van het personeel, de bezuinigingen en de gevolgen daarvan voor het personeel en de cliënten. Die verhuizing en de verbouwing was echter vooraf bij hem bekend. Tevens is het voor hem duidelijk dat niet alle cliënten mee kunnen doen door een plotselinge ziekte of door een psychiatrisch ziektebeeld. Hetgeen een belemmering is. "*Voorwaarde is wel dat je nog wel een beetje moet kunnen communiceren. Het is heel voorzichtig kijken of iemand het aan kan, maar de mensen zijn er niet slechter van geworden,"* is zijn idee. Het mee doen door cliënten geschiedde op vrijwillige basis.

Projectmatig proces en het resultaat

De geestelijk verzorger heeft de interviewvragen opgesteld. Er is geen 'try out' van de interviewvragen geweest. Hij heeft via de mail één keer ondersteuning gegeven aan respondent 1. Er is één terugkombijeenkomst georganiseerd, waarbij één medewerker (respondent 2) is gekomen. De geestelijk verzorger is uiteindelijk zelf de life review interviews gaan doen bij vier cliënten, waarbij hij één levensboek heeft gemaakt. Uiteindelijk zijn er drie levensboeken gemaakt en zijn er twee levensboeken niet afgemaakt. Er zijn daarnaast door hem nog drie interviews over het levensverhaal gehouden, waarbij er nog twee niet af zijn. Hij schat in, op grond van zijn eigen ervaring, dat het maken van een levensboek gemiddeld zes uur gesprek kost en dan nog gemiddeld vijf uur uitwerken in een getypt verhaal. Het is heel verschillend per cliënt. Hij heeft het ook aangekaart bij de vrijwilligers, die al een poos "bezoekmaatje" zijn van de cliënten (vriendschappelijk contact).

De vrijwilligers willen meedoen met het project, maar de cliënten weigeren dit. Dat vindt hij heel typisch. Een voorwaarde is dat er een stuk vertrouwen moet zijn om het interview te houden. Hij beseft dat in dat geval ook scholing nodig is. Er is nog geen eindevaluatie

geweest van het project. Hij is nog steeds enthousiast over de life review methode. "*Voor de cliënten die mee hebben gedaan is het goed geweest. Daarmee hebben we bereikt wat we wilden.*"

De betekenis voor de zingeving van de cliënt, koppelt hij aan de vorming van identiteit. *"Nou, ik denk dat het een stukje helpt met de identiteit van iemand. Dat iemand zich meer ervaart en ziet dan alleen maar als cliënt, als hulpvrager. Maar ook gelooft in een stukje van zijn eigen kracht, dat is empowerment. Dat het leven meer is dan het hier en nu. Dat het stuk levensverhaal meer mee werkt en mee speelt. Ik zou willen dat er meer oog voor zou zijn. Dan zouden we ook anders met de cliënten om gaan op bepaalde momenten. Dan komt de mens meer in beeld, dan is het niet iemand met een psychiatrisch ziektebeeld. Iemand met een ziektebeeld, die lastig is of weet ik wat."*

Echter wat de organisatie betreft is het niet goed verlopen, erkent de geestelijk verzorger. Het ligt aan de inbedding in het geheel, de omstandigheden waarin het cluster ouderen verkeert. "*Ik heb nu ook bijna geen tijd meer, sinds ik twaalf uur heb. Nu is de divisie het hele cluster open verblijf geworden. Mensen, zowel cliënten en medewerkers worden doorgeschoven. Het is heel onzeker allemaal. Ik weet helemaal niet wie er over een paar maanden nog zijn.*"

4.2 Selectie en achtergrond van de respondenten

Ik heb geen proefinterview kunnen houden omdat ik precies twee respondenten had, die gewerkt hebben met de life review methode. De andere twee respondenten hebben niet gewerkt met de life review methode. Al de respondenten zijn aangedragen door de geestelijk verzorger. Deze respondenten zijn ook op de informatiebijeenkomst gekomen. Zij blijken affiniteit te hebben met zingeving en het werk van de geestelijk verzorger. Dit geeft dus geen beeld van de medewerkers die geen interesse hebben getoond in levensverhalen. Ik krijg dus geen goed beeld van de remmende kracht bij de medewerkers, die niet gekomen zijn op de informatiebijeenkomst. Dat kwam ik dus later in het onderzoek tot de ontdekking. Daarvoor had ik eigenlijk nog meer verzorgers, die niet mee deden, moeten interviewen. Ik heb het trachten te achterhalen via de twee respondenten, die uiteindelijk er voor kozen om niet mee te doen, hoe geweldig zij het werken met levensverhalen ook vinden. Deze laatste twee gaven duidelijk aan waarom zij niet meededen. Daarover hadden zij een duidelijk mening, die mij op weg hielp in de analyse.

Persoonlijke gegevens	**Interview 1**	**Interview 2**	**Interview 3**	**Interview 4**
geslacht	vrouw	vrouw	vrouw	man
leeftijdscategorie	45 – 50 jr	55 – 60 jr	45 – 50 jaar	55 – 60 jr
functie	Maatschappelijk werkster	Zorgmedewerker	Verpleegkundige	Zorgmedewerker Socio - medewerker
Opleiding	HBO Maatschappelijk Werk	Ziekenverzorging BBL verpleegkundige Niveau 4	In service verpleging A + B Studie HBO Zingeving & spiritualiteit Utrecht Niveau 4	Ziekenverzorging Socio - Therapeutische opleiding (1 jaar) Niveau 4
Werkervaring (Delta)	4 jaar bij Delta	12,5 jaar bij Delta	15 jaar bij Delta	26 jaar
Levensbeschouwing	geen	Rooms - Katholiek	Agnostische Levensbeschouwing	Evangelische Broeder Gemeente
Persoonlijk begeleider (PB er) sinds:	Sinds 2 jaar in Delta, maar in het voorjaar weer thuiswonend, nu ambulante gesprekken.	Meer dan 25 jaar woonachtig op Delta, pb er tot verplaatsing mrt 2012 en de verhuizing mei 2012	-	-
Gestart met Levensverhaal Leeftijd cliënt	Febr. 2012 60 jaar	Jan. 2012 79 jaar	-	-

4.3. Toelichting op de werkwijze

Ik heb een vragenlijst samengesteld voor de vijf deelvragen, die aan topics verbonden waren. Voor degene die gewerkt hebben met de methode van het Project 'Levensverhaal' had ik specifieke vragen rondom het vertellen van het levensverhaal en de methode. Bij degenen die er niet mee hebben gewerkt, heb ik deze vragen overgeslagen. Bij hen heb ik ingezoomd op het feit waarom zij niet hebben meegedaan. Weten zij de redenen of hebben zij gehoord

waarom collega's niet meedoen? Deze vragenlijsten zijn te vinden in bijlage 1 en 2. Tijdens het interview, opgenomen op een recorder, heb ik tevens per geïnterviewde verhelderende en verdiepende vragen gesteld. Het interview bestond uit de volgende topics en hoofdlabels vallend onder de vijf deelvragen:

1) Bekendheid en/of werving rondom het project 'Levensverhaal':
   a) Via wie werd het bekend (geestelijke verzorger of de verpleegkundige of via de website)?
   b) Informatie bijeenkomst
   c) Informatie over de methode duidelijk

2) Life review:
   a) Kennis hebben van de methode life review
   b) Vertellen van levensverhalen

3) Belemmerende factor Life review:
   a) Remmende krachten (individueel) in het organisatieklimaat
   b) De narratieve cultuur is negatief
   c) De zorgrelatie is negatief
   d) De methode Life review is tijdrovend/vragenlijst onduidelijk
   e) Psychiatrisch ziektebeeld is belemmerend voor life review

4) Bevorderende factor in Life review
   a) De zorgrelatie persoonlijke begeleider (pb) – cliënt is positief
   b) De narratieve cultuur is positief
   c) Empowerment
   d) Rehabilitatie en herstel
   e) Levensbalans wordt opgemaakt
   f) Levensthema's worden genoemd in life review

5a) Belemmerende factoren in de organisatie en implementatie van het project
   a) Remmende krachten in de organisatie met o.a. de visie
   b) Project – projectfasen
   c) Bezuinigingen
   d) Reorganisatie
   e) Beeldvorming Geestelijke verzorging
   f) Implementatie negatief

5b) Bevorderende factoren in de organisatie en implementatie van het project
   a) Project 'Levensverhaal' leidt tot mensgerichte zorg, waarin de cliënt centraal staat
   b) De persoonlijk begeleider is een expert in haar/zijn vak
   c) Project 'Levensverhaal ' heeft te maken met zingeving
   d) Geestelijke verzorging heeft bestaansrecht
   e) Implementatie positief

In de bijlage 5,6,7 en 8 van dit onderzoek zijn de verslagen van de interviews opgenomen. Deze laten zien hoe ik te werk ben gegaan met betrekking tot de labeling van de geselecteerde fragmenten. Per fragment heb ik een aantal labels gevonden en deze heb ik uiteindelijk

ondergebracht in hoofdlabels, die ondergebracht zijn per topic. Een totaal overzicht van de uitkomsten van de labels is te vinden in bijlage 9.

Duidelijk is in dit overzicht te zien, waar de respondenten positief over zijn en waar er een belemmerende factor is. Datzelfde geldt voor de organisatie en implementatie van het project 'Levensverhaal'. Ik analyseer in de volgende paragraaf.

4.4 Analyse interviews van de respondenten

Ik heb door de interviews met de persoonlijke begeleiders en de projectleider van Delta een groot aantal belemmerende factoren, waardoor het project 'Levensverhaal' moeizaam van de grond komt, waargenomen. De oorzaken zijn te vinden op diverse niveaus:

- De randvoorwaarden of de voorwaardelijke factoren bij veranderingen en /of implementatie van een project;
- Remmende krachten op persoonlijk niveau, op organisatie niveau, op organisatorisch niveau;
- Er is geen maatwerk geleverd op het gebied van projectmatig werken;

Bij veel factoren en sommige organisatorische zaken op het gebied van projectmatig werken en implementatie van een project, kan ik de fragmenten uit de gesprekken van de respondenten benoemen. Het interview met de informant en mijn eigen observaties droegen daar aan bij. Deze heb ik verzameld in bijlage 12. Ik haal hier een aantal belangrijke analyses per topic naar boven.

4.4.1 Bekendheid en werving

De vier respondenten waren alle vier op de hoogte van het project, door de informatiebijeenkomst bij te wonen of via persoonlijk informatie van de projectleider. Eén respondent vernam het via intranet. Persoonlijke benadering en een band met de geestelijk verzorger en verpleegkundig specialist (i.o.) hebben dit tot stand gebracht. Echter de meeste collega's waren niet aanwezig. Respondent 4 legt een verband met de beeldvorming van 'zingeving' en/of 'levensverhalen'(fragment 172, 173 a + b, 175a,175b,178). Er is aandacht voor het lichamelijke welzijn, maar niet voor het geestelijk welzijn.

- Fragment 173b: "*Menigeen heeft hier nooit gehoor aan gegeven, als het gaat om levensverhalen. Menigeen vindt het lastig als het gaat om het geestelijke welzijn. Nou, dan krijg je haast niemand*."

4.4.2 Life review

Alle vier de respondenten laten in de interviews zien dat zij weten wat life review is. De twee respondenten die gewerkt hebben met de methode, benoemen in het vertellen van het levensverhaal of levensthema's beduidend meer voorbeelden. Ze zijn er positief over (respondent 1 tien keer , respondent 2 elf keer, ten opzichte van respondent 3 en 4 met ieder twee keer).

- Fragment *50: "Maar dat vond ik wel het hele leuke ervan, dat je dus iets uit zijn leven hebt gehoord, waarvan je dus denkt, daar kan ik dus iets mee, met een beschermde woonvorm of in de hulpverlening, dat vond ik wel grappig eraan. Ik ben natuurlijk geen verpleegkundige, die met hem gaat douchen of zo. Dus dacht ik als maatschappelijk werker er dingen uit kan halen, door alleen maar iemands verhaal te horen."*

4.4.3 Belemmerende factoren in Life review

Hoofdlabel: organisatieklimaat en visie

Alle respondenten benoemen als belemmerende factor in het organisatieklimaat (fragmenten 7b, 82, 104d, 121b, 121c, 122c, 140, 149b, 149c, 160d,161b, 161c, 161d, 162a,162b, 162d). Deze staan ook genoemd bij de belemmerende factoren van de organisatie en implementatie van het project. Ik heb ze daarom rood gemaakt in het totaaloverzicht. Het komt er op neer dat alle respondenten aangeven dat het bedrijfsmatige model nu de boventoon voert. Er is sprake van een verschuiving van een medisch model naar een model, waar de zorg als markt wordt verhandeld. Bezuinigingen, afgedwongen door de overheid, maar ook door de reorganisatie rondom 'Het Nieuwe Werken' geven een onveilig klimaat zowel voor de cliënten als voor de medewerkers. De visie 'cliënt centraal', die vanuit De Raad van het Bestuur als centrale visie gepropagandeerd wordt, sluit niet werkelijk aan. Het betekent volgens respondent 3 niet dat *"de mens als patiënt centraal" (*fragment 104d) staat.

Tromp heeft in zijn adviezen als eerste punt van aandacht voor de implementatie dit punt benoemd. Inbedding van life review in het zorgaanbod moet kunnen steunen op een moreel gekwalificeerde visie op zorg. Als de zorgaanbieder de visie formuleert in consumententermen, met het paradigma 'de zorg als markt', is het niet verstandig om life review in te voeren. Uit het interview met de geestelijk verzorger blijkt dat hij dit anders interpreteerde en niet duidelijk heeft onderzocht. Respondent 3 vertelt:

- Fragment 121: *"Als je echt de bewoner centraal wil zetten, de mens centraal wil zetten met zijn afhankelijkheden en met zijn handicaps. Dan is het heel mooi en past het project bij de visie. Maar ik denk dat de visie meer klantgericht is en dat dus de klant geld genererend is, dat dat meer als visie gezien wordt. Dan ben ik wel heel erg*

cynisch, dat begrijp ik ook, maar dat is wat ik terug zie. Dus de klant is koning en de klant moet dus geld in brengen. En als hij niets opbrengt dan, is Delta niet zo blij."

<u>*Hoofdlabel: Narratieve cultuur is negatief*</u>

Het medisch model werkt ook door in de aandacht die zorgmedewerkers hebben voor de mens op het lichamelijk gebied of op het gebied rondom het psychiatrisch ziektebeeld en de gedragsstoornissen. Er is weinig aandacht voor de mens en zijn levensgeschiedenis.

Respondent 4 geeft dit duidelijk aan:

- Fragment 172: "*Dat is een hele mooie goede vraag. Ik denk dat het te maken heeft met een stukje interesse in je vak. Inhoudelijk bezig zijn met de mens, die van uit een psyché, een lichaam en een geest bestaat. Menige collega's hebben er geen oog voor. Ze zijn afgestudeerd en that's it en verder wordt er niet naar gekeken. Ze verzorgen de mensen. Dat is alles."*

<u>*Hoofdlabel: Zorg relatie is negatief.*</u>

Tromp merkt op dat het toevertrouwen van een levensverhaal aan een ander, vraagt om een omgeving waarin men zich veilig en gekend voelt. Dat betekent dat er in de zorgrelatie een zekere mate van continuïteit moet zitten. Dat vraagt van de organisatie rondom life review om vaste toewijzing van zorgverleners aan zorgvragers. Als life review een te grote belasting is voor de verzorgenden, kan de zorgaanbieder overwegen om vrijwilligers in te zetten.

Ook dan gelden de eisen van vertrouwen en veiligheid.

Op De Brink worden het klimaat en de sfeer niet meer als helemaal veilig ervaren. Heel veel ervaren medewerkers zijn weg, de zorg komt neer op een aantal ervaren verpleegkundigen en flexwerkers. De ouderen zien geen vertrouwde gezichten meer. Dit heeft negatieve gevolgen voor de zorgrelatie. Dit komt ook naar voren in de interviews met de twee respondenten, die niet mee deden.

- Fragment 106: "*Die hadden een band ontwikkeld maar met de verschuivingen en de bezuinigingen is dat ook echt helemaal weggevallen. Teams worden ingekrompen en dan heb je amper de tijd om weer echt aandacht te besteden.*"

<u>*Hoofdlabel: Zorgrelatie is negatief door werkdruk en geen tijd*</u>

Door de hoge werkdruk is er geen tijd voor echte aandacht voor de bewoners, laat staan voor het levensverhaal. Dat wordt vele malen door alle respondenten beklemtoond.

- Fragment102b: "*Het is een leuk initiatief, maar het is tijdrovend en daar hebben wij de tijd niet voor."*
- Fragment 108b: "*Heb ik dus haast geen tijd en ruimte om dus rustig te gaan zitten en met iemand het levensverhaal door te nemen, want daar heb je gewoon een x aantal tijd en ruimte voor nodig. En dat is nu helemaal niet meer haalbaar.*"

Hoofdlabel: Methode 'Levensverhaal' is tijdrovend

Beide persoonlijk begeleiders, die er mee gewerkt hebben, geven aan dat de methode heel veel tijd neemt evenals het uitwerken van de interviewvragen. Respondent 1 typt direct uit wanneer de cliënt vertelt, dat kan omdat hij naar haar kamer toe komt. De andere respondent zit zo'n twintig minuten te schrijven op de rand van het bed. Beiden komen niet toe aan het uitwerken, laat staan tot een levensboek. Na een haf jaar is respondent 1 nog niet eens op de helft.

- Fragment 15c: *"Begin juni zijn we er voor het laatst mee bezig geweest. We zijn nog niet eens op de helft, maar we zijn wel op pagina 23."*
- Fragment 67b: *"Ik had die vragenlijst en bij elke vraag schreef ik op wat zij vertelde. Ik ben niet gekomen tot een verhaal. 67c) Maar ik had wel de helft tot driekwart van de vragen klaar. Ik schreef het handmatig op."*

Hoofdlabel: Psychiatrisch Ziektebeeld

Niet alle cliënten kunnen meedoen met het project 'Levensverhaal' in verband met hun psychiatrisch ziektebeeld.

- Fragment 189: "*Ik heb dat al gezegd. Mijn vier cliënten, die zouden dat niet aan kunnen. Wij noemen dat, die hebben een belemmering vanuit het decorum, daardoor willen deze mensen niet meer terug naar hun levensverhaal. Daarbij is hun aandachtsconcentratie miniem."*

4.4.4 Bevorderende factoren in Life review

Tromp zegt 'Life review gedijt in een cultuur waarin het gaat om waarden als 'liefde, aandacht, erkenning en betrokkenheid'. Het vraagt om een cultuur waar narratieve communicatie gemeengoed is. Er moet iets gebeuren met het levensboek in de communicatie met de zorgvrager, die haar leven onthult.

Hoofdlabel: zorgrelatie persoonlijk begeleider – cliënt is positief

De methode life review wordt door alle respondenten positief gewaardeerd als het gaat om een verbetering van de zorgrelatie tussen de persoonlijke begeleider en de cliënt.

Alle vier de respondenten benoemen dat in veel fragmenten (respondent 1 : 16 keer – respondent 2 :21 keer, respondent 3:11 keer en respondent 4: 9 keer).

- Fragment 122d*: "En juist als je dan een relatie aangaat en iemand mag verschijnen voor je in zijn levensgeschiedenis, gewoon hoe hij geweest is en zo, wordt het gewoon een heel mens. En als je daar dus tijd en ruimte aangeeft om dat op te laat bloeien, dan zie je dus ook een medemens. Dat vind ik dus het mooie aan dit gebeuren.*"

Hoofdlabel: narratieve cultuur is positief

Door de respondenten wordt duidelijk aangegeven dat zij door life review meer te weten komen van de cliënten, dan in de anamnese of het zorgdossier. Zij waarderen dit zeer.

- Fragment 63c: "*En wat ik bij die mevrouw aantrof is, dat ze toch wel een oorlogsverleden heeft, wat eigenlijk niemand wist."*

Hoofdlabel: levensbalans en levensthema's

Ook geven zij aan, dat zij hebben bemerkt dat deze life review methode helpt bij het vertellen over de levensbalans en de levensthema's.

Levensbalans:

- Fragment 98d: "*Ik denk wel dat zij toch wel op haar manier dat prettig gevonden heeft, de leuke dingen vertellen, maar ook de nare dingen in haar leven, want het blijft wel in dat hoofdje rondgaan. Ja, zo is het gewoon, ik kan het niet anders vertellen."*

Er zijn indringende levensthema's aan de orde gekomen, waarvan de persoonlijke begeleiders niets wisten en wat volgens hen geleid heeft tot rehabilitatie, herstel en empowerment.

Levensthema's zoals eenzaamheid en verlies van relaties genoemd in:

- Fragment 26b: "*Hij heeft daar van genoten. Hij heeft daarvan veel geleerd, maar je kunt ook wel zien hoe hij ook wel een eenzaam leven heeft gehad, ook qua vrienden, enkele vrienden. Maar ook hoe hij was, ook later met andere verhalen. En dat iemand dan vertelt, hoe hij aan zijn vrouw is gekomen, dat dat via een contactadvertentie is gegaan, dat zijn ook niet de dingen, die je direct gelijk vertelt. Want ja, hij is gescheiden van die vrouw."*

Hoofdlabels: Rehabilitatie, Herstel en Empowerment

Alle vier de respondenten geven duidelijk aan dat Life review bijdraagt aan rehabilitatie/herstel (22x) en empowerment(36 x). Er vindt zelfs volgens respondent 1 een wonderbaarlijke genezing plaats. Een mooi voorbeeld van rehabilitatie en herstel.

- Fragment 8a:"*Want hij is nu thuis gaan wonen. Ik begon ermee, toen hij in de kliniek was en ik dacht dat hij naar een beschermde woonvorm zou gaan, uiteindelijk heeft hij zo'n wonderbaarlijke genezing gehad, dat hij nu toch weer thuis kan wonen. Daar is ook een hele verandering in dus*."

De respondenten hebben ervaren: de mens is meer dan een mens met een ziektebeeld.

Vele malen wordt empowerment aangeduid, in het vinden van kracht, hoop en blijheid.

- Fragment 129: "*Vooral dat je het contact aan gaat. Je ziet een mens. Het werkt, wat ik al eerder al zei aan empowerment, want je kan dus de dingen zien waar ze kracht uit halen. In plaats van alleen maar de ziekte of de narigheid. Ja en erkenning ook wel voor het lijden. Ja en daar zit dan ook wel weer een stukje verwerking in."*

Het ziektebeeld is aanwezig, maar de twee respondenten die gewerkt hebben met life review, melden dat er duidelijk empowerment te merken is bij de cliënten. Daarom heb ik de fragmenten 36b,38 en 78a rood gemaakt in het overzicht van de labels.

- Fragment 38: "*Het was gewoon wel vertellend. Hij vertelt, dat doet hij dat wel op een grappige manier en je haalt dan wel het autisme eruit. Maar ja, je moet er dan wel om lachen, hoe hij de dingen beschrijft en zo.*"

De respondenten, die gewerkt hebben met life review benoemen beduidend meer empowerment dat de andere twee respondenten.

4.4.5 Belemmerende factoren in de organisatie en implementatie van het project 'Levensverhaal'

In deze topic komen de randvoorwaarden en de voorwaardelijke factoren, die Stoppels[54] op een rijtje heeft gezet aanbod.

Hoofdlabel: Visie

Het heeft te maken met de visie, die al even is benoemd bij topic 3. Echter hier gaat het om het grote geheel, van wat zich afspeelt binnen Delta Psychiatrisch Centrum. De gevolgen van de visie en de nadruk op het bedrijfsmatige model hebben zo zijn weerslag op het project 'Levensverhaal'. Er zijn echter ook te veel projecten en veranderingen tegelijk door de Raad van Bestuur ingezet.

- Fragment 138b: "*Dus er wordt niet zo goed nagedacht, wat het allemaal inhoud. Hoeveel de tijd gaat er inzitten. Is daar überhaupt tijd en ruimte voor? Dus er worden nu heel veel projecten naast elkaar gedaan. Nou ja projecten, nog niet eens, de verhuizing had natuurlijk invloed op het project Dus daar wordt niet naar gekeken. Zo van er moet gekrompen worden.*"

Duidelijk is dat de zorgmedewerkers deze belemmeringen hebben aangegeven bij de geestelijk verzorger. Dat er geen tijd en ruimte (o.a. door de verhuizing) was. Maar ondanks dat ging het project door. Er is niet geluisterd naar deze remmende krachten.

Hoofdlabel: bezuinigingen

Door alle respondenten worden de bezuinigingen genoemd. Dit zie je terug in de vele labels zoals geen tijd, extra taken, kost geld, werkdruk, maar ook inkrimping van personeel, geen ervaren medewerkers, werken met pool werkkrachten en lager gekwalificeerd personeel.

[54] Stoppels, S., a.w., p. 101

Totaal worden 50 fragmenten aan het label Bezuinigingen toegekend. Daarin noemen respondent 3 en 4 ieder 19 en 12 labels.

Fragment 106b: "*Met de verschuivingen en de bezuinigingen is dat ook echt helemaal weggevallen, teams worden ingekrompen.106c Dan heb je amper de tijd om weer echt aandacht te besteden."*

Lager en niet geschoold personeel voert de werkdruk op, maar ook de verantwoordelijkheid bij de persoonlijke begeleiders (respondent 3 en 4 noemen dit diverse keren).

Fragment 108a: "*Als ik alleen op een unit sta en medicijnen moet uitdelen en de afdeling reilende en zeilende moet houden.*"

Hoofdlabel: Reorganisatie

De reorganisatie, met als item 'Het Nieuwe Werken' heeft zo zijn gevolgen voor het project 'Levensverhaal'. 'Het Nieuwe Werken' in De Brink, waarbij zorgmedewerkers steeds over verschillende units worden ingezet, bevordert in De Brink de vertrouwensrelatie niet.
De persoonlijk begeleider ziet zijn cliënten heel onregelmatig en vluchtig. Dit heeft ook gevolgen voor het gedrag van de mensen.

- Fragment 82: "*Nu zou het moeilijker gaan, ook omdat ze 'Het Nieuwe Werken' in willen zetten, dat je overal gaat werken."*
- Fragment *83: "Dus mijn patiënten, waar ik persoonlijk begeleider van ben, en met wie ik dan met zo'n levensverhaal wil starten, dan is het maar net de vraag of ik op die afdeling ben."*
- Fragment 122c: "*Door drukte en doordat je dus productie gaat maken en productmatig gaat werken, gaan mensen ontzettend in hun afhankelijk en ziekelijk gedrag zitten.*"

Drie respondenten benoemen dit. Respondent 1 (maatschappelijk werker) wordt met 'Het Nieuwe Werken" niet geconfronteerd. Zij benoemt dit dan ook niet.
Tevens geven de andere respondenten aan dat het werken met poolers, geen vast personeel en de inkrimping heeft geleid tot hogere werkdruk en hoog ziekteverzuim. Alle respondenten geven aan dat door deze hogere werkdruk er nu helemaal geen tijd is voor life review.
De verhuizing van 50 cliënten heeft ook bijgedragen aan onrust zowel bij de cliënten als bij de zorgmedewerkers. Ook hierdoor is er geen tijd voor life review.

- Fragment 107a: "*De grote inkrimpingen. 107b) Een grote groep bewoners is verplaatst naar een andere afdeling, verhuizing naar De Aanloop. Ja,veel collega's zijn daar ook in mee gegaan. We moeten dus met weinig personeel heel de unit of de afdeling (76 cliënten) bemensen."*

Hoofdlabel: Beeldvorming Geestelijke Verzorging

Respondent 4 geeft aan dat als de Geestelijke Verzorging iets organiseert, dat er dan heel weinig medewerkers komen op deze informatiebijeenkomsten. Wellicht heeft dit te maken met de beeldvorming van de geestelijke verzorging.

Ook de verpleegkundig specialist heeft het vaak geprobeerd, vertelt hij. De persoonlijke begeleiders zijn moeilijk te motiveren, ze hebben geen interesse in de levensverhalen, geen interesse in de mens.

- Fragment 173b: "*Menigeen heeft hier nooit gehoor aan gegeven, als het gaat om levensverhalen. Menigeen vindt het lastig als het gaat om het geestelijke welzijn. Nou, dan krijg je haast niemand."*
- Fragment 178: "*Ik zie bij Mevr. M., één van de geestelijke zorg hier, die doet ook heel veel als het gaat om dit soort zaken. Het is ook mondjesmaat en als ik tijd heb en ik ga. Dan zie ik altijd weer diezelfde mensen."*

Hoofdlabel: Implementatie en project

Er worden ook belemmerende zaken genoemd rondom de organisatie en implementatie van het project. Zo is het doel van een aantal vragen niet duidelijk. Er zit geen duidelijke lijn in.

- Fragment 4:*"Maar de vragen gaan soms van over:'Hoe lang sta ik onder de douche of hoe belangrijk vind ik douchen? Of kan ik dit wel zelf?' Dat vind ik niet bij mijn levensverhaal horen. Dan heb ik zo iets van, wat een koldervragen.*"
- Fragment 92: *"Zo zit je in dat stuk en dan weer over dat stuk. Het overlapt elkaar ook heel veel."*
- Fragment 117: "*Dan vind ik het er niet een goede methode voor. Laat ik het zo zeggen je krijgt wel meer te weten en waardoor je misschien mensen meer begrijpt. Maar het is een tijdrovende bezigheid.*"

Het doel van het project, de doelgroep en de methode zijn alleen onduidelijk voor respondent 1, die niet op de informatiebijeenkomst is geweest. De titel op de poster schept verwarring. De vraag is daarom aan de orde of het bij alle andere collega's wel duidelijk was. Ondersteuning wordt gemist in de uitwisseling van ervaring en er wordt duidelijk aangegeven, dat scholing toch wel belangrijk is. Eén respondent heeft scholing gemist.

- Fragment 12b: "*Ik had verwacht, dat ik een cursus zou krijgen."*

Ook Tromp vindt dat scholing, coördineren en begeleiden door de geestelijk verzorger belangrijk zijn. Het is duidelijk dat de interviewvragen niet uitgeprobeerd zijn. Het wordt ook een beetje overgelaten aan de interviewer hoe hij/zij er mee omging, zo blijkt uit het interview van de geestelijk verzorger. De één typt het letterlijk uit en de ander schrijft kernzinnen op. De geestelijk verzorger houdt enkel en alleen het interview met de vragen. Hij maakt één

levensboek. Er is door twee van de respondenten gezegd, dat dit meer een project is voor vrijwilligers, die dan wel eerst een vertrouwensband moeten opbouwen en betrouwbaar zijn.

- Fragment 134: "*Ook vrijwilligers kunnen het, mits de vertrouwensband er is. Anders krijg je alleen, maar een repeteer verhaal, dan krijg je de gebroken plaat een beetje terug en dat vind ik zonde. Je moet vooral dus dieper durven en kunnen graven en dat moet je wel van te voren je er bewust van zijn, als je daar dus mee bezig bent."*

De respondenten hebben behoefte aan coaching en ook een evaluatiemoment. Zij weten niet wat het eindresultaat is van het project en geven aan dat dit ook tijdens het proces van het project niet is gecommuniceerd.

- Fragment 137: "*Het resultaat weet ik eigenlijk niet precies. Er had veel meer in kunnen zitten, dan er uit gehaald is."*

4.4.6 Bevorderende factoren in de organisatie en in de implementatie van het project 'Levensverhaal'

Door alle vier de respondenten wordt het project 'Levensverhaal' gewaardeerd, omdat in het project 'de cliënt centraal' staat en het ook werkelijk mensgericht is. Het laat werkelijk zien dat een mens opbloeit. Alle vier de respondenten geven daar voorbeelden van. Hoewel twee respondenten er niet mee gewerkt hebben, zijn zij positief en kunnen voorbeelden aanhalen. Wat tevens naar boven komt, is dat tijdens het life review gesprek de persoonlijke begeleider kan laten zien dat zij/hij voor het vak staat. Alle respondenten zeggen dat dat geldt zowel voor de communicatieve vaardigheden als in de presentiebenadering van aandacht, mensgericht, bewustwording, betrouwbaar, ontvankelijkheid en beschikbaarheid. Zij laten hun competenties zien:

- Fragment 71: *"Heel goed luisteren naar hetgeen wat ze vertellen. Hoe ze het vertellen, observeren van hoe reageert de patiënt op het verhaal. Komen er tranen, zit ze te lachen? Ik vind zelf dat respect wel voorop staat. Omdat zij jou dingen vertellen, die best wel confronterend zijn. Daar moeten zij maar weer op dat moment mee om kunnen gaan. Dat wuif je niet zo maar weg, dan ben je niet goed bezig. Dus je moet wel eerlijk erop antwoorden en er eerlijk open voor staan."*

Twee respondenten gaven aan dat dit project 'Levensverhaal' het bestaansrecht van de geestelijke verzorging bevestigt en dat bewoners dit ook nodig hebben. Beiden koppelen dit project aan zingeving. Beiden hebben niet gewerkt met het project, maar hebben duidelijk affiniteit met zingeving, spiritualiteit en geestelijke verzorging.

De fragmenten van de interviews zijn duidelijk illustratief voor de theorie.

Het is een schokkende constatering dat de remmende krachten en voorwaardelijke factoren in de veranderingstheorie zo haarfijn terug te zien zijn in de praktijk. Tevens is het ook leerzaam, omdat het duidelijk laat zien en bewijst dat je niet zonder gedegen vooronderzoek naar een integrale zorgvisie van een organisatie zoals Tromp adviseert van start moet gaan. Dat life review belangrijk is voor rehabilitatie, herstel en empowerment en het opmaken van een levensbalans, is duidelijk naar voren gekomen.

5 De beantwoording van de vraagstelling

5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk stel ik op grond van de bestudeerde theorie en de interviews opnieuw de probleemstelling aan de orde en ga ik over tot de beantwoording van de verschillende onderzoeksvragen, die onderverdeeld zijn in een hoofdvraag en vijf deelvragen.
Mijn probleemstelling is:

> Het project 'Levensverhaal' komt bij de persoonlijke begeleiders in het Delta Psychiatrisch Centrum moeizaam van de grond. Er wordt hierdoor te weinig aandacht besteed aan life review (het levensverhaal) van de cliënten in het Delta Psychiatrisch Centrum.

De hoofdvraag is:
Welke factoren belemmeren of bevorderen de persoonlijke begeleiders in het werken met het project 'Levensverhaal' bij de cliënten van het Delta Psychiatrisch Centrum De Brink?

5.2 Beantwoording van de deelvragen:

- **De Deelvragen:**
  a) <u>Hoeveel bekendheid is er bij de persoonlijke begeleiders van de cliënten met de life review methode, het project 'Levensverhaal' voor cliënten van Delta De Brink?</u>
     De vier respondenten waren alle vier op de hoogte van het project, door onder andere de informatiebijeenkomst bij te wonen of via persoonlijk informatie van de projectleider. Eén respondent vernam het via intranet.
  b) <u>Wat verstaan persoonlijke begeleiders onder de life review methode "Levensverhaal"?</u>
     Alle vier de respondenten laten in de interviews zien dat zij weten wat life review is, namelijk het systematisch en evaluerend terugkijken op het eigen leven.
  c) <u>Welke belemmerende factoren benoemen de persoonlijke begeleiders om te participeren in de life review methode "Levensverhaal" als onderdeel van de behandeling?</u>

In de bijlage 12 worden alle remmende krachten en voorwaardelijke factoren genoemd. De belangrijkste zijn:

- Life review vraagt om een presentie van de medewerker in aandacht voor het levensverhaal. Het vraagt om een narratieve cultuur. Er is veelal alleen maar tijd en aandacht voor het lichamelijke van cliënten en hun klachten. Daarbij is er bij een aantal medewerkers geen interesse in de mens met zijn/haar levensverhaal. Er is geen tijd voor extra aandacht. Voor het uitwerken van het gesprek in een levensboek is helemaal geen tijd;
- Life review vraagt om betrouwbaarheid en trouw, een veilig klimaat en systematisch kunnen werken aan het levensverhaal. 'Het Nieuwe Werken' dat is ingevoerd na de verhuizing heeft tot gevolg dat persoonlijk begeleiders op verschillende units inzetbaar zijn. Dat betekent dat er geen relatie opbouw plaats vindt en er een vertrouwensband kan ontstaan. De persoonlijk begeleiders zien hun eigen cliënten niet vaak;
- Er zijn voor vele persoonlijke begeleiders meer taken en verantwoordelijkheden door onderbezetting. Werkdruk en draagkracht nemen toe, evenals het ziekteverzuim. Dit heeft gevolgen voor de cliënten in de life review;
- Niet alle cliënten zijn in staat om terug te blikken en verstaanbaar hun gedachten onder woorden te brengen op grond van hun psychiatrisch ziektebeeld. Dus de persoonlijk begeleider kiest wel een cliënt uit, waar hij/ zij denkt dat het haalbaar bij is. Ervaren begeleiding is nodig bij life review met mensen met een psychiatrisch ziektebeeld. Dit vraagt om scholing. Hier is een spanning voelbaar met de eigen autonomie van de cliënt.

d) <u>Welke bevorderende factoren benoemen de persoonlijke begeleiders om te participeren in de life review methode "Levensverhaal" als onderdeel van de behandeling</u>?

De bevorderende factoren die door de respondenten in de interviews benoemd zijn als volgt:

- Het wordt weer een mens, een medemens;
- Er is duidelijk empowerment en rehabilitatie en herstel waar te nemen. Eén cliënt kon zelfs weer naar de thuissituatie in plaats van te wonen in een beschermde woonvorm. Genoemd worden woorden als: trots, leuk, blijheid, positieve verhalen,

maar ook nare periodes worden onder woorden gebracht en worden gedeeld met een ander;

- Persoonlijke begeleiders komen meer te weten van de cliënt dan in het zorgdossier staat en dat verbetert de zorgrelatie. Er ontstaat betrokkenheid en een vertrouwensband, maar ook humor en vrolijkheid. Je kunt op een betere manier contact leggen. Hier ontstaat wederkerigheid aansluitend bij de presentiebenadering;[55]
- Belangrijke levensthema's komen ter sprake zoals oorlogstrauma's, verlies van kinderen, omgaan met vrienden, vriendschap, verbreken van relaties, verdriet om het ziektebeeld;
- Het vermindert het afhankelijke en ziekelijke gedrag in het psychiatrisch beeld.

e) Welke belemmerende of bevorderende factoren zijn er te noemen rondom de organisatie en implementatie van het project en de projectleider?

Is er maatwerk in het projectmatig werken bij de implementatie van het project geleverd door de projectleider? Op het organisatorisch niveau en in de implementatie van het project neem ik de volgende belemmerende factoren uit het onderzoek waar:

- Wanneer de zorgaanbieder de visie formuleert in consumententermen, met het paradigma 'de zorg als markt', is het volgens Tromp niet verstandig om life review in te voeren. Dat is bij Delta Psychiatrisch Centrum wel het geval. Er is geen vooronderzoek gepleegd naar de werkelijke visie van Delta Psychiatrisch Centrum met 'de cliënt centraal' als motto. Het bedrijfsmatige model voert de klemtoon. Daarom kun je al bij de start concluderen, dat er geen goede inbedding is.
  Hoewel het motto van Delta dit wel suggereert en de afdeling geestelijke verzorging dit ook opneemt in haar beleid 2011 – 2015[56];
- Life review wordt gezien als een extra taak en kost veel tijd van de persoonlijk begeleiders. Het is niet in de behandeling opgenomen bij de persoonlijke begeleiders. De twee persoonlijke begeleiders die gestart zijn met het levensverhaal, hebben het (nog) niet af kunnen ronden, zo blijkt in het interview. Te veel taken, te veel tijd en de verhuizing hebben een spaak in het wiel van life review bij de cliënt gestoken.
  Het kost ook veel geld als je het niet in de behandeling op neemt;

[55] Baart, A., a.w.
[56] Afdeling Geestelijke Verzorging, (2011), Beleidsplan Delta 2011 – 2015.

- Er is een projectbeschrijving geschreven, maar geen projectplan met daarin een duidelijk stappenplan. Er is geen planning van de projectfasen weergegeven en er is geen te behalen resultaat genoemd. Het resultaat blijkt onduidelijk. Je mag ook kiezen voor een life review gesprek rondom de vragenlijsten. Een papieren versie van het levensboek blijkt facultatief te zijn;
- De analyse fase is overgeslagen. Er is niet goed onderzocht of er wel draagvlak is en er is direct naar de ontwerpfase en de uitvoeringsfase gegaan. Is er wel een juiste visie vanuit de Raad van Bestuur om dit project te dragen? Er was geen go of no go moment;
- Er is geen pilot van de methode geweest om de vragenlijst uit te proberen.
  Het doel van de vragenlijst in het life review in het project blijkt onduidelijk en niet geëvalueerd;
- Er is geen projectgroep samengesteld met verschillende mensen uit de diverse disciplines en ook niet met de verschillende leerstijlen en talenten.
  Dit bevorderde het draagvlak niet;
- Er is een onduidelijke taakverdeling tussen de twee kartrekkers. De projectleider gaat ook werven onder de medewerkers en heeft geen overzicht. Hij weet niet dat twee levensboeken niet afgemaakt zijn;
- Er is geen vooronderzoek naar de draagkracht geweest. De stijl van leidinggeven is niet verbindend genoeg geweest om krachten te werven. Vrijwilligers, vaste maatjes van cliënten worden niet geaccepteerd. Als sommige cliënten de geestelijk verzorger krijgen als begeleider in het levensboek, dan willen anderen dat ook. De geestelijke verzorger is in de uitvoerende rol gestapt en niet in de coachende rol. Ik typeer hem in de rol van pastor – als – metgezel;
- De totale kosten van het project worden niet duidelijk weergegeven en de arbeidsuren worden binnen de begrote uren van alleen de projectleider en de verpleegkundige specialist (i.o). als begeleiders opgenomen. Wanneer de uren van de persoonlijke begeleiders vertaald waren in een financieel overzicht en als behandeling opgenomen waren, was er een reëel kostenoverzicht aan de Raad van Bestuur gegeven.
  Deze begroting kostte niets extra. Daardoor is de toezegging makkelijk gegeven;
- Meerdere projecten en ontwikkelingen worden naast elkaar uitgezet, dat leidt tot verwarring en wantrouwen. Door de bezuinigingen en de verhuizing is er onrust.

Het ontbreekt aan vertrouwen en veiligheid bij de zorgmedewerkers, maar ook bij de cliënten;

- Het duurzaam maken, consolidering van projecten vindt nauwelijks plaats. Het verloop is groot onder leidinggevenden en verpleegkundigen. Ook onder de bestuurders van de Raad van Bestuur (directeuren) is verloop;
- De communicatie over het project is onvoldoende geweest gedurende het project. Er is één tussenbalans bijeenkomst geweest met een opkomst van slechts één medewerker;
- Life review vraagt communicatieve vaardigheden van de persoonlijke begeleiders, die hiermee aan de slag gaan. Niet iedereen zal direct kunnen werken met de vragenlijst. Er is geen training georganiseerd, geen uitwisseling van ervaringen tussen degenen, die aan de slag zijn gegaan. Er is tot eind augustus 2012 geen evaluatie geweest met de deelnemers;
- Een verband met zingeving wordt niet duidelijk gelegd door de twee persoonlijke begeleiders, die bezig geweest zijn met life review. Beiden zijn echter niet toe gekomen aan het laatste onderdeel "Mijn kijk op het leven", waarin het levensmotto, levensthema's en zingeving aan de orde komen;
- Desinteresse van medewerkers wanneer Geestelijke Verzorging projecten lanceert.

<u>5b Zijn er bevorderende factoren te benoemen rondom de organisatie en in implementatie van het project en van het functioneren van de projectleider?</u>

Dit zijn:

- Collega's accepteren dat een persoonlijke begeleider tijd neemt om zich twintig minuten terug te trekken om een life review gesprek te houden;
- Een collega is bereid om de vragenlijsten met de gesprekken over te nemen na de verhuizing van een cliënt. Het is onduidelijk of het ook verwerkt is in een levensboek;
- Persoonlijke begeleiders zien het nut en de kracht van de life review methode;
- Persoonlijke begeleiders voelen de life review methode als een erkenning van het intermenselijke contact en willen zo hun vak verstaan;
- De projectleider / geestelijk verzorger heeft een band met de persoonlijke begeleiders. De respondenten geven dit aan. Hierbij moet wel een kanttekening gemaakt worden, want dat zijn precies degenen, die zelf affiniteit hebben met

het levensverhaal of autobiografie. De één heeft een cursus gevolgd en de ander heeft zelf eerder zo'n project opgezet bij een vorige werkgever.
Zij was ook bij de informatiebijeenkomst aanwezig. Twee respondenten geven aan dat zij zelf affiniteit hebben met zingeving en spiritualiteit;

- Daarnaast valt op dat de persoonlijke begeleiders de leeftijd hebben van boven de 45 jaar, twee zelfs van 59 jaar. Dat roept de vraag op of je wellicht eerst zelf wat levensgeschiedenis en levenservaring achter de rug moet hebben om met levensverhalen aan de gang te willen en/of te kunnen.

Nog een paar opmerkingen naar aanleiding van het onderzoek:

- <u>Welke kwaliteiten zijn er nodig als persoonlijk begeleider om life review te gaan doen?</u>

De respondenten noemen nog het volgende:

1) Affiniteit met levensgeschiedenissen en autobiografisch schrijven;
2) Goede communicatieve vaardigheden;
3) Snel kunnen schrijven en /of typen of een recorder gebruiken;
4) Respect tonen, geduld, moed en vertrouwen in de cliënt;
5) Open staan voor de ander en heftige emoties kunnen begeleiden;
6) Om kunnen gaan met achtergronden van psychiatrische ziektebeelden;
7) Tijd en ruimte.

Het laatste item wordt door alle vier de respondenten vele malen beklemtoond.

- <u>Is het een project voor en door vrijwilligers?</u>

Twee respondenten geven duidelijk aan dat het meer een project is voor vrijwilligers, mits er een vertrouwensband is ontstaan.
Echter in het interview met de geestelijke verzorger bleek dat drie cliënten, die al jaren een vast "maatje" als vrijwilliger hadden, dit hebben geweigerd. Het zou kunnen zijn dat doordat de geestelijk verzorger zelf met cliënten een levensboek ging maken. Deze cliënten dat ook willen. Iedereen wil liever geïnterviewd worden door de dominee of de pastoor dan door een ambtsdrager of bezoekmedewerker.

Nogmaals de hoofdvraag :

Welke factoren belemmeren of bevorderen de persoonlijke begeleiders in het werken met het project "Levensverhaal" bij de cliënten van het Delta Psychiatrisch Centrum De Brink?

Uit onderzoek blijkt dat zeer vele belemmerende factoren en remmende krachten aanwezig waren voor de start en tijdens het proces van project 'Levensverhaal' op De Brink in Delta Psychiatrisch Centrum. Er zijn een aantal bevorderende factoren te noemen, maar die zijn veel minder in aantal. Daarom kom ik in de volgende paragraaf tot de volgende eindconclusies en aanbevelingen.

5.3 Conclusies

Het project 'Levensverhaal' heeft een 'Calimero- effect' [57] gehad in een groot veranderingsproces van een bedrijf als Delta Psychiatrisch Centrum. Jaarlijks neemt Delta 2.200 mensen op in haar klinieken. Er zijn meer dan 126.000 poliklinische contacten. Bij Delta werken 1.600 medewerkers in circa 30 locaties.[58] Het is schokkend te moeten constateren, dat het op tal van niveaus mis ging met het implementeren van het project 'Levensverhaal'.

Een project waar 'de mens mag verschijnen', zoals een respondent het verwoordde in zijn levensverhaal voor de ander. Waar aandacht, betrokkenheid op elkaar, empowerment, rehabilitatie en herstel kunnen ontstaan in de life review methode. Waar ook verrassende thema's in iemands leven worden ontdekt door persoonlijke begeleiders, die niet staan in de anamnese. Zij dragen bij aan meer begrip van en voor de cliënt. Zelfs een wonderbaarlijke genezing vond er plaats in de woorden van de andere respondent. Prachtige gouden momenten in de zorgrelatie met de cliënt rondom het project 'Levensverhaal' staan in schril contrast met de grote rij remmende krachten en belemmerende factoren.

---

[57] **Calimero** is een tekenfilmfiguur; een zwart kuiken in een gezin met verder enkel gele kuikens. Op zijn kop draagt hij een halve eierdop (met een barst). *Calimero roept steeds als hij zich benadeeld voelt "Zij zijn groot en ik is klein en dat is niet eerlijk"* Wanneer een partij (persoon, organisatie, land) het gevoel heeft door zijn kleine omvang ten opzichte van een andere partij niet serieus te worden genomen, dan wordt dit wel ook wel het Calimero-effect of een Calimerocomplex genoemd, www.wikipedia.nl

[58] *Buitengewoon Delta*, algemene informatie folder (2012), Postbus 800, 3170 DZ Poortugaal

De conclusie die ik trek uit mijn praktijkonderzoek, is dat het project 'Levensverhaal' is gestart op het verkeerde moment, op de verkeerde wijze en vanuit een 'Zorg als markt' visie.

Wanneer er een goed vooronderzoek had plaats gevonden door de kartrekkers, dan hadden zij beiden dit al kunnen zien aankomen. Met de verhuizing in zicht, de veranderingen voor zowel de medewerkers als de cliënten was het geen goed plan om te starten. De bezuinigingen vanuit de overheid gaven de nekslag. Het klimaat in Delta Psychiatrisch Centrum wordt als gevolg hiervan als niet veilig ervaren. Dat geldt zowel voor de medewerkers als voor de cliënten. 'Het Nieuwe Werken' (het op meerdere afdelingen inzetbaar zijn van de zorgmedewerkers) geeft wellicht een verandering in de cultuur, maar daarmee maak je het woon- en leefklimaat van de cliënten onveiliger. Dat kan toch niet de bedoeling zijn. Het ziekteverzuim onder de medewerkers is groot. De hoge werkdruk en de draagkracht zijn waarschijnlijk daar de oorzaak van. Er heerst een overlevingsstrategie en alle extra inzet van de medewerkers voor de cliënten is weg. In zo'n onveilige situatie kan het project 'Levensverhaal' niet groeien en tot bloei komen. Terwijl dat nu wel het resultaat kan zijn van het maken van een levensboek oor een cliënt. Het kost echter te veel tijd om zo'n levensboek te maken door de persoonlijke begeleiders.
Tromp en Huizing suggereren om het eventueel te laten uitvoeren door een speciale groep vrijwilligers, die daarvoor getraind kan worden. Echter in dit klimaat zou het alleen maar frustratie oproepen. Tal van vrijwilligersplekken staan nog open bij de Unie van Vrijwilligers (UVV) voor gastvrouwen en gastheren op de Brink en De Aanloop. Prioriteiten stellen is daarom in een veranderingsproces van belang. Het veranderingsproces naar ambulantisering is nodig, maar de grote vraag is of het voor de Brink en De Aanloop op deze manier moet geschieden. Als pilot op de Brink is het project 'Levensverhaal' niet geslaagd. Mijn advies is om het project 'Levensverhaal' te evalueren met degenen, die er mee gewerkt hebben en samen met hen na te gaan of de genoemde adviezen, welke door Tromp genoemd worden[59], in de toekomst te realiseren zijn.

[59] Zie bladzijde 25 van dit onderzoek

5.4 Aanbevelingen

Een les voor een volgend project voor de Raad van Bestuur zou zijn om mensen niet met loze verwachtingen aan de gang te laten gaan. Ik pleit er voor om toekomstige projecten, op een volwaardig manier te laten beschrijven, inclusief alle ontwikkelingsfasen en een gedegen begroting inclusief arbeidskosten. Een project als het 'Levensverhaal' wordt in de toekomst een succes als het gedragen wordt door verschillende disciplines, waarin verschillende talenten aanwezig kunnen zijn om de draagkracht te vergroten en waarbij de leerstijlen van elkaar benut kunnen worden. Daarnaast dient er per fase nagedacht te worden over de leiderschapsstijl van de projectleider.

In de toekomst van een grote organisatie als Delta Psychiatrisch Centrum waar grote veranderingsprocessen aan de gang zijn, is het niet raadzaam om verschillende projecten en trajecten tegelijk te starten.

Er dient goed gekeken te worden naar de werkelijke inhoud van een project, waarbij gekeken wordt naar de consequenties voor de werkvloer, de handen aan de bedden. Wanneer aan de randvoorwaarden en de adviezen van Tromp voldaan zou kunnen worden, is mijn aanbeveling dat het project 'Levensverhaal' een doorstart kan maken. Wanneer life review wordt opgenomen in de behandeling, krijgen de persoonlijk begeleiders daarvoor tijd en ruimte om zo de levensgeschiedenissen van de mensen te verwoorden in een levensboek. Een levensboek heeft niet alleen een meerwaarde voor de cliënt, maar ook voor de familieleden, de mantelzorgers en de zorgmedewerkers in relatie tot de cliënt. Tevens zou er in de toekomst een speciale groep van vrijwilligers gevraagd kunnen worden om dit project voor cliënten realiseerbaar te maken. Daar is een goede scholing en coaching voor nodig te geven door de afdeling Geestelijke Verzorging. Er dient in dat geval een evenwichtige projectgroep samengesteld te worden met deelnemers vanuit de verschillende disciplines met de Unie van Vrijwilligers.

6. Reflectie

In dit hoofdstuk wil ik vanuit drie dimensies reflecteren op het onderzoek.

6.1 Theologische reflectie op het hermeneutisch criterium

Zien, Horen en Spreken

"Gelukkig het oog dat zich niet afwendt,
Maar traant van mededogen.
Gelukkig het oor dat zich niet doof houdt,
Maar de klachten hoort.
Gelukkig de mond die niet zwijgt,
Maar tussen beide komt."[60]

Lucas 10,24-42

Het enig noodzakelijke

25 Er kwam een wetgeleerde die hem op de proef wilde stellen. Hij vroeg: 'Meester, wat moet ik
doen om deel te krijgen aan het eeuwige leven?' 26 Jezus antwoordde: 'Wat staat er in de wet
geschreven? Wat leest u daar?' 27 De wetgeleerde antwoordde: 'Heb de Heer, uw God, lief met
heel uw hart en met heel uw ziel en met heel uw kracht en met heel uw verstand, en uw naaste als
uzelf.' 28 'U hebt juist geantwoord,' zei Jezus tegen hem. 'Doe dat en u zult leven.' 29 Maar de
wetgeleerde wilde zich rechtvaardigen en vroeg aan Jezus: 'Wie is mijn naaste?' 30 Toen vertelde
Jezus hem het volgende: 'Er was eens iemand die van Jeruzalem naar Jericho reisde en onderweg
werd overvallen door rovers, die hem zijn kleren uittrokken, hem mishandelden en hem daarna
halfdood achterlieten. 31 Toevallig kwam er een priester langs, maar toen hij het slachtoffer zag
liggen, liep hij met een boog om hem heen. 32 Er kwam ook een Leviet langs, maar bij het zien
van het slachtoffer liep ook hij met een boog om hem heen. 33 Een Samaritaan echter, die op reis
was, kreeg medelijden toen hij hem zag liggen. 34 Hij ging naar de gewonde man toe, goot olie en
wijn over zijn wonden en verbond ze. Hij zette hem op zijn eigen rijdier en bracht hem naar een
logement, waar hij voor hem zorgde. 35 De volgende morgen gaf hij twee denarie aan de eigenaar
en zei: "Zorg voor hem, en als u meer kosten moet maken, zal ik u die op mijn terugreis
vergoeden." 36 Wie van deze drie is volgens u de naaste geworden van het slachtoffer van de
rovers?' 37 De wetgeleerde zei: 'De man die medelijden met hem heeft getoond.' Toen zei Jezus
tegen hem: 'Doet u dan voortaan net zo.'

[60] Berne bidboek (2009), Heeswijk - Dinther

Het hermeneutisch criterium heeft betrekking op de hermeneutiek in de theologie. Het gaat om overdracht, om een vertaalslag te maken in de communicatie. Dat kan via Bijbelverhalen of geloofsverhalen, maar het kan ook via levensverhalen van mensen of via symbolen en rituelen. Het Grote Verhaal verbinden met de verhalen van mensen is een narratieve benadering.

Nu ik met het schrijven van dit onderzoeksverslag bezig ben, blijft bij mij het verhaal hangen van de Barmhartige Samaritaan. Ik kom ze tegen, de mensen die snel voorbij rennen omdat ze naar een afspraak moeten. Ik zag de bestuurder voor zijn afscheid voorbij rijden langs De Brink, terwijl ik mijn laatste interview hield. Ik zag zorgmedewerkers zitten in hun zusterpost en ik hoorde de roep om hulp of 'wanneer komt de koffie'? Ik zag en hoorde. Wanneer komt het spreken? Wanneer barst mijn compassie los met mensen aan de kant van de weg, de rafelrand van de samenleving? Dan is dit verhaal wel toepasselijk, maar wie ligt daar? Is het de oudere psychiatrische cliënt, die roept en kermt? Of is het de zorgmedewerker die tegen een burnout aanloopt, omdat ze jaren zoveel energie heeft gestoken in haar mensen en nu verplaatst is en moet wennen aan andere cliënten en collega's? Of is het de geestelijk verzorger, die uitgeput langs de kant ligt, omdat hij zo graag van dit project 'Levensverhaal' een succes had willen maken?

Zien, bewogen worden en in beweging komen

Dat is een treffende samenvatting van het verhaal van de barmhartige Samaritaan.
Het gebeurt niet zomaar en het is niet vrijblijvend. Er gaat iets aan vooraf en er volgt iets op; het is zien - bewogen worden – in beweging komen. De manier waarop we kijken, bepaalt in belangrijke mate hoe we ons opstellen. Of we ons laten raken. Mensen willen als mens gezien worden. Het gaat om de logica en de liefde in de zorgrelatie. Het gaat om het echte speuren naar de ander. Cliënten worden gezien. Ze horen erbij. Ze worden gezien als medemens.[61]
"Goed zien kan bijdragen aan het 'zijn' van de ander, door existentiële bevestiging van de hulpvrager. Goed zien bevordert 'zijn'." [62]
Je ziet de ouderen wat verloren zitten in de huiskamers, nauwelijks met elkaar communiceren of star voor zich uitkijken. Een zorginstelling kan werken als een goede bedrijfsmatige organisatie, maar dat betekent nog niet dat de cliënten zich thuis voelen of zin ervaren. Deze

[61] Goossensen A., (2012), '*Laat de ander helemaal te voorschijn komen'*, www.presentie.nl
[62] Goossensen A., (2011) , '*Zijn is gezien worden, presentie en reductie in de zorg,* Inaugurele rede uitgesproken bij de openbare aanvaarding van het ambt van hoogleraar in Presentie en Geestelijke Gezondheidszorg aan de faculteit Geesteswetenschappen van Tilburg University op 15 april 2011

zinervaring krijgen mensen door dagelijkse activiteiten, mensen te ontmoeten om over vroeger te praten, aandacht maar ook erkenning in de contingentie van het bestaan te krijgen van zorgmedewerkers, vrijwilligers en familieleden. Habermas stelt, dat het 'deel zijn van de gemeenschap', de belangrijkste basisbehoefte is van de mens.[63]

Maar juist cliënten met een psychiatrische aandoening hebben begeleiding nodig om een gemeenschap te creëren op de huiskamer, zij hunkeren naar een stukje aandacht van de persoonlijke begeleider. Ze kwijnen nu weg. De contingentie van het bestaan zullen we moeten erkennen zegt Baart. "Onder het contingente rekent Baart de onvermijdelijke lichamelijke aftakeling en het sterven, de breekbaarheid van vriendschap en zorg, het niet maakbaar zijn van liefde, erkenning en waarde en het menselijk te kort. Het leed dat het gevolg is van de contingentie van het bestaan- en de levensverhalen van de ouderen geven daarvan talloze indrukwekkende illustraties - kan niet verholpen worden met interventies."[64]

Echter door de erkenning van de lijdende oudere, in het horen van de levensverhalen en in de spontane aandacht van de zorgverlener wordt rekening gehouden met het onoplosbare leed, dat samenhangt met het contingente. Het project 'Levensverhaal' kan bijdragen aan de gesprekken in de huiskamer over vroeger, het geleefde leven, over wat belangrijk is in het leven voor een ieder. Onder het gezamenlijk drinken van een kopje koffie kan veel gedeeld worden.

Als je ziet, wordt je bewogen. "Hij werd met ontferming bewogen", schrijft Lukas in zijn evangelie. Hij wordt geraakt in zijn ingewanden. Dan kom je al snel in beweging, want je wilt je medemens in de kwetsbaarheid van zijn bestaan helpen, kijken wat je kunt doen. Wij kunnen leren van die man van buitenlandse afkomst. Hij weet de juiste aandacht te geven. Hij kijkt, wordt bewogen en komt in beweging. In de zorgrelatie gaat het om die aandacht, de aandacht voor die medemens, die cliënt.

Als hermeneutisch geestelijk verzorger ervaar ik in de gesprekken met cliënten van Delta Psychiatrisch Centrum dat hun levensverhaal het startpunt is van intense gesprekken, waarin zingeving, empowerment, rehabilitatie en herstel aan het licht komen. Waar ik aandacht kan geven aan het levensverhaal, maar ook aandacht kan geven aan het verhaal van God, die soms mee trekt in die verhalen. Ik kan daarin de vertolker zijn. Het is soms een weg door de woestijn, als het verhaal van de Uittocht, waar mensen momenten van bevrijding in hun verhaal duiden. Ik kan als gesprekpartner deze bevrijdende verhalen bekrachtigen, zodat hij of zij er zelf verder mee kan komen. Mijn agogische competenties kan ik verbinden met de

[63] Petry ,D. & Nuy, M., a.w., p.70
[64] Tromp, T., a.w., p.193

pastorale competenties. Niet iedereen voelt zich betrokken bij dat Grote verhaal van God, maar als geestelijk verzorger probeer ik aan te sluiten bij de context van de ander. Het gaat om het levensverhaal en de existentiële vragen, die bij mensen leven en die zij alleen maar stellen als zij aanvoelen dat daar aandacht voor is. Daarbij wil ik aanwezig zijn en aansluiten. Daarin laat ik mij raken en word ik bewogen. Als geestelijke verzorger kan ik helpen in het dragen, door ook de zingeving en de identiteit van de mensen in het licht te brengen. Ik kan hen bekrachtigen in hun herstel. Als geestelijk verzorger breng ik scheiding aan tussen licht en donker, goed en kwaad in het leven van mensen, maar help ik ook verbindingen te leggen tussen vroeger en nu. In die levensverhalen benader ik de mens als subject en niet als object. God kijkt ook niet naar deze mens als object. God buigt zich naar de aarde en de mensen die er op wonen. Hij sluit een verbond met hen. Zo sluit ik ook een verbond als geestelijk verzorger met de cliënt. Die ander komt, hoe voorzichtig ook, in beweging want door het vertellen van het levensverhaal ontstaat er een krachtbron, ontstaan er moed en blijheid.
In die zin ben ik de vertolker van de herstelbeweging van God, de bevrijder. Soms komen pijnpunten van het leven voorbij. Daar is ruimte voor. De ander wordt mens, medemens voor mij. De ander, maar ik ook als geestelijk verzorger ben zo mens voor het aangezicht van God. God heeft zijn eigen perspectief in het gebeuren en krijgt op eigen wijze een stem in het verhaal, via de bemiddeling van de traditie of via andere mensen. De narratieve benadering draagt bij aan zingeving, zinbeleving en de identiteit van de cliënt.
Het project 'Levensverhaal' is in die zin een prachtige kans om mensen te laten verschijnen, zoals een respondent het verwoordde. Het is een methode om met mensen existentiële levensvragen te bespreken. Dit geldt voor alle mensen die uit verschillende levensbeschouwelijke achtergronden komen.
In het luisteren naar het verhaal van deze kwetsbare mensen, gaat het om compassie, barmhartigheid. Die weg van barmhartigheid hoef je niet te zoeken. God gaat voor je uit, zei mijn vakcoach van het 3e stagejaar. Menigmaal heb ik dat ook zo gevoeld als mensen hun verhaal met mij wilde delen. Het inspireert mij elke dag weer om als geestelijk verzorger op pad te gaan en in beweging te komen.
Mijn compassie gaat uit naar de cliënten van Delta Psychiatrisch Centrum, maar ook naar alle zorgmedewerkers en persoonlijke begeleiders.
Ik hoop dat zij een barmhartige Samaritaan ontmoeten, die voor hen een oog, een oor en een mond heeft.

6.2 Reflectie op de beroepscompetenties van de geestelijk verzorger

Bij gelegenheid van de publicatie van de Beroepsstandaard[65] voor geestelijk verzorgers zegt Hans de Goeij[66]: "Als je me vraagt naar het domein van de geestelijk verzorger, zeg ik spontaan: hij of zij vertegenwoordigt het domein van het eeuwige, het universele of het wezenlijke. Natuurlijk wordt dat ingevuld vanuit verschillende tradities, maar – naar ik hoop – altijd aansluitend bij de cliënt. Vandaar uit vind ik een van de belangrijkste kwaliteiten van de geestelijk verzorger de echte, authentieke belangstelling. Eigenlijk is het, het beroep van de 3 A's: **A**anwezigheid**, A**andacht en **A**anraking. En dat bedoel ik heel concreet: fysiek, geestelijk, spiritueel hier en nu verbonden zijn, met je eigen hart en ziel, met die andere persoon aan wie je hulp geeft. De Liefde, het wezenlijke, komt niet uit de muur, niet uit een pil, niet uit een apparaat: daar is een mensenhart voor nodig. Volgens mij hoeft de geestelijk verzorger niet primair het antwoord te geven op de vragen die mensen hebben. Zwijgen en er alleen ZIJN kan ook heel vaak heel heilzaam zijn. Door op de juiste manier aandachtig aanwezig te zijn wordt de geestelijk verzorger de katalysator van de zoektocht van mensen, het zingevingsproces zoals jullie dat in de beroepsstandaard noemen."[67]

Dit is mij uit het hart gegrepen. Het is precies waarom ik met vallen en opstaan in deze opleiding gezocht heb naar de competenties, die een geestelijk verzorger dient te hebben. De geestelijk verzorger heeft een breed takenpakket. Daarom moet hij/zij voldoen aan een breed competentieprofiel. Als geestelijk verzorger heb je namelijk te maken met allerlei niveaus (cliënten met individueel contact of in gespreksgroepen, zorgmedewerkers, familieleden, zorgmanagers, vrijwilligers, organisten, directie). De vrijplaatsfunctie, die de geestelijk verzorger heeft, brengt een bijzondere plek in de zorgorganisatie met zich mee. Deze ervaring heb ik opgedaan bij mijn beide stageplekken en in mijn huidige werk als geestelijk verzorger bij drie verzorgingshuizen. Het vraagt van de geestelijk verzorger hermeneutisch, pastorale, liturgische, missionaire en agogische competenties.

Kijkend naar het onderzoek en de competenties heb ik het meest mijn agogische competenties ingezet. Ik heb hier affiniteit mee. Ik leg verbindingen tussen mensen en ook organisaties. Ik heb aandacht voor de zaak en voor de persoon. Met dit onderzoek heb ik mijn agogische competenties verbonden met de pastorale competenties. Zo maak ik gebruik van alle informatie, die ik heb gekregen van de respondenten. Met deze agogische competentie ben ik

[65] Beroepsstandaard voor de Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen, VGVZ-cahiers 2, Amersfoort 2002.
[66] Ir. Hans de Goeij, Directeur-generaal Volksgezondheid bij het ministerie van WVS tot 1 maart 2009
[67] Hekking, R. (2003): Aanwezigheid, aandacht en aanraking, in: *TGV* 6 (2003) 26, 35-38.

in staat om samen met anderen te werken aan vernieuwing en verandering. De agogische competenties zie ik terugkomen in de opzet van het onderzoek naar het project. Al snel kwam ik tot de conclusie dat naast alle veranderingen in de organisatie, ook iets duidelijk was misgegaan in de aanpak van het project. Het hielp mij bij het vragen stellen aan de respondenten die niet hadden meegedaan. Ik wilde zo nog meer achterhalen waar de remmende krachten lagen. In de organisatie, de implementatie en de evaluatie zijn steken gevallen. Daar had ik mij niet mee bezig gehouden tijdens mijn stageperiode. Dat was toen niet mijn leerdoel. Mijn onderzoek valt bijna een jaar na de start. Het heeft mij geleerd dat het goed is om een buitenstaander te vragen interviews met medewerkers te houden, om zo meer te weten te komen van wat er werkelijk speelt. Het nauwkeurig lezen en labelen helpt mij goed te analyseren. Mijn grootste valkuil is dat ik te breedvoerig ben en dat ik moet leren focussen. Dat focussen heb ik geleerd door dit onderzoek te doen.

Wat betreft mijn pastorale competentie heb ik in dit onderzoek geleerd hoe moeilijk het is om goed door te vragen naar wat die ander precies bedoelt. Geen aannames te maken en de ander te volgen in zijn verhaal. Daar is nog wat in te leren. De opgenomen gesprekken waren onthutsend, omdat ik soms te sturend was en daarom waren deze opnames leerzaam. Ik heb gemerkt dat door mijn openheid en de dingen te benoemen, de ander tijdens het gesprek steeds meer ging vertellen. Ik vond het mooi hoe respondenten zichzelf openstelden voor het interview. Ik heb hen daarvoor de openheid geboden en ook de ruimte gegeven. Zij hebben prachtige momenten laten zien over zichzelf in de zorgrelatie en ook in relatie tot het project 'Levensverhaal'. Mijn pastorale competentie heb ik hierbij ingezet door erkennend te luisteren en belangstelling te tonen voor hun vak. Zij waren heel duidelijk over de remmende krachten en de randvoorwaarden, maar konden voor mij ook duidelijk maken 'waarom het zo jammer is dat dit project voor de cliënt niet haalbaar is'. Twee theologische uitspraken sprongen er uit en kon ik vertalen naar het Grote verhaal. De uitspraak van de ene respondent over de wonderbare genezing (bevrijding en opstanding) en van de andere respondent "het verschijnen voor de ander", daarmee verschijnt hij ook voor de Ander. Tevens kwam de wederkerigheid in de relatie tussen de zorgmedewerker en de cliënt naar voren, daar waar de presentietheorie in de analyse zo voor mij te duiden viel.

De missionaire competentie zie ik terug in de contacten met cliënten maar ook met medewerkers vanuit verschillende levensbeschouwelijke achtergronden. Ik treed de ander zo

open mogelijk tegemoet, vol respect. Het blijkt dan wederkerig te werken. Dat merkte ik ook bij het houden van de interviews met de respondenten.

6.3 Methodische reflectie op de onderzoeksgang

Ik heb er voor gekozen om een kwalitatief kleinschalig onderzoek te doen. Ik ben geraakt door de problematiek dat levensverhalen niet in de zorgdossiers aanwezig zijn. Tevens vind ik het vreemd dat in de zorgleefplan besprekingen (gesprekken tussen de zorgmedewerker, de cliënt en/of zijn eerste vertegenwoordiger) alleen vragen rondom het lichamelijk welbevinden centraal staan. Het mentaal welbevinden, waaronder het geestelijk welzijn, behoort evengoed tot de vier zorgdomeinen in deze gesprekken. Dat is de oorspronkelijke reden waarom ik mij graag in mijn stage wilde oriënteren op het levensverhaal en wat het doet met de persoonlijke begeleiders als zij zich met de cliënt bezig kunnen houden met het life review. Door mijn probleemstelling en hoofdvraag met de deelvragen kwam de focus op het project 'Levensverhaal' te liggen. Het werd hierdoor een onderzoek op het agogische vlak. Ik moest om onderzoek te mogen doen eerst toestemming vragen aan de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek van Delta Psychiatrisch Centrum. Ook een medewerker van Nieuwe Kennis heeft met mij over het doel van het onderzoek gebogen. Eind mei 2012 kreeg ik middels een officiële brief toestemming van De Raad van Bestuur. Ik heb van mijn onderzoek enorm veel geleerd. Een project opzetten moet nauwkeurig en zorgvuldig gebeuren en vergt tijd en deskundigheid. Een project opzetten, het formuleren de doelstellingen, het vooronderzoek over de visie, het indelen van de projectfasen en een reële begroting maken is van groot belang. Daarnaast dient de projectleider aandacht te geven aan de remmende krachten. Ik wist het uit mijn werkervaring, maar het werd weer bevestigd! Mijn onderzoek heb ik snel gekoppeld aan de veranderingstheorie. Het was een schokkende ervaring die ik meeneem in mijn werk als geestelijk verzorger.

Onderzoek doen betekent afbakenen. De grote opdracht voor mij was om mij hier aan te houden, want ik heb gemerkt dat ik dat het moeilijkst vind. Door het lezen van de literatuur van Sake Stoppels over de veranderingstheorieën kon ik zo een groot aantal oorzaken met de fragmenten in de hand benoemen. Doch onderzoek doen, blijkt, heeft te maken met het leveren van bewijzen. Het tellen van de fragmenten en het indelen per hoofdlabel en labels gaven aan het eind een goed overzicht.

Naast alle remmende krachten, die bij life review methode speelden, bleken ook in de organisatie en implementatie van het project tal van remmende factoren te zijn. Zo groot zelfs dat ik bij mijn topics, de hoofdlabels nog meer moest verdelen in positief en negatief, om een goed beeld te krijgen. Tijdens het interviewen kreeg ik meer en meer een beeld van de dramatiek, die zich op alle fronten afspeelde. Gelukkig kwam ik tot de ontdekking door het turven in het overzicht, dat er wel degelijk door de respondenten bevorderende factoren worden genoemd om te werken met life review. Zij vertellen enthousiast over wat zij ontdekt hebben aan empowerment, rehabilitatie en herstel. Voor mij is dat een bevestiging van de theorie.

De vragenlijsten voldeden aan mijn opzet, ik haalde het om binnen een uur een interview te houden. Respondent 4 gaf mij wel de meeste problemen doordat hij zeer breedsprakig was. Echter bij het fragmenteren heb ik ontdekt dat hij waardevolle zaken heeft gezegd. Zo kwam daar een verrassend punt naar voren over de beeldvorming vanuit de zorgmedewerkers over de Geestelijke Verzorging en de onderwerpen die zij aan de orde stellen. Dit had ikzelf nooit bedacht omdat life review behalve door geestelijke verzorging ook door andere disciplines wordt aanbevolen binnen de psychiatrie. Mijn focus lag meer op de organisatie, de implementatie en de visie en niet op de beeldvorming over de Geestelijke Verzorging. Zo werd mij een spiegel voor gehouden. Dat gebeurde ook in het eerste interview, doordat de respondent 1 mijn vraag rondom zingeving direct koppelde aan een levensbeschouwelijke achtergrond. Dat kwam omdat het project 'Levensverhaal' opgezet was door de geestelijke verzorger. Dit laat zien hoe goed het is om mensen te interviewen en heel zorgvuldig te luisteren naar wat zij nu precies hebben gezegd. Het maken van geluidsopnames daarbij was heel nuttig. Ik zou wanneer ik het onderzoek over zou kunnen doen meer respondenten willen hebben die niet zo betrokken waren bij zingeving of bij de geestelijke verzorging. Verder zou ik meer willen doorvragen naar die beeldvorming over Geestelijke Verzorging om te kijken of hier ook een remmende kracht in zit.

Regelmatig heb ik het 'Basisboek Kwalitatief Onderzoek'[68] bij de hand gepakt om te kijken welke stappen er nodig waren en vooral hoe ik moest labelen en fragmenten indelen.
Het analyseren van de gespreksfragmenten en het toekennen van de labels bij de topics hebben mij geleerd om objectief te kijken naar het materiaal. Meer en meer ben ik tot de

[68] Baarda, D.B., Goede de, M.P.M. , Teunissen J. (2009) , *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*

conclusie gekomen dat ik prachtig bewijsmateriaal had, dat aansloot bij mijn literatuuronderzoek. In bijlage 12 laat ik zien dat bijna alle voorwaardelijke factoren en remmende krachten, die in het theoretisch kader zijn opgenoemd, te koppelen zijn aan fragmenten. Uiteindelijk kon ik met dit materiaal conclusies trekken en aanbevelingen doen. Het overzicht verschafte mij een duidelijk inzicht in de belemmerende factoren maar ook in de bevorderende factoren. Het was voor mij een verrassing dat het aantal bevorderende fragmenten nog best wel hoog scoorden.

Slotwoord

Met dit onderzoek heb ik voor mijzelf weer een steen verlegd in de rivier. Ik hoop dat ik de veranderingen in mijn werk als geestelijk verzorger nog een poos kan waarnemen. Daarom sluit ik af met het lied van Bram Vermeulen, gezongen door Paul de Leeuw. Dat lied wordt regelmatig beluisterd in de herdenkingsdiensten in de verzorgingshuizen. Dat lied zal voortaan ook horen bij mijn onderzoek. Daarom koos ik dat als titel van dit onderzoek in Delta Psychiatrisch Centrum te Poortugaal, gelegen aan de Oude Maas.

'De steen'

Ik heb een steen verlegd in een rivier op aarde.
Het water gaat er anders dan voorheen.
De stroom van een rivier hou je niet tegen.
Het water vindt altijd een weg omheen.

Misschien eens gevuld door sneeuw en regen,
neemt de rivier mijn kiezel met zich mee.
Om hem dan glad en rond gesleten,
te laten rusten in de luwte van de zee.

Ik heb een steen verlegd in een rivier op aarde.
Nu weet ik dat ik nooit zal zijn vergeten,
ik leverde bewijs van mijn bestaan.
Omdat, door het verleggen van die ene steen,
de stroom nooit meer dezelfde weg kan gaan.

November 2012 Anja Koel

Literatuur

- Baarda, D.B., Goede de, M.P.M., Teunissen J. (2009) , *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*, Uitgeverij Noordhoff, Groningen/Houten.
- Baart, A. (2006), *Een theorie van de presentie*, Uitgever Lemma, Den Haag.
- *Berne Bidboek* (2009), Boekhandel Berne, uitgeverij Berne, Heeswijk.
- Boer, H., (2007)*Maatwerk in projectmatig werken, het benutten van stijlverschillen in de aanpak van projecten*, SDU uitgevers bv, Den Haag.
- Bohlmeijer, E.,Steunenberg, B., Leontjevas, R., Mahler, M., Daniël, R., Gerritsen, D. (2010) *Dierbare herinneringen, Protocol voor individuele life review therapie gebaseerd op autobiografische oefening*, Universiteit Twente, Enschede.
- Brandt van den – Heek van, M. – E., Huizing, W., (2009) *Mijn leven in fragmenten. Met dementerenden in gesprek over hun leven*, uitgever Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Caluwé de, L., Vermaak, H. (1999), *Leren veranderen, een handboek voor de veranderkundige*, Uitgeverij Kluwer, Alphen aan de Rijn.
- Dijke van, J.L.C., (2008) , *Zingeving en spiritualiteit in de ouderenzorg*, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht.
- Hendriks, J., (1990)*Een vitale en aantrekkelijke gemeente, model en methode van gemeenteopbouw,* Uitgeverij Kok, Kampen.
- Hendriks, J.,(1995), *Terug naar de Kern, vernieuwing van de gemeente en de rol van de kerkenraad*, Uitgeverij Kok, Kampen.
- Hendriks, J.,(1999) *Gemeente als Herberg, de kerk van 2000 – een concrete utopie*, Uitgeverij Kok, Kampen.
- Ganzevoort, R., Visser, J.,(2009) *Zorg voor het verhaal, achtergrond, methode en inhoud van pastorale begeleiding,* Uitgeverij Meinema, Zoetermeer.
- Petry, D., Nuy,M., (1997) *De ontmaskering, de terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronisch psychische beperkingen*, Uitgeverij SWP, Utrecht.
- Rogels, N., (2009), *Levensloopppsychologie, Jongvolwassenen, volwassenen en oudere volwassenen,* Uitgeverij Nelissen, Soest.
- Stoppels, S., (2009), *Voor de verandering, werken aan vernieuwing in gemeente en parochie,* uitgeverij Boekencentrum, Zoetermeer.
- Tellegen, E., Mous, H., Muntjewerf, D. (2012), *Tegen de Tijdgeest, terug zien op een psychose*, Uitgeverij Candide, Amsterdam.
-Tromp,T. (2011), *Het verleden als uitdaging. Een onderzoek naar effecten van life review op*

de constructie van zin in levensverhalen van ouderen, Uitgeverij Boekencentrum Academic, Zoetermeer.

Artikelen:

- Afdeling Geestelijke verzorging, (2011) Beleidsplan Delta 2011 – 2015 , Delta Psychiatrisch Centrum.
- Bakel, van M., Roelofsen, D., (2011) *'Moed is een zaak van het hart'*, tijdschrift oktober nummer Rehabilitatie, Uitgeverij SWP, Amsterdam.
- Boevink, W., Roelofsen,D.,(2007) *HEE in Dromenland*, *mogelijkheden voor cliënten en direct betrokkenen in GGZ Nooitgedacht*, Trimbos instituut, Utrecht.
- Buitengewoon Delta, algemene informatie folder (2012) Poortugaal.
- Boleij, E., Littel – Baetens, L. (2011), *Projectbeschrijving 'Levensverhaal'*, Delta Psychiatrisch Centrum, Poortugaal
- Bos, T., Hyvarinen, I., Roermund van K., (2010) '*Heel de mens', Herstel ondersteunende Zorg en Geestelijke Verzorging,* tijdschrift Rehabilitatie.
- Duyndam, J., *Levinas en het gelaat, Kunst en Wetenschap*, reader Filosofie Windesheim 2010 – 2011.
- Ganzevoort, R., (2011), *Narratieve benaderingen in de praktische theologie*, artikel verschenen in Humanistiek 12.
- Ganzevoort R., (2009) , *Levensboeken in de ouderenzorg*, www.ruardganzevoort.nl .
- Goossensen, A.,(2012) *Laat de ander helemaal tevoorschijn komen*, www.presentie.nl
- Goossensen A., (2011), *Zijn is gezien worden, presentie en reductie in de zorg*, Inaugurele rede uitgesproken bij de openbare aanvaarding van het ambt van hoogleraar in Presentie en Geestelijke Gezondheidszorg aan de faculteit Geesteswetenschappen van Tilburg University op 15 april 2011
- Hekking, R. (2003): *Aanwezigheid, aandacht en aanraking*, in: *TGV* 6 (2003) 26, 35-38.
- Nederlands Dagblad, donderdag 27 oktober 2011, Promotie onderzoek op het effect van het optekenen van levensverhalen
- Beroepsstandaard voor de Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen,(2002) VGVZ-cahiers 2, Amersfoort .

www.wikipedia.nl, 'calimero effect' geraadpleegd op 30 -10 - 2012.

www.uitzendinggemist.nl, VPRO – Boeken, 8 januari 2012.

www.songteksten.net – paul de leeuw – de steen , 15 september 2012.

Bijlagen

Bijlage 1

Interview Vragenlijst A aan de twee persoonlijk begeleiders, die gewerkt hebben met het project 'Levensverhaal'

Kennismaking

- Achtergrond onderzoek + verwerking gegevens /voortgang
- Thema's die aan de orde komen in het interview
- Toestemming voor digitale opname

Persoonlijke gegevens

- Leeftijd, m/v, functie, dienstverband, opleiding, ervaring (alg. + speciale groep binnen de psychiatrie, levensbeschouwing (actief/passief)

  Hoelang ben je persoonlijke begeleider van deze cliënt?

  A) Hoeveel bekendheid is er bij de persoonlijke begeleiders van de cliënten met methode 'Levensverhaal', een project 'Levensverhaal' voor cliënten van Delta De Brink ?

  A.1) Hoe is het jou ter ore gekomen?
  Was deze informatie duidelijk?
  Wat heb je gemist?

  A.2) Uit welke visie is dit initiatief/ project 'Levensverhaal' ontstaan denk je?

  A.3) Welk model, van waaruit gewerkt wordt, staat daarbij volgens jou centraal bij Delta Psychiatrisch Centrum ?

  Medisch Model
  Bedrijfsmatige Model
  Sociale Model
  Communale model

  Licht dit toe in de relatie tot het project.

  Welke visie is nodig om dit project te doen slagen volgens jou?

  A.4) Wat is je motivatie om je als persoonlijke begeleider je op te geven voor dit project?

  A.5) Welke ondersteuning heb je gehad van de geestelijke verzorger?

A.6) Welke voorwaarden zijn nodig om mee te doen met dit project volgens jou?

A.7) Welke voorwaarden zijn nodig om mee te doen als cliënt volgens jou?

B) Wat verstaan persoonlijke begeleiders onder de methode 'Levensverhaal' ?

Het gesprek over het levensverhaal was verdeeld over vijf belangrijkste thema's :
Anderen in mijn leven
Zorg voor mijzelf
Mijn bezigheden
Mijn bezittingen
Mijn kijk op het leven

B.1)Welk doel heeft deze methode volgens jou voor de cliënt?

B.2) Wat is voor jou belangrijk in het horen van de levensgeschiedenis van deze mens?

B.3) Wat was voor jou daarin een verrassend thema, waar specifieke verhalen naar boven kwamen, die je in de relatie met de cliënt kon verwerken?

B.4) Wat heeft je geraakt?

B.5) Wat voor invloed heeft het delen van het levensverhaal op jouw begeleiding van de cliënt/ de zorgrelatie?

B.6) Merkte je door deze vragen van het project, dat de cliënt op een diepere laag kwam en dat er zingevings- en levensvragen aanbod kwamen?

C) Welke belemmerende factoren benoemen de persoonlijke begeleiders om te participeren in de life review methode 'Levensverhaal' als onderdeel van de behandeling?

C.1) Wat ervaar je nu als belemmering in de methode 'Levensverhaal' ?
Wat bedoel je?
Zijn er nog meer redenen?

D) Welke bevorderende factoren benoemen de persoonlijke begeleiders om te participeren in de life review methode 'Levensverhaal' als onderdeel van de behandeling?

D.1) Wat vindt je zo geweldig aan deze methode 'Levensverhaal'?

Waaraan heb je dat nu gemerkt?

D.2) Wat zag je aan de cliënt bij het vertellen?
Wat zag je goed?
Wat viel je op aan de toon, waarop het verhaal werd verteld?
Wat viel je op aan de structuur van het vertellen?
Wat viel je op aan het vertel ritme?

D.3) Hoe heb je deze methode 'Levensverhaal' ervaren t.a.v. de psychische gezondheid van de cliënt?

D.4) Er komen soms bij het vertellen heftige emoties naar boven en het vergt veel inspanning. Welke ervaring heb jij daar mee opgedaan?

D.5) Denk je dat deze methode 'Levensverhaal' helpt om negatieve gebeurtenissen te verwerken? Heb je daar een voorbeeld van?

D.6) Als je nu wat meer met afstand kijkt naar het project 'Levensverhaal'. Wat is je visie op het resultaat van dit project 'Levensverhaal en het levensverhaal van de cliënt?

D.7) Wat heeft dit project "Levensverhaal" voor betekenis gehad t.a.v. zingeving van de cliënt?

<u>Afsluiting</u>

- Terugblik op het interview
- Mogelijkheid vragen te stellen of iets toe te voegen op later tijdstip (contactmogelijkheid)
- Dank voor de medewerking (kleine attentie geven)

Bijlage 2

Interview Vragenlijst B aan de twee persoonlijk begeleiders, die niet gewerkt hebben met het project 'Levensverhaal'

Kennismaking

- Achtergrond onderzoek + verwerking gegevens /voortgang
- Thema's die aan de orde komen in het interview
- Toestemming voor digitale opname

Persoonlijke gegevens

- Leeftijd, m/v, functie, dienstverband, opleiding, ervaring (alg. + speciale groep binnen de psychiatrie, levensbeschouwing (actief/passief)

  Hoelang ben je persoonlijke begeleider van deze cliënt?

  A) Hoeveel bekendheid is er bij de persoonlijke begeleiders van de cliënten met methode 'Levensverhaal', een project 'Levensverhaal' voor cliënten van Delta De Brink ?

  A.1) Hoe is het jou ter ore gekomen?
  Was deze informatie duidelijk?
  Wat heb je gemist?

  Hoe is het geënthousiasmeerd?

  A.2) Uit welke visie is dit initiatief/ project 'Levensverhaal' ontstaan denk je?

  A.3) Welk model, van waaruit gewerkt wordt, staat daarbij volgens jou centraal bij Delta Psychiatrisch Centrum ?

  Medisch Model
  Bedrijfsmatige Model
  Sociale Model
  Communale model

  Licht dit toe in de relatie tot het project.

  Welke visie is nodig om dit project te doen slagen volgens jou?

  A.4) Wat is je motivatie om je niet als persoonlijke begeleider op te geven voor dit project?

  Waarom denk je doen je collega's niet mee of geven ze zich niet op?

Is over het project 'Levensverhaal' gesproken met verschillende collega's?

A.5) Welke ondersteuning zou je willen hebben van de geestelijke verzorger als je mee had gedaan?

A.6) Welke voorwaarden zijn nodig om mee te doen met dit project volgens jou?

A.7) Welke voorwaarden zijn nodig om mee te doen als cliënt volgens jou?

B) Wat verstaan persoonlijke begeleiders onder de methode 'Levensverhaal' ?

Het gesprek over het levensverhaal was verdeeld over vijf belangrijkste thema's :
Anderen in mijn leven
Zorg voor mijzelf
Mijn bezigheden
Mijn bezittingen
Mijn kijk op het leven

B.1)Welk doel heeft deze methode volgens jou voor de cliënt?

B.2) Wat is voor jou belangrijk in het horen van de levensgeschiedenis van deze mens?

C) Welke belemmerende factoren benoemen de persoonlijke begeleiders om te participeren in de life review methode 'Levensverhaal' als onderdeel van de behandeling?

C.1) Wat ervaar je nu als belemmering in de methode 'Levensverhaal' ?
Wat bedoel je?
Zijn er nog meer redenen?

Waar loop jij op?

Welke taken heb je als persoonlijke begeleider?

Welke administratieve werkzaamheden/ andere taken hebben ze?

D) Welke bevorderende factoren benoemen de persoonlijke begeleiders om te participeren in de life review methode 'Levensverhaal' als onderdeel van de behandeling?

D.1) Wat vind je nu van deze methode 'Levensverhaal'?

D.2) Hoe heb je deze methode ‘Levensverhaal’ ervaren t.a.v. de psychische gezondheid van de cliënt?

D.3) Er komen soms bij het vertellen heftige emoties naar boven en het vergt veel inspanning. Welke ervaring heb jij daar mee opgedaan?

D.4) Denk je dat deze methode ‘Levensverhaal’ helpt om negatieve gebeurtenissen te verwerken? Heb je daar een voorbeeld van?

D.5) Als je nu wat meer met afstand kijkt naar het project ‘Levensverhaal’. Wat is je visie op het resultaat van dit project ‘Levensverhaal en het levensverhaal van de cliënt?

D.6) Wat heeft dit project “Levensverhaal” voor betekenis gehad t.a.v. zingeving van de cliënt?

Afsluiting

- Terugblik op het interview
- Mogelijkheid vragen te stellen of iets toe te voegen op later tijdstip (contactmogelijkheid)
- Dank voor de medewerking (kleine attentie geven)

Bijlage 3

Interview Vragenlijst voor de geestelijk verzorger, projectleider "Levensverhaal'

Kennismaking

- Achtergrond onderzoek + verwerking gegevens /voortgang
- Thema's die aan de orde komen in het interview
- Toestemming voor digitale opname

Persoonlijke gegevens

- Leeftijd, m/v, dienstverband, opleiding, ervaring (alg. + speciale groep binnen de psychiatrie, levensbeschouwing)

1) Hoelang ben je geestelijk verzorger bij Delta Psychiatrisch Centrum?

2) Wat was jouw motivatie om met dit project 'Levensverhaal" als geestelijk verzorger te gaan starten?

3) Welke onderliggende visie lag hieraan ten grondslag?

4) Welk model, van waaruit gewerkt wordt, staat daarbij volgens jou centraal bij Delta Psychiatrisch Centrum ?

   Medisch Model
   Bedrijfsmatige Model
   Sociale Model
   Communale model

   Wanneer is er een verschuiving geweest?

   Licht dit toe in de relatie tot het project.

5) De psychiater Detlef Petry pleit al in 1997 in zijn boek "De Ontmaskering" voor rehistorisering van de levensgeschiedenis van de cliënt. Deze is belangrijker dan het opbouwen van de ziektegeschiedenis volgens hem. Daarbij gaat hij ook terug naar de geboorteplek en de plek waar bijvoorbeeld de psychose ontstaan is. Door in het heden terug te gaan naar het verleden worden relaties verbonden en krijgt deze activiteit een vitaliserende invloed. Dit zou je empowerment kunnen benoemen. Waarom duurde het bijna 15 jaar voordat bij Delta dit project van start kon gaan?

6) Wat was er voor nodig om dit project van de grond te krijgen met toestemming van de Raad van Bestuur?
7) Hoe heb je dit project opgezet als pilot op De Brink?
8) Welke stappenplan heb je uitgezet?
9) Waar ben je tegen aan gelopen?
10) Wat zou je nu anders doen?

11) Waarom heb je gekozen voor vragen vanuit de methode “Mijn leven in fragmenten” en niet de methode “Mijn leven in kaart”?
12) Hoe heb je de cliënten voor het project geworven?
13) Welke ondersteuning heb je gegeven aan de persoonlijke begeleiders, die met het project aan de slag gingen?
14) Is er beroep op je gedaan aan ondersteuning?
15) Welke relatie heeft het project ‘levensverhaal’ met zingeving volgens jou?
16) Welke taak heb je hierin te vervullen als geestelijk verzorger?

17) Welke voorwaarden zijn nodig om mee te doen met dit project als persoonlijk begeleider van een cliënt volgens jou?

18) Welke voorwaarden zijn nodig om mee te doen als cliënt volgens jou?

Het project “Levensverhaal” was verdeeld over 5 belangrijkste thema’s :
Anderen in mijn leven
Zorg voor mijzelf
Mijn bezigheden
Mijn bezittingen
Mijn kijk op het leven

19) Welk doel heeft deze methode volgens jou voor de cliënt?
20) Wat vindt je zo geweldig aan deze methode “Levensverhaal”? Waaraan heb je dat gemerkt?
21) Wat is voor jou belangrijk in het horen van de levensgeschiedenis van de cliënt?
22) Wat was voor jou daarin een verrassend thema, waar specifieke verhalen naar boven kwamen, die je in de relatie met de cliënt kon verwerken?
23) Wat heeft je geraakt in de verhalen van de cliënten tot nu toe?
24) Kun je voorbeelden noemen waarbij het vertellen empowerment heeft opgeleverd bij de cliënt?
    Wat zag je aan de cliënt bij het vertellen?
    Wat viel je op aan de toon, waarop het verhaal werd verteld?
    Wat viel je op aan de structuur van het vertellen?
    Wat viel je op aan het vertelritme?

25) Hoe heb je dit project ‘Levensverhaal’ ervaren t.a.v. de psychische gezondheid van de cliënt?

26) Er komen soms bij het vertellen heftige emoties naar boven en het vergt veel inspanning. Welke ervaring heb jij daar mee opgedaan? Heb je van de persoonlijke begeleiders daarover iets vernomen?

27) Denk je dat deze methode ‘Levensverhaal’ helpt om negatieve gebeurtenissen te verwerken. Heb je daar een voorbeeld van?

28) Als je nu wat meer met afstand kijkt naar het project ‘Levensverhaal’. Wat is je visie op het resultaat van dit project ‘levensverhaal’ en het levensverhaal van de cliënt?

29) Wat heeft dit project ‘Levensverhaal’ voor betekenis gehad t.a.v. zingeving van de cliënt?

Afsluiting

- Terugblik op het interview
- Mogelijkheid vragen te stellen of iets toe te voegen op later tijdstip (contactmogelijkheid)
- Dank voor de medewerking (kleine attentie geven)

Bijlage 4

Verslag van het interview met de geestelijk verzorger

Introductie

- Achtergrond onderzoek + verwerking gegevens /voortgang
- Thema's die aan de orde komen in het interview
- Toestemming voor digitale opname

Persoonlijke gegevens

Int: Ik heb eerst wat persoonlijke gegevens.

Int: Wat is je leeftijd, je bent een man, wat is je dienstverband, opleiding, ervaring (alg. + speciale groep binnen de psychiatrie, levensbeschouwing)

Geestelijk verzorger: Mijn leeftijd is 41 jaar, ik ben geestelijk verzorger en ik heb een dienstverband nu van 12 uur. Toen ik begon met het project werkte ik hier 36 uur. Ik heb theologie gestudeerd. Ik ben van R.K. huize.

Int: Heb je speciale groepen binnen de psychiatrie onder de begeleiding?

Dat was De Brink, dat is nu De Aanloop geworden. Mijn collega doet nu De Brink. In MFC *(Spijkenisse)* had ik een groep, maar dat is ook gestopt. In Hellevoetsluis heb ik nog een groep, ik noem dat een bijbelgespreksgroep. Ik doe in de Nieuwe Haven een groep. In de Aanloop is het de ene keer een groep en de andere keer een liturgische dienst.

Int: Toen je begon met het project, had je nog meer taken?

Ja, meer afdelingen, meer gesprekken en meer groepen. Het is erg ingekrompen nu. Het is ook moeilijker om het project nu vorm te geven qua tijdsgebrek.

Int: Sinds wanneer ben je geestelijk verzorger bij Delta Psychiatrisch Centrum?

Dat is vanaf 1999.

Int: Wat was jouw motivatie om met dit project 'Levensverhaal" als geestelijk verzorger te starten?

Eigenlijk twee dingen. Het ene is, dat ik altijd geïnteresseerd ben in het levensverhaal van mensen. Heel vaak komt dat in de individuele contacten naar boven. Dat registreren wij niet, dat schrijven wij ook niet op. Maar als iemand overlijdt, dan komt dat wel eens terug, dat je een en ander kunt vertellen over iemand. En naar aanleiding daarvan, ben ik tot de ontdekking

gekomen dat er eigenlijk in het zorgdossier, ontzettend weinig staat over de levensbeschrijving. Toen heb ik gezegd: “ Hoe kan dit, hoe kun je nu goed zorg geven aan iemand, als je zo weinig van die persoon weet?” Toen is eigenlijk het idee ontstaan vanuit de Masterclass Ouder worden in Perspectief, waarin het levensverhaal een belangrijk onderdeel van is. Okay, dit is wat ik wil. Hier ga ik mee aan de slag en zo is het eigenlijk ontstaan. Ik heb daar ook goedkeuring van gekregen van het bestuur om er mee aan de slag te gaan.
Int: Wanneer was dat ?
November vorig jaar, dus dat doen we nu zo’n driekwart jaar.

Int: Welke onderliggende visie lag hieraan ten grondslag?
Nou ja, de visie is zondermeer dat het belangrijk is, dat de cliënt zelf het verhaal vertelt. Dat dus iemand op verhaal komt, dat is die andere titel, die dan naar boven komt. Dat er een stukje narratieve competentie naar boven komt, waardoor het welbevinden van iemand vooruit gaat. Ik vond het prima passen in het idee ook van “de cliënt centraal’. Als je de cliënt centraal staat, dan moet je ook zijn verhaal centraal stellen. Dan moet je weten : ‘wie is iemand’. Dat past helemaal mooi in de nieuwe visie.

Int: Heeft dat volgens jou ook verband met de HEE beweging? Of zie je dat niet zo?
Kan, met empowerment. Ik denk dat dat wel een rol kan spelen. Dat is ook in dat onderzoek van Tromp, dat het welbevinden vooruit gaat als mensen hun verhaal doen en dat het allemaal, wat milder wordt over het algemeen. Ik heb het hier wel op vrijwillige basis gedaan, want ja, dat is ook wel een punt van: mensen hebben veel meegemaakt in de psychiatrie. Soms is er te veel gebeurd in het verleden. Dat men ook zo iets heeft van: “Ik wil het liever vergeten, ik wil het er liever niet over hebben.” Maar ik merk gewoon dat mensen autonoom genoeg zijn om te zeggen: “Ik wil dit wel of ik wil dit niet.” Er zijn verschillende mensen die gezegd hebben, nou doe maar niet, want ik heb te veel meegemaakt.
Int: Ja, daar komen we straks nog op terug, maar je zegt dus wel een beetje dat die HEE beweging er onderliggend in meespeelt?
Ja, die speelt er in mee. Dat past wel gewoon in de visie.

Int: *Welk model, van waaruit gewerkt wordt, staat daarbij volgens jou centraal bij Delta Psychiatrisch Centrum ?*

Medisch Model

Bedrijfsmatige Model

Sociale Model

Communale model

Op dit moment is het medisch model, altijd wel het belangrijkste geweest. De diagnose etc. Je ziet dat het nu wat minder begint te worden. Nu is: 'de hele mens is belangrijker'. Dat zie je ook in de cliëntenparticipatie. Dat de cliënt een belangrijkere rol in het geheel krijgt. Het is niet meer dat de dokter van boven af beslist. De cliënt heeft er ook wat in te vertellen. Dat is aan het verschuiven.

Int: Wanneer denk je dat is er een verschuiving geweest? Dat is wel een beetje begonnen met het aantreden van de nieuwe bestuurder, dat hij meer de nadruk heeft gelegd op ambulantsering en 'cliënt centraal'. *Is dat ?* W T. *Is hij psychiater?* Ja, hij is psychiater van achtergrond. *Weet je nu wanneer hij hier is gekomen?* P. hier 7 jaar geweest. Ik denk dat dus W. hier nu drie tot vier jaar is.

Int: Dus drie, vier jaar terug heb jij een verschuiving meegemaakt. En je zegt dus, een verschuiving van medisch naar sociaal model ?

Ja, nou ja socialer.In ieder geval is de zorg meer dan alleen maar de medische kant. Ja, en ook dat de cliënt zelf daar heel duidelijk in participeert. Dat niet gezegd wordt: "Zo van zo moet het en wij regelen het voor jou". Maar dat de cliënt, daar ook een stem erin heeft.

Int: Ja, en als je nu kijkt naar de relatie van deze visie tot het project. Waar schat jij het project in?

Nou, ik schat dat het project in principe een onderdeel in de visie kan zijn. Maar goed, het lastige is dat je eigenlijk een verschuiving ziet van een heel klinisch gebeuren (waarbij je dus ook mensen hebt, die heel lang hier zijn). Naar een meer ambulant gebeuren (waarbij mensen kortdurend opgenomen worden). Ik denk dat zo'n geval het project 'Levensverhaal' minder zin heeft. Het is een beetje zoeken, waar zit het goede. Kijk als je weet dat de mensen hier opgenomen worden, hier blijven, voor het laatste stukje van hun leven, net zo als in verpleeghuis. Dan is het duidelijk dat het een goede functie kan hebben. We weten van een aantal mensen, dat ze hier blijven en dat kan een steuntje geven in de ontwikkeling van het project 'Levensverhaal'.

Int: Dat staat ook in jullie projectbeschrijving. Het is in eerste instantie voor mensen die in ieder geval hier een jaar of langer wonen.

Ja. *De zorg is meer dan de medische kant.*

Int: De psychiater Detlef Petry pleit al in 1997 in zijn boek "De Ontmaskering" voor rehistorisering van de levensgeschiedenis van de cliënt. Deze is belangrijker dan het opbouwen van de ziektegeschiedenis volgens hem.
Ja, ik heb de film van hem gezien. Hij ging met de mensen ook terug naar de geboorteplaats. Ja, e*n de plek waar bijvoorbeeld de psychose ontstaan is. Door in het heden terug te gaan naar het verleden worden relaties verbonden en krijgt deze activiteit een vitaliserende invloed. Dit zou je dus empowerment kunnen benoemen.*
Ja.

Int: Waarom duurde het bijna 15 jaar, voordat bij Delta dit project van start kon gaan?

Omdat denk ik Delta was daar gewoon niet aan toe. Ik denk dat ik tien jaar eerder was gekomen, dan was het afgeschoten. Bij wijze van spreken. De cultuur was toen niet, dat dit kon. Toen was het nog heel erg medisch. En als je dan met zo iets komt, dan ga je er haaks op staan. En had men mij gewoon gezegd, dit vinden wij gewoon niet belangrijk. Dit heeft helemaal geen zin. Maar nu vanuit de andere visie, past het erin.

Int: En hoop je dus dat er meer aandacht voor is binnen Delta. Wat was er voor nodig om dit project van de grond te krijgen met toestemming van de raad van bestuur? Wat heb je ervoor gedaan?
Nou ja, een projectplan geschreven, en ik heb dat ingediend naast ons beleidsplan van onze dienst geestelijke verzorging. Dat is goed gekeurd. En toen ben ik samen met de verpleegkundig specialist (io.) van start gegaan.
Ja, Maar je hebt niet gelobbyd?
Gelobbyd? Bij wie?
Nou bij de Raad van Bestuur of bij je leidinggevende of heb je eerst een projectplan geschreven.
Ik heb het wel in het jaargesprek erover gehad. toen heb ik het eigenlijk wel gedropt en een beetje afgetast van, wat is de reactie erop was. Dat was positief en toen zijn we er wel verder als dienst mee door gegaan. *Het jaargesprek, bedoel je dat het jaargesprek, dat geestelijk verzorging houdt met…….?* Nee, het jaargesprek als persoon, dat je hebt met je leidinggevende, dan komt ook een vraag:"Wat zou je willen in de toekomst?" *Oh ja, en toen had je wel een gevoel dat: ik kan er mee door.* En dan ga je ook mensen zoeken, die van

gelijke gezindte zijn. *En ben je toen ook naar die Masterclass gegaan? Of was dat net ervoor al?* Dat viel een beetje samen, volgens mij, speelde ongeveer tegelijk. Dat gesprek had ik, toen ik deze masterclass deed.

Int: Hoe heb je dit project opgezet als pilot op De Brink?
Samen met de verpleegkundig specialist (i.o.), hebben we een projectplan geschreven. We zijn zo'n drie of vier keer bij elkaar geweest. We hebben mensen benaderd. Verpleegkundig specialist (i.o.) heeft mensen informeel benaderd. We hebben een bijeenkomst uitgeschreven. Alle verpleegkundigen hebben een uitnodiging gekregen. Er was een brief met uitleg. Er zijn posters opgehangen. Cliënten heb ik persoonlijk benaderd. Een beperkt aantal, omdat ik gewoon wist, met de mensen die we hebben, kunnen we nooit vijftig cliënten aan. We zijn dus met zo'n twaalf begonnen. Er zijn circa vijfentwintig cliënten benaderd ongeveer en twaalf hebben gezegd: "Ik wil mee doen".

Int: Hoeveel medewerkers had je om te beginnen?
Ik geloof maximaal 4 of 5 max. Want het blijkt wel heel moeilijk om verpleegkundigen daarvoor te krijgen. Eén om ze warm te krijgen en twee om ze überhaupt bij het project te krijgen, omdat ze met tijdsgebrek zitten. Het argument wat ik het meest gehoord heb, is: "Ik zou wel willen, maar het kost zoveel tijd". En het kost ook veel tijd, dat heb je zelf ook ervaren, hoeveel uren erin gaan zitten in zo'n compleet interview.

Int: Welk stappenplan heb je nu uitgezet? Zoals ik het hierboven beschreven heb.
Int: Waar ben je tegen aan gelopen?
Wat mij op viel is dat de verpleegkundig specialist (i.o.) had mensen benaderd en namen ook doorgegeven. Ik ging mensen dan vragen. Dan blijkt dat ze zeggen: "Dat heb ik helemaal niet gezegd. We hebben alleen maar gezegd, dat lijkt ons leuk, maar we gaan het niet doen." Daarmee was ik eigenlijk al drie, vier mensen kwijt. Ik dacht, okay, dan ziet het er toch anders uit, dan ik dacht. *En daar was je in teleurgesteld?* Nou dat viel mij ineens op. Ik krijg die namen door en dan denk je, dat ze hebben 'ja' gezegd en dan blijkt dat niet zo te zijn. En zo was het met cliënten ook.
Int: Dus er was geen duidelijkheid geschapen?
Nee, blijkbaar niet. Of de verpleegkundige specialiste heeft ze niet duidelijk genoeg gevraagd toen. Alleen maar gewoon gelobbyd en verder mensen niet echt gevraagd. Als iemand zegt, ik vind het wel leuk, maar ja de volgende stap is: ik wil mij engageren met het project.

Int: *En mij koppelen aan een cliënt.* Ja *Int: Want, hoeveel boeken zijn er nu gemaakt?*
Er zijn, ik denk 4 boeken gemaakt en 1 levensverhaal klaar, waarvan een cliënt zei: "Nou, nee, ik hoef geen levensboek, ik vind het verhaal goed zo. En een ander verhaal is bijna klaar. Het is de vraag of we het gaan redden gezien de tijd of het een boek wordt of niet. Er is nog een boek, want dat van J. is ook een boek geworden.
Dus vijf boeken en twee losse verhalen. *En je had 12 cliënten, die mee wilde werken?* Eén cliënt heeft even gezegd: " Ik stop er even mee" Zij is ernstig ziek geworden en moest een aantal kuren ondergaan. "Dit is even niet aan de orde, dit ik wil het even niet." Dat is een logische reden om te zeggen, ik doe het even niet.
Een andere cliënt is ook ernstig ziek geworden en daar hebben we het ook maar even niet gedaan. Dan staat er dus eentje min of meer in de wacht. En een andere, die was nou met het benaderen, kan het nou wel of kan het nou niet. Maar daar heb ik nog niets van gehoord, dat ze officieel begonnen zijn. Ik vind het bij die vrouw ook wel moeilijk liggen, want aan de ene kant zegt ze wel "ik wil het eigenlijk niet, want er is te veel gebeurd". Maar vervolgens als je met haar praat, dan gaat ze erg vertellen over vroeger en over de rotte dingen. En dan denk ik: "Hoe verhoudt zich dat dan? "

Int: Wat zou je nu anders doen, als je het project zou willen gaan starten?
Ik denk, dat ik meer zelf zou lobbyen en wat meer direct de contacten zou doen. Zoals ik de cliënten benaderd heb, zo zou ik ook naar de werkers stappen. Ik denk dat het wel iets uit zou maken. Dat zou ik denk ik anders doen. Maar ja, ik blijf er bij dat het moment erg ongelukkig was om te starten. In verband met de verhuizing en alle rompslomp rond de Aanloop. En nu ook de bezuinigingen die ontzettend De Brink raken. Dat geeft ook een heel veel onrust. Dat mensen gewoon, die willen ook niets nieuws, die hebben genoeg aan hun hoofd. *Met de mensen bedoel je?* De werkers, maar ook de cliënten, ook wel. Het is toch heel onzeker allemaal. Waar ga ik naar toe? Hoe gaat het?
Int: D*aarbij, dat geef je niet aan, dat de verpleegkundig specialist ook op een gegeven moment is weggegaan.* Ja *Ik weet niet precies meer, wanneer was dat?*
Nou, dat was aan het einde van het vorig jaar. Nee, dat was aan het begin van het jaar.
Dat ze als verpleegkundig specialist, dat ze te horen kreeg, dat het niet meer doorging op De Brink.
Int: *Haar baan werd niet verlengd per 1 januari 2012?*

Nee en is ze elders gaan solliciteren en heeft ze een functie gekregen en toen was ze ook ineens weg. Ik wist niet dat zij een week voor de eerste informatiebijeenkomst van het project vernomen had, dat haar contract niet verlengd zou worden.
Int: *Ja en daardoor, want zij had met name de taak, om de contacten te onderhouden met de medewerkers.* Ja, ja . *En daardoor verliep dat ook niet goed?* Nee, toen is het project eigenlijk een beetje ingestort.

Int: Waarom heb je gekozen voor vragen uit de methode "Mijn leven in fragmenten" en niet vragen uit de methode "Mijn leven in kaart"?
Omdat ik denk 'mijn leven in fragmenten' meer op de beleving gericht was. En de methode 'Mijn leven in kaart' meer specifiek naar vragen gaan, naar inhoud en dat is een groot onderscheid. En mij sprak dat ene meer aan dan het andere. Want het gaat toch meer om het verhaal, om de beleving dan om de feitelijkheden in iemands leven. Dat vind ik zelfs minder interessant. Het is veel meer hoe iemand zijn leven heeft beleefd. Hoe beleeft iemand zijn ziek zijn? Hoe beleeft iemand zijn verblijf hier? Daar kun je heel inhoudelijk naar kijken, maar je kan ook zeggen: wat doet dat nou met je? Want voor mij heeft dat veel meer te maken met zingeving, Dan alleen maar die feiten.
Ja, dus daarin zie jij een verschil. Plus het sprak mij gewoon wel aan zo puntsgewijze onderwerpen. Je krijgt wel een heel compleet beeld van iemand, aan de hand van al die vragen.

Int: Vond je het dan beter passen rondom mensen dus inderdaad in de verzorging, omdat het ook gaat over mijn eigen verzorging, mij en mezelf?
Ja, er zijn hele verrassende dingen uitgekomen, die heb ik ook gebruikt. Ook wel eens gemeld naar mensen toe, zo van: "Ik heb een gesprek gehad met iemand. We hebben het ook over verzorging gehad. Wat iemands gewoontes zijn, bijvoorbeeld met wassen. Iemand sprong 's avonds onder een koude douche. Ik denk dan, als je dit niet zou weten en iemand zou in een verdere fase zijn en het niet meer aan kunnen geven. En je zet hem onder de warme douche. Dan bega je in principe een grote fout. En dan zou dat problemen op kunnen leveren. Dat zijn gewoontes, van die rituelen, die wel heel belangrijk zijn.
Ja, dat viel mij op. *"Zorg voor mijzelf" is niet bij die andere methode 'mijn leven in kaart' ?*
Nee, het is heel specifiek gericht vanuit de context, vanuit de verpleging. Voor een deel is De Brink ook verpleging. Zeker ook als je uit unit 7, 8 mensen vraagt. Vanuit de verzorging zijn

mensen veel mondiger en kunnen makkelijker hun verhaal nog vertellen. Terwijl het hier door ziekte ook gewoon moeizamer gaat.

Int: Welke ondersteuning heb je gegeven aan de persoonlijke begeleiders, dus de medewerkers, die met het project aan de slag gingen?
We hebben dus een voorlichtingsbijeenkomst gehad, met een uitleg en we hebben ook een terugkom bijeenkomst, een tussen evaluatie op 26 januari 2012 gehad, waar mensen vragen konden stellen. Daar was maar één medewerker aanwezig. Zij was met één cliënt met een levensverhaal/-boek aan de gang. Ik heb zo links en rechts mail contact gehad en telefonisch contact gehad.Ik heb wel wat contact gehad met H. over de mail. Ik heb T. ook gevraagd : " Goh hoe is het nou, wat vond je er nou van? En het verrassende was dat J. is verhuisd en dat T. het over heeft gedragen aan een andere verpleegkundige, die in principe zich niet (had opgegeven) voor het project, maar die dat heeft afgemaakt. Dat vond ik wel bijzonder. Die had zo iets, ik neem dat over en ik doe dat ook gewoon. *Oh , dat is inderdaad ook bijzonder. Ja, want gisteren zei zij (T) dat het niet is afgemaakt.* Oh, terwijl K tegen mij zei : Ik heb het klaar. *Ze zei van:" Dit vind ik toch eigenlijk heel erg jammer en ik wil het afmaken en ik zal nog eens de vragen opdiepen.*" Nou, dan moet ik achter K. eens aan dan, want zij zei dat zij het klaar had. Hoe zit dat dan? *Tegen mij heeft ze gezegd dat dat levensboek niet klaar is. En ook H. heeft het levensboek nog niet af. Zij is nog nauwelijks op de helft.* Hoe komt dat bij H.? *Tijd, ze zijn in juni gestopt en het vergt ontzettend veel tijd en andere dingen kwamen nu eerst. Ze zijn nog nauwelijks over de helft. Terwijl T. al is bij 'Mijn kijk op het leven'* Ja , ja. *Alleen nog maar de laatste stukken, moet ze nog doen, Maar ja, ze ziet die mevrouw niet meer, want die is naar De Aanloop, heeft ze verteld.* Ja *En dus is het niet afgemaakt.* Nee, Oh, ik dacht dat K. het had afgerond. Ja, dan ga ik er eens achter aan. Ik zal het nog eens vragen.
Int: Is er beroep op je gedaan voor ondersteuning? Je zei het net ook al, van een mail van H.
Ja, wat over en weer. *Kun je iets vertellen daarover?* Nou ja, goed, ik weet eigenlijk niet precies, wat de aanleiding was. Zij stelde mij in ieder geval een vraag over een bepaald stukje. Nee, ik weet niet meer precies waarover het ging, zou ik na moeten kijken. Dat is al een tijdje geleden, hoor. *Voor de medewerkers was het duidelijk, dat ze op jou konden terugvallen?* Ja volgens mij wel. Tenminste, ze hebben mij er wel op aangesproken, die het hebben gedaan.
Int: Welke relatie heeft het project 'Levensverhaal' met zingeving volgens jou?
Ik denk dat het levensverhaal uiteindelijk de belangrijkste bron van zin is. Het levensverhaal is eigenlijk iemands zingeving. En hoe iemand naar zijn eigen leven kijkt. Hoe iemand zijn leven vertelt en daar een rode draad in aan geeft. Dat is de zin van het bestaan. Als iemand

zegt: mijn leven is waardeloos. Dan laat je je al uit over je leven en dan kun je ook vragen : Hoe zo dan? Vertel eens? Wat vind je dan niks? Dan kom je vanzelf in dingen die mensen hebben meegemaakt en of die mensen zijn overkomen. Dus de ervaring of de beleving van het leven, wat iemand mee heeft gemaakt, dat is volgens mij zingeving, dat komt boven drijven. Als je iemand vraagt wat is iemands levensmotto? Aan het einde van het levensverhaal. Dan krijg je iets terug. Dan blijkt ook ineens wat voor lading dan zo'n gezegde heeft, maar dat kun je pas staven op het moment dat je het verhaal kent.

En heeft dat ook te maken met de contingentie van de zin van het bestaan? Thijs Tromp noemt dat in zijn onderzoek contingentie van het bestaan.

Dat kan ook, dat je dus op dingen loopt, op je grenzen loopt, dingen mee maakt, waar je dus geen controle over hebt, dingen die je overkomen. Hoe ga je daar mee om? Dan zie je ook een stukje zingeving. Een stukje, wat ze in de psychiatrie coping noemen. Dat kun je ook zingeving noemen. En waar haalt iemand dan zijn kracht vandaan om er weer bovenop te komen. Dat zie je ook heel vaak als mensen lang opgenomen, meer dan tien jaar. Waar haalt iemand zijn kracht vandaan om het tien jaar uit te houden? En dan uiteindelijk toch weer verder te kunnen? Daar zit een stukje coping in. Daar zit een stukje kracht in, stukje empowerment, hoop.

Int: Welke taak heb je hierin te vervullen als geestelijk verzorger?

Wat ik belangrijk vind, als taak als geestelijk verzorger is gewoon om te laten zien hoe belangrijk het levensverhaal is. Deels is het voor cliënten van dat hun verhaal gehoord wordt, dat het voor hun goed is. Maar aan de andere kant wil ik eigenlijk ook laten zien hoe belangrijk het levensverhaal is. Hoe goed het is als je in de zorg daar ruimte voor hebt. Die relatie wordt daar beter door, dat is ook door anderen bevestigt. Het maakt de relatie, je kunt zoveel dieper. Je kunt iemand zoveel beter begrijpen als je dat verhaal kent. Dus idealiter zou dit gewoon goed zijn, als de zorg dit zou doen. Als je iemand dagelijks verzorgt, die zou dat gewoon moeten kunnen. En soms gebeurt dat ook wel. Er wordt ook wel vertelt en gesproken, af en toe. Of 's avonds als het rustig is, dat hoor ik wel eens, dan vertellen ze wel dat er dan gesprekken zijn. Maar dat staat nog niet in dossiers.

Int: Welke voorwaarden zijn nodig om mee te doen met dit project als persoonlijk begeleider van een cliënt volgens jou?

Nou, ik denk dat je wel feeling moet hebben, voor het verhaal, dat je heel goed moet kunnen luisteren en niet jouw verhaal vooraan zet, maar het verhaal van de ander. Ik denk, dat dat het

allerbelangrijkste is. En dat je ook durft door te vragen. Misschien een vraag stelt en iemand zegt één regel, nog eens verder vragen, want ja, dat kun je allemaal niet in zo'n interview zetten. Dat moet je een beetje aanvoelen: "En wat kan ik wel vragen en wat moet ik laten rusten". Dat is ook natuurlijk een belangrijk punt.

Int: *Kun je nog meer voorwaarden noemen? Je hebt het ook al aangegeven.*
Aan de andere kant is het natuurlijk iemand goed kennen, kan ook een nadeel zijn. Zeker, als het heel vertrouwelijk is, dan moet dat niet in de behandeling weer terugkeren. Als iemand zegt dat is mijn levensverhaal, maar ik wil het niet in de behandeling. En de verpleegkundige, die in de behandeling zit, doet het interview, dan kan het botsen. Dan is de vertrouwelijkheid, dus vertrouwelijkheid is een heel belangrijk deel daarin.

Int: D*an bedoel je dus met vertrouwelijkheid ook veiligheid? Veilig om het verhaal te doen?*
Ook wel omdat bepaalde vragen verwijzen naar hoe iemand de afdeling ervaart. Dat zag je bijvoorbeeld met de spiegelbijeenkomst, die hier ook gehouden worden, waar mensen toch een beetje huiverig zijn om dingen te zeggen. Want ze zijn altijd bang het kan iets anders betekenen, je kunt het terug krijgen op andere manier.

Int: De spiegelbijeenkomst, dat is de terugkomst bijeenkomst, bedoel jij dat?
Nee, de spiegelbijeenkomst is een bijeenkomst waar cliënten in principe zijn uitgenodigd en waar vragen worden gesteld en daar mogen zij antwoord op geven: en hoe zij nou dingen beleven. De werkers zitten er om heen en mogen niks zeggen, alleen maar luisteren. En dan merk je toch dat sommige mensen zeggen 'Spreken is zilver en zwijgen is goud.' Dan denk ik wat zeg je daarmee. Dat viel mij toen op. Dat is misschien toch ook wel de angst om zich volledig uit te laten over bepaalde dingen. Dus die vertrouwelijkheid is wel heel belangrijk en dat hoort ook wel bij onze functie van geestelijk verzorger. Ik zit niet in behandeling, ik ben niet partijdig. Ik hoef niets van de mensen.
Int: M*aar nog eventjes specifiek dus voor de persoonlijke begeleiders, niet specifiek voor jou, welke voorwaarden zijn nodig? Goed kunnen luisteren?*
Vertrouwensband op kunnen bouwen, feeling voor het levensverhaal, wat dat betekent en ook door kunnen vragen. Eigenlijk een beetje kunnen counselen, dat is het eigenlijk.

Int: Welke voorwaarden zijn nodig om mee te doen als cliënt ?
Je moet je verhaal nog wel een beetje kunnen vertellen. Als iemand echt communicatief niet meer kan, dan houdt het op, denk ik, dus je moet nog wel goed kunnen praten. En verder de bereidheid hebben om mee te werken *Is het verplicht?* Nee, absoluut niet, het is een aanbod in die zin. Ik heb samen met een paar verpleegkundige gekeken, welke mensen zouden we kunnen benaderen. En bij welke cliënten moet je het gewoon niet doen. Want sommige mensen zijn dermate ziek, dat je het gewoon niet moet doen, die hebben ook niet de mogelijkheid om zich één uur te concentreren op een gesprek. Dat gaat gewoon niet en dan schiet het zijn doel voorbij.

Int: Heb jij een idee, hoe lang, hoeveel gesprekken er nodig waren om zo'n levensverhaal - levensboek klaar te krijgen?
Ik heb het idee, dat het ongeveer gemiddeld 6 uur aan praten kost en ook een uur vier /vijf aan uitwerken. Het is ook afhankelijk van de cliënt. Ik heb sommige cliënten, eens in zes weken, driekwartier tot één uur. We hebben er bijna een half jaar over gedaan tot dat het klaar was. Een ander was maar een half uur, en weer een ander anderhalf uur, en dan vier of vijf keer. Het hangt ook een beetje af van wat mensen willen.
Int: Hoeveel levensboeken heb jij zelf gemaakt? Ik geloof vier. *Dus van die zes, heb jij er vier gemaakt?*
Ik heb vier interviews gedaan, waarvan ik één levensboek heb gemaakt, één interview klaar en twee interviews lopen. En nu is de vraag: "Krijg ik het rond voordat iemand gaat verhuizen". *Nou dan ben je niet de enige, want dat had T. ook. hè, die heeft uiteindelijk net nie*t gered. Ja, maar goed, dit is een definitieve verhuizing naar buiten, dan ben je gewoon iemand kwijt.

Int: *Welk doel heeft deze methode volgens jou voor de cliënt?*
Nou, wat ik zeg, die narratieve competentie. Voor een deel is het van: ik kan mijn levensverhaal eens vertellen. Wanneer wordt iemand uitgenodigd om zijn verhaal te vertellen. Dat is ook maar de vraag Maar ook dat men op een andere manier naar het levensverhaal gaat kijken. Dat er toch misschien ook een stukje verzoening komt. Dat zijn grote woorden verzoening, mildheid maar in ieder geval dat het mensen prikkelt om over zichzelf te praten. Wat mij ook erg stoort, is dat cliënten zich ook als cliënt gaan gedragen en gaan zien, terwijl ze ook een vader of moeder zijn, een partner hebben gehad. Broers, zusters of ouders hebben gehad. Ze hebben ook een context en die wordt hier wel eens vergeten. En

al vertellend komt dan weer een stuk context weer terug en dan denk ik dat is ook empowerment. Zien welke relaties je hebt en niet alleen een relatie van een cliënt tot werker. . De mens komt weer naar boven, de mens en zijn/haar verhaal.

Int: Wat vindt je nou echt geweldig aan dit project van het "Levensverhaal"?
Nou, wat ik geweldig vind, is dat ik mensen echt letterlijk op verhaal zie komen. Dat mensen hun verhaal vertellen en daar van genieten van de aandacht en dat je iets ziet gebeuren. Dat er ook een dermate vertrouwen is, om ook kwetsbare dingen te laten zien en dat men dat ook mag zijn. En als je dan het boek ziet en je plakt er foto's bij en dan zie je mensen glunderen. Okay, dat ben ik. Dat is een stuk erkenning ook. Dat is prachtig om te zien. En dat je een band op bouwt.

Int: Wat is voor jou belangrijk in het horen van de levensgeschiedenis van de cliënt?
Ik denk vooral een stuk begrip. Begrip, dat helpt in het dagelijks omgaan met. Ik denk dat dat een belangrijk iets is.

Int: Wat was voor jou daarin een verrassend thema, waar specifieke verhalen naar boven kwamen, die je in de relatie met de cliënt kon verwerken?
Ja, er zijn wel eens dingen, die ik inderdaad heb, in de groep terug laat terug komen. Dat je thema's aanraakt. Dat is het ene thema in jouw geval een belangrijk thema is geweest Wat je ineens ziet van hoeveel pijn er naar boven komt, naar aanleiding van en dat dat in het algemeen een onderwerp geweest: van hoe ging de kerk vroeger met dingen om. En wat vinden we er nu van? Dat is een thema geweest.
Wat ik ook opmerkelijk vond, van uit het levensverhaal dat een ander gedaan heeft. Ik bezoek haar ook en dan denk je iemand goed te kennen en dan hoor je ineens: "Er is een broer van mij gesneuveld in de meidagen op de Grebbeberg en hoeveel verdriet de familie daarover had." En dan denk je dan komt dat ineens boven en terwijl in het gewone contact, is het geen onderwerp. Terwijl toch…..*En niemand weet het?* Nee, terwijl het toch een heel wezenlijks iets is voor iemand. Blijkbaar dat het interview dan toch iets aanraakt, waarbij je zegt nu mag het aanbod komen. Nou is het er ineens. Zo is het met meer dingen.

Int: Wat heeft je geraakt in die verhalen van de cliënten ?
Een stuk leed, een lijden wat er duidelijk in zit en wat je terug ziet, en hoe mensen ook niet gezien zijn, en niet gekend zijn nu nog. Hoe sommigen daar dan weer mee omgaan en dat

verhaal, ach dat is niet zo belangrijk. Dat vind ik dan jammer en dat is wat je eigenlijk wil bereiken. Jij bent als mens belangrijk. Jouw verhaal is de moeite waard. Dat anderen daar toch anders mee omgaan. *En dat doet jou weer pijn dan?* Dan denk ik van ja, zonde. Het biedt een hele kans, dat is ook het mooie van het levensboek, zeker als fotoboek. Het biedt weer een mogelijkheid om met elkaar opnieuw te starten en erover te praten. Je hebt letterlijk iets in handen. En vandaar uit, kun je ook weer een gesprek op gang brengen. Dat is in het verpleegtehuis vaak ook. Je moet iets aanreiken en dan komt het gesprek wel. De mensen starten niet van zelf. Dat is hier eigenlijk hier min of meer ook.

Int: Kun je voorbeelden noemen waarbij het vertellen iets heeft opgeleverd bij de cliënt? Zag je aan de cliënt bij het vertellen?

Nou, het gezicht veranderd, iemands gelaat wordt opener. Iemand ziet er vrolijker uit. Gaat op een andere zich gedragen. Ik heb het met iemand gehad, die ging fluitend de deur uit, letterlijk. Dan denk ik, nou dit is toch mooi.

Int: Wat viel je op aan de toon, bij het vertellen ?
Dat je aan de toon ook de lading kon horen. Hè, de vrolijke dingen dan ging de toon om hoog, ja, de pijnlijke dingen dan zakte het wel eens en dan stokte het ook wel eens. Dus er waren duidelijk ook wisselingen.

Int: Viel je ook nog iets op aan de structuur van het vertellen?
Nou, het grappige is ik heb een cliënte gehad, want ja, hoe vrij kun je er mee omgaan.
Die begon uit zich zelf te vertellen. Ja, ze zegt: dit zijn mijn herinneringen. Ik vertel iets over mijn jeugd, met kinderen op een hek zitten en zo gaandeweg deed ze haar verhaal tot nu. Ik had gewoon vijf/zes kantjes wat zij allemaal heeft verteld. Ik heb haar laten gaan. En wel wat vragen bij gesteld. Dus iedereen doet het op zijn eigen manier. Ik ken ook iemand, die geeft antwoord op de vraag en dan houdt het met tien woorden op. Dat is geen prater tien woorden dat was het. En dan moet je nog een vraag stellen en dan komt er wel meer. Maar die moet je echt sturen. Er zit heel veel verschil in. De één is een prater, de ander is gesloten.

Int; dat was een vraag die H had " Wat moet ik nu met die vragen".
Ja, het is een leidraad……..

Int: *Dus je hebt die vragen dus wel losgelaten?* Voor een deel, ik ben gaan bladeren en dan gezegd ik: "Dit stuk hebben we niet gehad, zullen we dit doen?" Toen zij zei: "Okay, dat is goed." Dan gaan we dat stuk erbij doen……...Maar zij had zelf vijf kantjes verteld. En zo mag het ook. Zo is het ook goed. Het is haar verhaal en niet het mijne. Het moet niet zo zijn dat het interview een raster wordt, zoals het moet. Het is een opstap.

Int; Heb je dat ook wel eens gecommuniceerd met persoonlijke begeleiders?
Ik heb dat er met H. erover gehad. Ik zeg, joh die vragen zijn een leidraad, maar het hoeft niet zo. Neem daar de vrijheid in. Doe wat voor je goed voelt en misschien moet je sommige vragen wel helemaal niet stellen. Ik heb vragen over geslagen. Hè, over huwelijk en zo en een ongetrouwd iemand, die ga je de vragen over kinderen niet stellen, die sla je over en een ander stuk, pak je het weer op.

Int: Viel je nog iets op aan het vertelritme?
Oh, Ik moet het echt terug halen. Wat mij wel opvalt, is de concentratie. Dat ik heel duidelijk voel van nu is het klaar. Het is genoeg geweest, dat heb ik bij één vrouw heel duidelijk gehad. Dat je gewoon ziet, dat het teveel wordt. Dat ze moe wordt ook.

Int: Hoe heb je dit project 'Levensverhaal' ervaren t.a.v. de psychische gezondheid van de cliënt?
Nou ja, wat ik zeg dus: "Het is heel voorzichtig kijken. Van wat is goed." Ik heb niet het idee dat mensen er slechter van geworden zijn, dat niet. Ik heb ook gewoon gemerkt dat mensen zeggen, dat staat ook nog niet in het boek, maar dat is ook nog een verhaaltje. Het verhaal loopt nog door, dat is ook het mooie daarin.

Int: Heb jij het ook, net zoals de anderen, zoals de instructie was ook het terug gelezen, wat je had opgeschreven of voorgelezen? Ik heb het mee gegeven. *En dan kwamen ze er op terug? Van dit moet er nog bij of zo?* Ja, dit is fout of dat klopt niet.

Int: Er komen soms bij het vertellen heftige emoties naar boven en het vergt veel inspanning. Welke ervaring heb jij daar mee opgedaan? Nou heel simpel, ik denk in de geestelijke verzorging of begeleiding van een cliënt kan het levensverhaal, het boek, een opstap zijn. Bepaalde onderwerpen, op te pakken en nog eens in gesprek te brengen. Er zijn mensen, waar je eigenlijk van zegt, dat onderwerp zouden we nog eens uit moeten diepen.

Int: Heb je van de persoonlijke begeleiders daarover iets gehoord of vernomen? Zijn ze daarna bij jou erover terug gekomen, dat ze zoiets heftigs hadden meegemaakt?
Ik moet nog eens een keer een bijeenkomst plannen, waarbij we allemaal bij elkaar komen en evalueren. Ik heb een evaluatie schema met wat punten, dat heb ik jou toen ook gevraagd. Joh, schrijf eens wat op. Waar lopen we nu tegen aan?
Int: Dan kan mijn onderzoek er ook aan meehelpen. Ja

Int: Denk je dat deze methode 'Levensverhaal' helpt om negatieve gebeurtenissen te verwerken. Heb je daar een voorbeeld van?
Ik denk dat het de mogelijkheid biedt, wat is verwerken, verzachten misschien. Het gaat nooit weg. Het zijn toch verwondingen, die de mensen hebben opgelopen en de littekens, die blijven. Alleen misschien gaat men er iets anders mee om.

Int: Als je nu op wat meer met afstand kijkt naar het project 'Levensverhaal'. Wat is je visie op het resultaat van dit project 'Levensverhaal' en het levensverhaal van de cliënt?
Ik denk, dat voor de cliënten, die mee hebben gedaan, dat het is goed is geweest. Ik denk, dat we in die zin, wat we wilden bereiken, bereikt hebben. Qua organisatie, denk ik niet. Dat is gewoon jammer. Dus de inbedding van het geheel is gewoon niet goed. Dat ligt gewoon aan de omstandigheden, waarin denk ik het cluster ouderen zich verkeert en het heeft nu ook gewoon te maken met het feit dat ik nu twaalf uur heb. Ik heb bijna geen tijd meer. Het zijn de bezuinigingen geweest. De verhuizing, alle stuk onzekerheid qua personeel, de onzekerheid, die bij de mensen komen, de verpleegkundig specialist (i.o) weg,

Int: Jij, nu in juli naar 12 uur, wat betekent dit voor de toekomst van het project?
Ik krijg nu een nieuwe stagiaire en het idee is, om te kijken of hij daar een aandeel in wil hebben. Kijk, mijn eerste doel is om gewoon, die eerste reeks van cliënten af te ronden. Dus die 12 cliënten, die toegezegd hadden en om dan te evalueren. Dan eens te kijken, hoe kunnen we hier verder mee. Ja, maar goed het is heel onzeker. Ik weet helemaal niet wie er over een paar maanden nog zijn. *Wat betreft cliënten, bedoel je?* Qua cliënten en *maar ook persoonlijke begeleiders?* Nou, als er zestien weg moeten, dan is ook nog de vraag wie, waar en hoe? *Moeten er zestien weg op De Brink of De Aanloop?* Het hele cluster. D*e ouderen psychiatrie*? Ja, dat is samengevoegd met het hele cluster open verblijf. Dat is een groot

cluster, dan worden mensen weer doorgeschoven en dan moet je maar zien, hoe dat weer wordt.

Int: *Wat heeft dit project 'Levensverhaal', dat is de laatste vraag , voor betekenis gehad t.a.v. zingeving van de cliënt?*

Ik denk, wat ik zei van dat het een stukje helpt met de identiteit van iemand. Dat iemand zich meer ervaart en ziet dan alleen maar als cliënt, als hulpvrager. Maar ook een stukje in zijn eigen kracht, dat is toch die empowerment. En dat het leven meer is, dan het hier en nu.
Dat het stuk levensverhaal meer mee werkt en mee speelt. En ja ik zou willen dat er meer oog voor zou zijn. Dan zouden we ook anders met de cliënten om gaan op bepaalde momenten..
Int: Wie zijn we?
Met zijn allen, alle werkers. Dan komt de mens meer in beeld , dan is het niet iemand met een psychiatrisch ziektebeeld, iemand met een ziektebeeld of lastig is of weet ik wat.

Int: Heb je nog een vraag aan mij te stellen? Hoe vond je het zelf om het zo te doen met het project?
Ik vond het heel boeiend om het mee te maken. Ik heb van jou geleerd eigenlijk, dat het juist om het vertellen gaat. Dat je in het vertellen van je levensverhaal, dat je daar ziet, dat mensen daar kracht aan ontleden. Alleen, ik heb wel ontdekt dat het enorm veel tijd kost in de praktische uitwerking voor de verzorgers en voor mijzelf ook. Ik had wel drie uur uitwerking nodig op anderhalf uur vertellen. Ja, maar goed, dan zou dit opname apparaat helpen, gewoon opnemen. Dan uitwerken, dan scheelt je wel een hele hoop tijd, denk ik. *Nou, ik vind zelf dit nog wel lastig, want dan kun je het terug spoelen en dergelijke. Ik denk dat dit project ook misschien iets is voor vrijwilligers, dat je een beroep kan gaan doen op vrijwilligers. Er zijn bepaalde vrijwilligers, die er ook oog voor hebben en het leuk vinden om het te doen.* Ik heb het hier ook aangekaart bij het UVV hè. En dat is wel heel opvallend. Er zijn drie vrijwilligers, die dat wel wilden en dat wilden wij ook graag, en alle drie de cliënten daarvan zeiden: "Nee, dat willen wij niet". Dus dat was heel typisch. En daarmee hield het op.
Int: Want de verzorgers in het interview, die verwijzen en zeggen: "Misschien kunnen het vrijwilligers zijn, want ik heb, we hebben geen tijd om het uit te werken, terwijl we het heel belangrijk vinden".
Ja, dat is het punt, maar binnen vriendschappelijke contacten, dat zijn vrijwilligers, die contact hebben met de mensen, die de maatjes zijn en zeiden de cliënten, dat willen we niet.

En dan stel je de vraag: “wat is dat dan?” Of je zou een hele groep nieuwe vrijwilligers moeten vragen voor zo’n project. Dat zou natuurlijk wel kunnen. Maar ook dan draait het om een stuk om vertrouwen. Ik denk, dat je niet zo maar met je interview, zo maar hup naar iemand blanco toe kan stappen. Ik ga een interview houden.

Int: D*at werd ook aangegeven door de medewerkers. Er moet eerst een band ontwikkeld worden. Dus er moeten eerst dingen gedaan worden, voordat je dat samen gaat doen*. Dus je hebt eerst een hele aanloop nodig. *In Hendrik Ido Ambacht heeft Senioren Welzijn een oproep gedaan in de krant om met mensen levensboeken te gaan maken en in Den Haag weet ik ook van een project, dat mensen, echt specifieke vrijwilligers worden geworven voor zo’n project*. Maar goed, dan moet er ook wat scholing worden gedaan*. Ja, die scholing, dat zal gegeven moeten worden en Thijs Tromp geeft dat ook aan in zijn onderzoek. Het gaat om heel goed luisteren en doorvragen.*

Mag ik je bedanken voor dit interview en ik hoop op een goed resultaat.

We zullen zien.

<u>Afsluiting</u>

- Mogelijkheid vragen te stellen of iets toe te voegen op later tijdstip (contactmogelijkheid) We spreken af dat ik de geestelijk verzorger ook de eerste twee hoofdstukken stuur over het project en de vragen over Delta die ik heb.
- Dank voor de medewerking (kleine attentie geven)

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Topic	Hoofdlabel	Labels	fragmenten
Bekendheid met methode levensverhaal (1)	Bekendheid / werving	Informatie over project (via de GV)	1a) Eigenlijk heb ik het op internet gelezen en toen ben ik bij de gv langs gegaan. Die heeft het één en ander verteld en toen heb ik wat kopieën meegekregen om door te nemen.
Bevorderende factor Organisatie/ implementatie (5b)	Methode implementatie	Intranet gelezen	1b) Ik had het op de website van het personeel gelezen.
Belemmerende factor Organisatie / implementatie (5a)	Implementatie	Communicatie onduidelijk Inhoud van het project	2a) Helemaal duidelijk niet, nee. Nou, precies wat is de bedoeling. Er stond niet helemaal bij dat het ging om iemand die wat ouder is en dat we willen eigenlijk iemand van de ouderenafdeling.
Belemmerende factor Organisatie / implementatie (5a)	Implementatie	Onduidelijkheid over doelgroep	2b) Nu was die van mij *(cliënt)* 60 jaar, dus die viel wel in de doelgroep als 60 jarige.
Belemmerende factor Organisatie / implementatie (5a)	Implementatie	Onduidelijkheid over afdeling en disciplines	2c) Nee, het was niet duidelijk wat de leeftijdsgroep was, welke afdeling en om welke disciplines het ging.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	Beeldvorming GV	Beeldvorming pb Koppelt gv aan zingeving	3a) Ik heb nu een vermoeden omdat de gv erbij is, dat het meer met zingeving inderdaad te maken heeft.
Life review (2)	levensverhaal	Levensverhaal vertellen	3b) Ik denk dat mensen graag hun verhaal en zo kwijt willen.
Bevorderende factor Life review (4)	Empowerment rehabilitatie	Rehabilitatie Empowerment	3c) Door de leuke dingen te bespreken, er ook vrolijk van worden en zien wat ze voor elkaar hebben gekregen in hun leven.
Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	implementatie	Communicatie: Onduidelijkheid over methode en vraagstelling	4a) Want zo heb ik hem, de methode niet bedacht, want het is meer mijn verhaal, mijn levensverhaal.
Life review (2) Bevorderende factor Life review (4)	Levensverhaal Narratieve cultuur = +	Levensverhaal vertellen	4b) Want als ik het heb over mijn levensverhaal, dan begin ik te vertellen van kleins af aan. Zo heeft mijn cliënt het ook opgevat.
Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	Implementatie	Communicatie methode Vraagstelling onduidelijk	4c) Maar de vragen gaan soms van over: “Hoe lang sta ik onder de douche of hoe belangrijk vind ik douchen? Of kan ik dit wel zelf? Dat vind ik niet bij mijn levensverhaal horen. Dan heb ik zo iets van, wat een koldervragen.
Bevorderende factor life review (4)	Levensbalans Empowerment	Levensbalans Empowerment	5) Het een plek geven en ook de leuke dingen, positieve dingen kunnen zien in iemands leven.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Bevorderende (5b) Factor organisatie/ implementatie	Project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht	Van medisch model naar sociaal model	6a) In ieder geval het medisch model. Ze zijn er wel in het veranderen, door meer socialer te worden en niet zo meer op de pillen zitten. Ja, van het medische model naar het sociale model.
Belemmerende factor organisatie/im-Plementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie	Visie Het bedrijfsmatige speelt ook: geld	6b)Het is ook bedrijfsmatiger geworden, ja tegenwoordig draait alles om het geld.
Bevorderend factor Organisatie/im-plementatie (5b)	Project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht	Van medisch naar sociaal model	7a) Ja, als je het bekijkt van het medische naar het sociale model wel.
Belemmerende Factor organisatie/im-plementatie (5a) Belemmerende factor Life review (3)	Remmende krachten in de organisatie Bezuinigingen Zorgrelatie = -	Bedrijfsmatig model Kost veel geld en veel tijd	7b) Maar als je kijkt naar het bedrijfsmatige model dan niet, want dit kost gewoon veel geld, veel tijd. Ja, wij scoren dat, maar voor de cliënt betekent het eigenlijk ook geld, want ik moet wel verdienen. Ja, zo is het wel en hij betaalt zoveel minuten.
Bevorderende factor Life review (4)	Herstel Empowerment	Herstel Empowerment	8a) Want hij is nu thuis gaan wonen. Ik begon ermee, toen hij in de kliniek was en ik dacht dat hij naar een beschermde woonvorm zou gaan, uiteindelijk heeft hij zo'n wonderbaarlijke genezing gehad, dat hij nu weer, toch weer thuis kan wonen. Daar is ook een hele verandering in dus.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	Bezuinigingen	Geld betalen voor levensverhaal	8b) Maar dat betekent wel, dat hij voor de poliklinische gesprekken moet gaan betalen.
Bevorderende factor Life review (4)	Narratieve cultuur = +	Levensverhaal vertellen Leuk	9a) Ja, niet dat hij er nog zo naar kijkt hoor, maar dat gaat er wel aan komen. Hij vindt het nu leuk om te doen, maar ik vraag mij wel af of dat:
Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	Bezuinigingen	Randvoorwaarde haalbaarheid methode financieel?	9b) het zou alleen maar kunnen voor mensen, die echt chronisch zijn en dus echt op een langdurig verblijf afdeling zitten, inderdaad.
Bevorderende factor Life review organisatie /implementatie (5b)	Project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht Pb = expert in vak	Persoonlijke motivatie/ voorkeur	10 a) Ik heb zelf iets met autobiografisch schrijven. Ik heb er ook een cursus voor gevolgd.
Bevorderende factor Life review organisatie /implementatie (5b) Life review (2)	Pb = expert in vak Levensverhaal	Pb: leuk om levensverhaal horen	10b) Ik vind het gewoon leuk om de geschiedenis van mensen te horen.
Bevorderende factor Life review(4) Life review (2)	Empowerment Levensverhaal	Empowerment Bekend met levensverhaal vertellen	10c) Ik denk dat als mensen over zichzelf vertellen, een luisterend oor hebben en ja zich daardoor beter voelen.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	Implementatie	Ondersteuning Methode	11a) Ik heb één keer een gesprek gehad.
Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	Implementatie	Doel van project en life review onduidelijk	11b) Niet direct, gewoon wat een beetje de bedoeling was. Eigenlijk moest ik zelf wel het initiatief nemen en vragen: "Heb je een kopie hier of daar van om te snappen wat de bedoeling is".
Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	Implementatie Beeldvorming	Evaluatie Scholing	12 a) We zouden eigenlijk een terugkoppeldag hebben 12b) Ik had verwacht, dat ik een cursus zou krijgen.
Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	Implementatie Beeldvorming	Ervaringen uitwisselen met anderen	12c) Ik vond het eigenlijk waardeloos, dat ik niet met anderen ervaringen kon uitwisselen.
Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	Implementatie	Methode ondersteuning ` Begripsbepaling, geestelijk vermogen van cliënt	13a) Ik heb de gv op een gegeven moment gemaild, omdat mijn cliënt beetje autistische trekken had , die neemt dat echt heel letterlijk, dat levensverhaal, die wil een boek!
Belemmerende factor Life review (3) Bevorderende factor Life review (4)	Psychiatrisch Ziektebeeld Empowerment	Levensboek maken Empowerment	13b) Die wil echt heel zijn levensverhaal opschrijven en dat vertelt hij ook aan iedereen.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Belemmerende factor Organisatie/implementatie (5a) Belemmerende factor Life review (3)	Bezuinigingen Methode	Methode /ondersteuning Levensverhaal Tijd	13c) Dus moet ik dat daarom een beetje remmen. Ik moet mij toch meer gaan houden aan deze vragen, want anders komt er geen einde aan, want er is nog al wat gebeurd in zijn leven.
Belemmerende factor Life review (3) Belemmerende factor organisatie en implementatie (5a)	Methode Zorgrelatie = - bezuiniging	Tijd	14a) Je moet de tijd hebben.
Belemmerende factor Life review (3) Belemmerende factor organisatie en implementatie (5a)	Methode Zorgrelatie = - bezuinigingen	Geld	14b) Er moet het geld dus voor zijn.
Bevorderende factor Life review organisatie /implementatie (5b)	project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Motivatie cliënt: leuk Motivatie pb: leuk	14c) Iemand moet het leuk vinden. 14d) Je moet het leuk vinden om te doen, want anders is het te veel werk om er iets moois van te maken.
Belemmerende factor Life review (3)	Methode Zorgrelatie = -	Veel werk	14d) Je moet het leuk vinden om te doen, want anders is het te veel werk om er iets moois van te maken.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Bevorderende factor organisatie/ implementatie (5b)	project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Motivatie pb: leuk	15a) Ja, ik vind het leuk om te doen.
Belemmerende factor organisatie en implementatie (5a)	Bezuinigingen	Randvoorwaarden Geen tijd, andere taken	15b) Maar ik merk al wel dat het moeilijk is, de randvoorwaarden.
Belemmerende factor Life review (3)	Methode Zorgrelatie = -	Tijd Haalbaarheid van het project Gestopt in juni, na 3 maanden	15c) Ik zie de cliënt ook voor de andere dingen en we plannen het in. We hadden het een tijdje elke keer ingepland, maar dan kwam er toch iets anders tussendoor, waardoor we er niet mee bezig konden zijn. Begin juni zijn we er voor het laatst mee bezig geweest. We zijn nog niet eens op de helft, maar we zijn wel op pagina 23.
Belemmerende Factor life review (3)	Methode	Methode life review tijdrovend	16a) Ja en ik heb het ook nog niet aangepast. Ik ben nog niet zo ver dat ik alles aanpas.
Belemmerende Factor life review (3)	Methode	Methode life review tijdrovend	16b) Ik kan gelukkig snel typen, want ik typ terwijl hij praat. Ik ga het niet opnemen en dan uitwerken. Ik kan dat dan wel bijhouden.
Belemmerende Factor life review (3)	Methode	Methode life review tijdrovend	16c) Maar dan zeggen ze ook weer in de methode, dat je moet herhalen de volgende keer, dat brengt ook weer tijd op en ik doe dan altijd een klein stukje herhalen en niet de hele boel.
Belemmerende Factor life review (3)	methode	Methode Tijdrovend	17a) Ik plan anderhalf uur en dan mag je blij zijn, dat je een paar pagina's hebt. Dus het is tijdrovend!

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Belemmerende factor organisatie en implementatie (5a) Belemmerende Factor life review (3)	Bezuinigingen Implementatie Methode	Project voor vrijwilligers Methode tijdrovend	17b) Ik denk dat het meer iets is voor vrijwilligers of een particulier, dat iemand gewoon naar iemand toegaat, zelf, als hij het besluit neemt. Maar stel, dat jullie hebben de doelgroep van de Brink, dan denk ik vrijwilligers, want het is eigenlijk niet te doen.
Belemmerende Factor life review (3) Belemmerende factor organisatie en implementatie (5a)	Methode Bezuinigingen	Methode tijdrovend	18a) Maar ik weet niet wanneer ik dit werk afmaak.
Bevorderende factor organisatie/ implementatie (5b) Bevorderende factor Life review (4)	Pb = expert in vak Zorgrelatie pb – cliënt = +	Betrokkenheid en verantwoordelijk - heid	18 b) Maar ik ben dat wel aan hem verschuldigd om het af te maken.
Bevorderende factor organisatie/ implementatie (5b) Bevorderende factor Life review (4)	Pb = expert in vak Zorgrelatie pb – cliënt = +	Betrokkenheid en verantwoordelijk - heid	18c) We zijn ergens mee begonnen en ik vind het niet kunnen, dat het niet wordt afgemaakt. Dat is mijn mening.
Bevorderende factor organisatie/ implementatie (5b)	Pb= expert in vak	Vertrouwen	19a) Hij moet wel de ander kunnen vertrouwen.
Life review (2)	Levensverhaal	Levensverhaal vertellen	19b) Ik denk dat iedereen het prettig vindt om zijn verhaal te kunnen vertellen.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Bevorderende factor Life review (4) Bevorderende factor organisatie/ implementatie (5b)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Pb = expert in vak	Belangstelling tonen Betrouwbaar	19c) Dat er belangstelling is, dat het om hem of haar draait. Je moet er achter kunnen staan, dat zijn verhaal op papier komt en dat iemand dat allemaal van hem/haar weet.
Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	Implementatie	Vertrouwensband Vrijwilligers	20) Dat is dus lastig met mijn verhaal over vrijwilligers, want iemand moet eerst een band met je op bouwen.
Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = +	Levensverhaal	21a) Kijken hoe hij eigenlijk, hoe ze in elkaar steken, waar alles om draait.
Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a) Belemmerende Factor life review (3)	Implementatie methode	Methode van vragen	21b) Ik vond het lastig, wat ik al zei van de manier van de vragen, waar ik op een gegeven moment tegenaan liep, bijv. de verzorging, bij de zorg voor mezelf.
Bevorderende factor Life review (4) Life review (2)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Levensverhaal	Zorgrelatie verbetert	22a) Ik begreep dan wel van gv dat het de bedoeling was dat hoe verpleegkundigen met zo iemand om kunnen gaan en daar een insteek in kunnen hebben.
Belemmerende Factor life review (3)	Methode	Methode Doel onduidelijk vragenlijst	22b) voor de cliënt – gezien zijn levensverhaal- is dat niet duidelijk. En dat vind ik een ander doel hebben dan het doel: “ mijn levensverhaal” vertellen. Daar zit een onduidelijkheid in.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a) Belemmerende Factor life review (3)	Implementatie Methode	Doel onduidelijk Methode voor cliënt onduidelijk	22c) Ik denk ook als je vraagt, wat is er voor nodig? Ik denk, dat het dan handig is, dat het duidelijk is voor de cliënt. Ze moesten ook iets tekenen, maar dat dat er ook eigenlijk instaat. Dat voor hen duidelijk is, wat het doel er van is, zoals: Is het alleen voor de cliënt? Of is het ook voor de verzorging? Of voor de familie?
Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Narratieve cultuur = +	Levensverhaal	23a) Dat je ziet waar iemand vandaan komt, want vaak kom je als hulpverlener niet precies in iemands zijn familiegeschiedenis.
Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Narratieve cultuur = +	Familie achtergrond	23b) Zo heb ik gehoord bij hem. Hij is op een boerderij opgegroeid, waar zijn opa en oma woonden. Daar woonden zeven broers. Zijn moeder was enige zus en die zeven broers, dus woonden daar allemaal, volwassen mannen op één boerderij. En daar kwam hij dan samen met zijn broers geloof ik en dat was een heel ding in zijn leven.

Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Narratieve cultuur = +	Onbekend met levensverhaal, levensthema's trauma , ziekteproces	23c) Dat zou je nooit geweten hebben, want je hoort over iemand zijn trauma, zijn ziekteproces.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Narratieve cultuur = +	Onbekend met levensverhaal	23d) Over iemand zijn ding, daar heb je het niet over, maar nu hoor je een stuk over iemands leven, dat je nog nooit gehoord hebt.
Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Narratieve cultuur = +	Leuk Verrassend moment	24) Ja, waar je van denkt, hoe bestaat het, ook wel leuk en dat is ook het verrassende ervan.
Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Herstel Empowerment	Betrokkenheid pb Empathie Herstel Empowerment	25 a) Het voordeel was ook, dat hij mij dat vertelde, heb ik op een gegeven moment gezegd, want ik wist toen dat er een beschermde woonvorm in Spijkenisse is op een boerderij. Dus ik dacht: oh, de plek voor hem. Zijn we naar toe geweest. Maar hij zag zich daar niet zitten en dat heeft bij hem wel de ommekeer gemaakt om te zeggen: Daar wil ik niet heen. Waardoor hij verbetert. Hij is beter geworden. Maar het is dus grappig, hoe het één met het ander te maken heeft.

Bevorderende factor organisatie/ implementatie (5b) Bevorderende factor Life review (4)	Pb = expert in vak Empowerment Herstel	Empathie Herstel Empowerment	25b)We zijn er naar toe gegaan en toen ontdekte hij dus met deze mensen wil ik echt niet wonen, zo slecht ben ik niet. Dat gaf hem de boost om weer beter te worden.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Bevorderende factor Life review (4)	Levensbalans Levensthema's	Levensverhaal Levensthema familierelaties	26a) Vooral, hoe het draaide voor zijn ouders en het hele gezin om die broers, want die ouders gingen daar elk weekend naar toe, met een brommertje met de kinderen achterop om de was en zo te doen voor die broers. Die hadden geen eigen leven, die hebben zich er aan opgeofferd.
Bevorderende factor Life review (4)	Levensthema's	Levensthema eenzaamheid Levensthema vriendschap Levensthema relaties Levensthema Verlies	26b)Hij heeft daar van genoten. Hij heeft daarvan veel geleerd, maar je kunt ook wel zien hoe hij ook wel een eenzaam leven heeft gehad, ook qua vrienden, enkele vrienden. maar ook hoe hij was, ook later met andere verhalen. En dat iemand dan vertelt, hoe hij aan zijn vrouw is gekomen, dat dat via een contactadvertentie is gegaan, dat zijn ook niet de dingen, die je direct gelijk vertelt. Want ja, hij is gescheiden van die vrouw.
Bevorderende factor organisatie/ implementatie (5b) Bevorderende factor Life review (4)	Pb = expert in vak Levensthema's	Pb is betrouwbaar Levensthema Verlies Betrokkenheid van pb	26c) Ja, waar je het dus hebt over met de cliënten. Het zijn wel hele belangrijke zaken. Daar heb je het niet zo één, twee, drie over en nu dus wel.
Bevorderende factor organisatie/ implementatie (5b)	Pb = expert in vak	Betrokkenheid van pb Grenzen stellen	27) Je bent wel heel betrokken bij de persoon. Het is niet zo dat ik over mijn grenzen daarin ga, want ik heb ook nog mijn anderen taken met hem. Ik moet nog dingen met hem recht zetten.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5b)	bezuinigingen	door pb Andere taken van pb	
Bevorderende factor organisatie /implementatie (5b)	Pb = expert in vak	Betrokkenheid van pb Life review Betrouwbaarheid van pb	28) Ja, zeker wel. Maar het maakt het ook wel lastiger, want hij is opgevoed in het dorp, waar mijn moeder vandaan komt en dan, dan denk je, dan zou ze of in ieder geval mijn oom, ze wel toch gekend moeten hebben, die zeven broers op een boerderij. Dat moet toch wel een bekendheid geweest zijn. Je moet dit wel voor je zelf houden, maar je vraagt je meerdere dingen af en misschien ook, omdat hij autistisch is en dan denk je, moeten die broers daar wat van hebben gehad, want het is bijzonder wel. Maar ja, dat werd toen nog niet zo gediagnosticeerd.
Belemmerende factor Life review (3)	Psychiatrisch Ziektebeeld	Depressiviteit, ziektebeelden Verandering	29) Nee, want toen ik er mee begon, was hij eigenlijk best wel nog flink depressief en hij gaf om hele hoop dingen niet. Later weer wel en dat maakt het weer lastiger, dan zou je zeggen misschien, als je nu stukken over nieuw zou doen, dat hij er misschien dieper over gaat nadenken, maar hij ziet het ook wel zwart en wit, een hoop dingen.
Bevorderende factor Life review (4) Life review (2)	Levensverhaal Levensthema's Empowerment	Levensverhaal vertellen Onduidelijke vragenlijst/methode	30) We zijn het laatst bezig geweest met slapen, eten, koken. dat is het laatste wat ik heb, ja dus nog met "mijn bezigheden". Nou, het komt hier ook wel aan de orde over vrienden en dat soort dingen bij vragen over relaties . Eerst was hij nog depressief… Nee, over zijn familie, vertelde hij gelijk wel veel van, maar meer hoe hij tegen vriendschap aankeek. Zo'n vraag: hoe bouw je vriendschap op of zo. Nou eerst boeide het hem niet maar nu is hij er wel weer

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Belemmerende factor life review (3) Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5b)	Psychiatrisch ziektebeeld Methode	Depressief Levensthema's familie, vriendschap Empowerment	mee bezig, nu is dat anders. Hij heeft nu zelf een BBQ feestje gegeven, dus hij is er anders in. Die vragen zou hij nu anders beantwoorden.
Belemmerende factor Life review (3) Belemmerende factor organisatie/ implementatie (5a) Belemmerende factor Life review (3)	Methode Bezuinigingen Zorgrelatie = -	Tijd Geld Zin heeft / bereid is Tijd Uitwerken levens verhaal	31) Nou het tijd maken dus en ook het hele financiële plaatje. Of iemand zin heeft, maar dan ga je er ook niet aan beginnen. Het is meer al die tijd, die je ermee kwijt bent. Het samen met de cliënt doornemen en dan ook nog eens de uitwerking.
Belemmerende factor Life review (3) Belemmerende factor organisatie en implementatie (5a)	Methode Implementatie	Uitwerken levensverhaal Methode life review	32a)Dat kan ik zo niet zeggen, want ik heb nog niet alles uitgewerkt. Nou ik typ dus en dan probeer ik dat ook uit te werken, dan lees ik het later over, dat pas ik een beetje aan, maar soms doe ik dat veel later. Het begint over hoe je bent opgegroeid, stukken over die aanpak, dus dan begint hij met zijn levensverhaal, over het bij opa opgroeien en daarna krijg je hele andere vragen, die er helemaal niets mee te maken hebben. Dat is verwarrend. Er zat niet één lijn in, géén logica. <u>Dat vind ik wel een belemmerende factor,</u>

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Belemmerende factor Life review (3) Belemmerende factor organisatie en implementatie (5a)	Methode Implementatie	Onduidelijke vragenlijst (geen lijn, geen logica)	32b) Ik heb toen op een gegeven moment de insteek gehad: "ik laat hem gewoon praten, los van de vragen, maar ja dat vertellen, werd dan dus wat hij zelf wil vertellen i.p.v. die vragen. Maar ja, toen dacht ik dan ook : "Dan zit er ook geen eind aan, want iemand kan wel blijven door vertellen. Ja en waar zet je de grens?
Belemmerende factor Life review (3)	Psychiatrisch Ziektebeeld	Methode toe te passen bij psychiatrische patiënten met ernstige trauma's?	33) Wat ik wel had ,een belemmerende factor, is ook nog: "Doe ik hier goed aan?" Hij heeft wel hele traumatische dingen meegemaakt en die wil hij wel vertellen, maar maak je hem daardoor niet zieker mee of psychotisch of noem het maar op. Dan dacht ik: "is dit wel zo handig ? Maar ja , ik bleef hem vragen, hoe hij het vond. Ik vind, dat ik daar wel een vraagteken bij heb.
Belemmerende factor Life review (3)	Methode Psychiatrisch Ziektebeeld	Tijd Psychiatrische ziektebeelden	34) Ja, dus tijd. Maar wat roept inderdaad dit, op termijn bij zo'n cliënt rondom zijn ziektebeeld, maar ook bij zijn levensgeschiedenis, op. Er zijn een heleboel dingen fout gegaan en wat roept dit dan op? Hoe zit dat dan?
Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Narratieve cultuur = +	Levensverhaal vertellen Leuk Andere kant van cliënt Andere band met cliënt	35a) Dat je je cliënt van een andere kant ziet. Dat je cliënt ziet dat het leuk is om te vertellen. Ja, dat je ook wel een andere band krijgt met je cliënt.
Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Narratieve cultuur = +	Verbondenheid Humor om dingen samen terug te blikken	35b) Gewoon, dat je die kennis hebt van iemand, dat je er op terugblikt en er op terug komt, samen om lacht om bepaalde dingen en zo ja en je er naar toe kan refereren. Ja, dus samen terugblikken.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Bevorderende factor Life review (4)	Narratieve cultuur = + Empowerment	Graag vertellen Levensverhaal Blij: empowerment	36a) Ja, dat hij daar wel het graag vertelde, daarom blij van werd, maar hij heeft wel de neiging om er dwangmatig van te worden, want hij heeft zelf altijd agenda - tjes bij gehouden van elk jaar. Hoe hij zich voelde op een dag, in het kort in een paar woorden en wat hij gedaan heeft.
Belemmerende factor Life review (3) Bevorderende factor Life review (4)	Psychiatrisch ziektebeeld Empowerment	Grenzen Trots: empowerment	36b)Nu heeft hij dus die agenda's opgezocht van dat bepaalde jaar. Als ik bepaalde vragen stel, dan komt hij erop terug met zijn agenda en dat moet allemaal goed aangevuld worden. Dan is er bij hem ook geen grens meer. Dat zag je ook wel en hij vertelt er ook over aan iedereen met trots: over zijn levensverhaal, zijn boek.
Bevorderende factor Life review (4)	empowerment	Manier van vertellen: empowerment	37)Verschillend denk ik. Hij heeft een aparte manier van vertellen Dat vond hij ook leuk. Ik heb het geprobeerd dan ook in zijn stijl weer te geven en dan lees ik het voor en dan zegt hij: "Oh ,dat heb je heel goed op geschreven."
Bevorderende factor Life review (4)	Empowerment Psychiatrisch ziektebeeld	Manier van vertellen Humor Empowerment Psychiatrisch ziektebeeld	38) Het was gewoon wel vertellend. Hij vertelt dat doet hij dat wel op een grappige manier en je haalt dan wel het autisme eruit. Maar ja, je moet er dan wel om lachen, hoe hij de dingen beschrijft en zo.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Belemmerende factor life review (3) Belemmerende factor organisatie en implementatie (5a)	Methode	Methode van vertellen	39a) Ja maar dan had hij iets, maar dat hoort hier niet, want dat en dat hebben we nog niet gehad en dat komt dan door die vragen. Ik zei dan dat geeft niet, dat kunnen we nog schuiven, de volgorde werken we later wel bij.
Belemmerende Life review (3)	Implementatie Methode	Kost tijd	39b) Op een gegeven moment gaan we plakken en knippen. Ik denk dat ik het geheel, op een gegeven moment, nadat ik de spelfouten eruit heb gehaald, aan hem geef en dan kan hij dat zelf gaan doen. Plakken en knippen en in dat boek doen.
Life review (2)	levensverhaal	Manier van vertellen	40) Ik vond niet dat het heel wisselend was. Ik heb dat niet gemerkt. Het was eenzelfde ritme. Het is meer hoe hij dan iets vertelt. Ik kan niet één, twee, drie zo een voorbeeld geven.
Bevorderende factor organisatie /implementatie (5b)	Pb= expert in vak	Betrokkenheid pb	41a) Maar aan de andere kant deed het hem goed om het met mij te delen.
Bevorderende factor organisatie /implementatie (5b)	Pb= expert in vak	Emoties delen Betrokkenheid pb	41b)Ja, want hij kwam ook één keer bij mij en begon heel erg te huilen over een relatie, die hij had gehad, of over die ervaring daar.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie (5a)	Implementatie	Evaluatie met anderen Ondersteuning gv	41c) Ik had toen echt zo iets van, moeten we hier op door gaan?

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Bevorderende Factor life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Narratieve cultuur = +	Emoties delen met pb	41d) Maar aan de andere kant deed het hem ook wel goed om het met mij te delen. `
Belemmerende factor organisatie/ implementatie (5a)	Implementatie	Advies van behandelaar Onzekerheid pb	41e) Ik vind dat wel een aandachtspunt. Ik zou dat punt eigenlijk wel willen delen met anderen over: Lopen jullie daar tegen aan? Hoe ga je hier nu mee om? Ja, of je daar nu met de behandelaar over moet gaan vragen. Ik ben één keer aan iemand het gaan navragen, is het wel handig om ermee door te gaan?
Bevorderende factor organisatie /implementatie (5b)	Pb = expert in vak	Emoties delen Niveau pb	42a) Ja, dat is toch wel soms pittig en op andere momenten dan kon ie er gewoon er zo over praten.
Bevorderende factor Life review (4)	Levensthema's	Levensthema verlies	42b)Bijvoorbeeld zijn zoon is 1,5 tot 2 jaar geleden overleden en hoe het daar mee zat.
Belemmerende factoren Life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Psychiatrisch ziektebeeld	43a)Maar of je moet kijken of iemand niet manisch wordt of zo.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Belemmerende factor organisatie/ implementatie (5a) Belemmerende factoren Life review (3)	Implementatie Psychiatrisch ziektebeeld	Onzekerheid pb	43b)Dat is wel denk ik een belemmerende factor. Moet je er mee door gaan? Want die iemand wil dat nog steeds. Vindt het heel erg leuk en dan vraag je je af: moet je ermee doorgaan ? Dat vind ik wel lastig. Het ging bij hem wel een beetje typisch. Ik vond dat hij wel wat aan het doorslaan is.
Bevorderende factor Life review (4)	Empowerment Herstel	Empowerment Trots Positieve dingen	44)Hij is er trots op, ondanks moeilijke tijden, heeft hij zich er wel doorheen geworsteld. Dat hij er positieve dingen uit kon halen.
Bevorderende factor Life review (4)	Narratieve cultuur= +	Leuk resultaat voor familie	45a)Het is denk ik voor zijn dochters leuk om te lezen, om te zien hoe hun vader was.
Bevorderende factor Life review (4)	Narratieve cultuur= +	Bijzondere herinneringen voor familie bij uitvaart	45b) Ik had ook begrepen van GV, die vertelde op een gegeven moment , dat er soms van cliënten iemand niets wist bij een uitvaart, wat er dan verteld wordt. Dat het dan jammer is, bijzondere dingen.
Bevorderende factor Life review (4)	Narratieve cultuur= +	Manier van vertellen: waarde	45c)Ik denk dat hier ook dingen in staan, die familie niet weet. Bijzondere dingen, anekdotes, maar de manier van vertellen, dat vind ik ook echt van waarde hebben.
Bevorderende factor Life review (4)	levensbalans	Levensmoto	45d)Dat hij kan zeggen: Goh, dit is mijn leven zo!
Bevorderende factor Life review (4)	levensbalans	Levensbalans	46) Dat kun je wel zo zeggen en ik vind dat grote waarde hebben. Ik heb twee boeken voor mijn eigen ouders, ook over levensverhalen, in de boekhandel gekocht, want ik vind dat waardevol.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Bevorderende factor life review (4)	Herstel	Herstel	47a) Hij heeft nu wel een proces doorgemaakt. Hij heeft zich nu aangemeld bij de Pameijer, als ervaringsdeskundige. Hij heeft daar de cursus gedaan.
Bevorderende factor Life review (4)	Empowerment	Empowerment	47b) Hij wil andere mensen helpen, op die manier zoekt heeft hij een vorm van zingeving, daar probeert hij vorm aan te geven.
Bevorderende factor Life review (4) Belemmerende factor life review (3)	Empowerment Methode	Zingeving Enthousiasme Voldoening zingeving Tijd pb	47c) Daar is hij enthousiast over. Daar wil hij zijn verhaal vertellen voor een publiek en hij heeft gevraagd of ik hem wil helpen daarin. Dat komt dus ook nog. Dus in die zin geeft het wel voldoening en zingeving.
Bevorderende factor Life review (4)	Empowerment	Zelfstandiger empowerment	48a) Ja, wordt hij steeds zelfstandiger. Hij kan nu keuzes maken om bijvoorbeeld met zijn ene dochter, waarbij het niet zo goed gaat in het contact met hem, wat afstand houdt.
Bevorderende factor Life review (4)	Levensbalans	Levensbalans	48b)Hij heeft vrienden opgezocht na lange tijd, daar ook wel eens de balans opgemaakt, van die is wel niet zo een goede vriend en die weer wel.
Bevorderende factor Life review (4)	Herstel empowerment	Zelfstandiger Empowerment	48c)Ja, hij wordt steeds zelfstandiger, hij heeft dus meer voldoening, maar qua geloof……

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Bevorderende factor Life review (4)	Herstel	Onbewust/ herstel	49a) Ik denk wel dat het onbewust is, als je het hem zo vraagt, dan denk ik dat hij het niet zo zou beantwoorden.
Bevorderende factor Life review (4)	Herstel	Herstel	49b) Dat is hetzelfde met therapie. Dat snappen mensen ook nooit, wat heb ik nu geleerd, wat heb ik er nu aan? Zeggen ze vaak. Dan komen ze bij mij, aan jou hebben we tenminste wat, omdat ik meer concretere dingen met ze doe, regel de financiën of zo. Dat kunnen ze zien.
Bevorderende factor Life review (4)	Herstel Empowerment	Herstel	49c) Ik denk wel dat dit allemaal invloed heeft gehad, zelfs ook met zijn proces om beter te worden. Ja, hij zou dat niet als antwoord geven. Hij geeft dus die ommekeer was: die boerderij, dat hij daar naar toe was geweest. Maar je weet niet of datzelfde gebeurt zou zijn, als we naar een andere vorm van beschermd wonen waren gegaan, dat ie dat dan ook had gehad.
Bevorderende factor Life review (4) Life review (2)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Levensbalans levensverhaal	Betrokkenheid Zorgrelatie Levensverhaal	50) Maar dat vond ik wel het hele leuke ervan, dat je dus iets uit zijn leven hebt gehoord, waarvan je dus denkt, daar kan ik dus iets mee, met een beschermde woonvorm of in de hulpverlening, dat op zich dat vond ik wel grappig eraan. Ik ben natuurlijk geen verpleegkundige, die met hem gaat douchen of zo. Dus dacht ik, dat ik als maatschappelijk werker er dingen uit kan halen, door alleen maar iemands verhaal te horen.
Belemmerende factor Life review (3) Bevorderende factor Organisatie/ implementatie (5b)	Methode Pb = expert in vak	Tijd Leuk Geld Economische crisis	51) Ik vind, als ik er de tijd voor had, het heel leuk om te doen. Ik zou het misschien de hele dag willen doen, maar de maatschappij is niet zo. Het is niet zo met de economische crisis en alle kortingen en dingen, dat je zoveel aandacht aan een cliënt kan geven. Dat is niet realistisch.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	bezuinigingen	Minder aandacht	
Bevorderende factor Life review (4)	Levensbalans	Levensverhaal bij een uitvaart	52a) Als ik zelf naar een uitvaart ga, als er dan iets over de persoon wordt verteld, de persoon wordt neergezet, in de picture, dan is dat mooier, dan als er helemaal niets wordt gezegd.
Belemmerende factor Organisatie/implementatie (5a)	Bezuinigingen	Crisis/ Bezuinigingen	52b) Ik sta er achter, maar alleen het lastige is, is dat het een droombeeld is in deze tijd om het uitvoerbaar te maken met deze crisis.
Life review (2)	Levensverhaal	Levensverhaal	52c) Al denk ik zo zou het wel moeten zijn. Ik heb eens een presentatie gezien van een psychiater *(Petry*), die met een cliënt naar zijn geboortehuis ging en naar zijn jeugd.
Belemmerende factor Organisatie/implementatie (5a)	Bezuinigingen	Sanctie op aandacht/kwaliteit	52d) Dat vind ik geweldig, maar hier word je op de vingers getikt als je met je cliënt een wandelingetje gaat maken, bij wijze van als de psychiater zou doen.
Belemmerende factor Organisatie/implementatie (5a)	Bezuinigingen	Zorgkwaliteit wordt minder Alleen maar kwantiteit	52 e) Dat kan niet, dat kan je niet met alle cliënten doen, het is gewoon ontzettend jammer, qua zorg en hoe dat allemaal gaat, de kwaliteit wordt minder. Het is alleen maar kwantiteit en geen kwaliteit.
Belemmerende factor Organisatie/ implementatie (5a)	Implementatie	Alleen met vrijwilligers/ familieleden	53a)Dus als je het uitvoerbaar wilt maken, dan denk ik dat de insteek vrijwilligers of familieleden moet zijn.
Bevorderende factor Life review (4)	Implementatie	Familieband ontwikkelen	53b)Het is ook een kans voor familieleden om een band te ontwikkelen, geeft ook weer wat om ergens over te praten.

Bijlage 5 Interview Analyse met Respondent 1

Bevorderende factor Life review (4)	Narratieve cultuur = +	Leuk Levensverhaal horen (pb)	53c) Maar vooral moet je het leuk vinden om te doen, om een verhaal te horen.
Belemmerende actor Organisatie/ implementatie (5a) Bevorderende factor Life review (4)	Implementatie Narratieve cultuur = +	Vrijwilligers Leuk vinden Levensverhaal vertellen Ouderen vertellen graag	54a) Dat zal per cliënt verschillen, maar dan moeten het vrijwilligers zijn, die het leuk vinden. Oudere mensen vertellen vaak graag, ze willen hun verhaal wel doen. Mijn cliënt zou het ook wel aan jou zo willen vertellen. Als ik op een terrasje oudere mensen ontmoet, dan beginnen ze ook graag te vertellen, en sommigen vertellen makkelijk.
Bevorderende factor Organisatie/ implementatie (5b)	Implementatie	Methode door vrijwilligers	54b) Het moet niet zo'n investering zijn om met vrijwilligers dit project op te zetten, volgens mij.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Topic	**Hoofdlabel**	**Labels**	**fragmenten**
Bekendheid (Met methode levensverhaal) (1)	Bekendheid/werving	Beeldvorming (over methode levensverhaal bij andere pb's)	55) Eigenlijk weinig
Bekendheid (met methode levensverhaal) (1)	Bekendheid/ werving	Via verpleegkundig specialist (i.o)	56 a) Via een collega, een verpleegkundig specialist (i.o), die begon er over en vertelde dat ze een project aan het opstarten waren.
Bekendheid (met methode levensverhaal) (1) life review (2)	Levensverhaal Methode duidelijk	Leuk	56b) En toen zei ik: dat vind ik leuk .
Bekendheid (met methode levensverhaal) (1) Life review (2)	Levensverhaal Methode duidelijk	Ervaring op vorig werk Initiatiefneemster	56c) Want op mijn andere werk heb ik het van de grond af aan opgezet. Ik ben er toen in de nachtdiensten mee begonnen om het voor te bereiden In een verpleeghuis met zwaar dementerenden.
Life review (2) Bekendheid met Methode levensverhaal (1)	Levensverhaal Methode duidelijk	Duidelijkheid over methode	56d) Ja, eigenlijk wel, maar de vragen waren anders.
Life review (2)	levensverhaal	Duidelijkheid en bekendheid Werkervaring life methode met foto's Samenwerking met familie	56e) Ja, maar daar werkten we veel met foto's, want daar waren zware demente ouderen. De namen van vroeger (vader en moeder, broers enz.) moesten we van familie krijgen.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Bekendheid met Methode levensverhaal (1)	Methode duidelijk	Bekendheid, Informatie was duidelijk	56f) Nee, het was mij duidelijk
Bekendheid met Methode Levensverhaal (1)	Methode duidelijk	Bekendheid methode Ervaring (*was op informatie - bijeenkomst, de instructievragen en interview vragen waren helder*)	56g) Ja, die waren duidelijk. En omdat je er ervaring mee had, ik snapte het.
Bevorderende factor life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt= +	Beter contact met dementerenden	57a) Wat ik eruit begrijp is dat je met die boeken beter contact kan maken met mensen, die dementerend zijn.
Bevorderende factor life review (4) Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	Zorgrelatie pb- cliënt= + Pb expert in vak	Verbeterde communicatie	57b) Dan kan de communicatie tussen de bewoner, de familie.
Bevorderende factor life review (4) Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	Zorgrelatie pb- cliënt= + Pb = expert in vak	Tussen cliënt, familie, medewerkers Contact leggen en helpen	57c) Wij als verzorgenden/ verpleegkundigen kunnen toch het contact leggen en kan je ze toch helpen op één of andere manier.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Bevorderende factor Life review(4) Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	Zorgrelatie pb - cliënt = + Pb= expert in vak	Anticipatie op achtergrond PB's kunnen beter anticiperen op bepaald ziektegedrag Goed contact maken	58a) Jawel, natuurlijk ook mensen die bijvoorbeeld een trauma hebben gehad, waar wij niks van weten, dan kunnen wij er niet op anticiperen, als ze daar een bepaald gedrag bij hebben.

Life review(2)	levensverhaal	Life review methode	58b) Door die vragen allemaal, want dat wordt door jullie vragen duidelijk.
Bevorderende factor life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = +	Begrip van gedrag psychiatrisch ziektebeeld (angst)	58c) Daar kan je natuurlijk goed contact mee maken en snap je ook bepaald gedrag van die mensen, zoals angst en zo.
Bevorderende factor life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = +	Meer begrip voor de cliënt rondom gedrag en angst	59a) Daardoor kun je het gedrag beter begrijpen.
Bevorderende factor life review (4)	Levensbalans	Helpen bij verwerking	59b) Dan kan ik haar beter helpen, misschien haar angst haar helpen een plekje te geven.
Bevorderende factor organisatie/ implementatie (5b)	Project levensverhaal + cliënt gericht = mensgericht!	Life review project past bij Sociale model	60a)Als je dan naar die vragenlijst bekijkt, dan denk ik het sociale model.
Belemmerende Factor organisatie /implementatie (5a)	Visie	Visie Delta onbekend	60b) Nou dat weet ik niet meer, de ene keer zeggen ze dit en de andere keer dat.
Bevorderende factor organisatie/ implementatie (5b)	Project levensverhaal + cliënt gericht = mensgericht !	Life review project past bij sociale model	60c) Ja, dan is dat toch het sociale model.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Belemmerende factor Life review (3) Belemmerende Factor organisatie /implementatie (5a)	Zorgrelatie = - Bezuinigingen	Veel tijd	61)Ja, dan denk ik wel ook. Je moet als verpleegkundige meer tijd inruimen om samen met die cliënt al die vragen te beantwoorden, want die vragen, dat zijn er best wel veel. Zeker wel honderd of zo, denk je niet?

Belemmerende factor methode life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Spankracht cliënt laag	62a) En je kan ook niet verwachten, dat ze een uur aandacht voor je hebben, dat kan je ook niet verwachten.
Belemmerende factor methode life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Life review methode over lange tijd, in kleine stapjes	62b) Nou ze houden dat niet vol! Stapsgewijs.
Bevorderende factor life review methode (4)	Narratieve cultuur = +	Life review methode levert achtergrond - informatie op	63a) Omdat ik het heel erg zinvol vind om de achterliggende informatie te kunnen achterhalen.
Bevorderende factor Life methode (4)	Narratieve cultuur = +	Meer contact over verleden Meer begrip over niet bekend oorlogstrauma	63b) En daaruit contact krijgen met de patiënt om wat ik net al aangaf het bespreekbaar te maken.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

life review (2) Bevorderende factor life review (4)	Levensverhaal Narratieve Cultuur = +	Te kort schietende anamnese	63c) En wat ik bij die mevrouw aantrof is dat ze toch wel een oorlogsverleden heeft, wat eigenlijk niemand wist.
Bevorderende factor life review (4)	Narratieve Cultuur = +	In rust er over praten	63d) Dat zijn dingen wat voor hun heel erg ingrijpend is en wat wij niet weten. En dat komt boven tafel en daar kan je dan over praten, in alle rust.

Belemmerende factor life methode (3)	Methode	Life review methode en privacy Ruimte	64) Bij haar op de slaapkamer, toen ze hier nog zat, en dan deed ik de deur dicht. Een vier persoonsslaapkamer. Dat deed ik bij haar op de slaapkamer en dan zaten we met zijn tweeën, de rest kwam daar nooit.
Belemmerende factor life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Spankracht cliënt laag Kost energie en aandacht	65) Hooguit 20 minuten tot een half uur, langer niet. Vaak was het een kwartiertje, dan was haar aandacht op.
Belemmerende factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Implementatie	Geen ondersteuning door Gv over methode nodig	66a)Eigenlijk niet tijdens die vragen.
Bevorderende factor Organisatie / implementatie (5b)	Pb = expert in vak	Eigen werkervaring	66b) Ik ben gewoon op mijn eigen gevoel afgegaan en uit mijn ervaring uit het verpleeghuis.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Life review (2)	levensverhaal	PB zoekt zelf literatuur op (eigen tijd)	66c) Ik heb er ook een boek over thuis, met allerlei soorten modellen over levensverhalen en levensboeken en daar haal je ook best een hoop uit.
Bevorderende factor Life review methode (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = +	Persoonlijke motivatie Zin in hebben	67a) Welke voorwaarden om aan dat project mee te doen? De motivatie van jezelf denk ik, want als je die niet hebt, dan hoef je er niet aan te beginnen.
Belemmerende factor life review methode(3)	Zorgrelatie = – Methode	Veel werk, handmatig schrijven van de antwoorden op de vragen Life review gestopt, ¾ af	67b) Ik had die vragenlijst en bij elke vraag schreef ik op wat zij vertelde. Ik ben niet gekomen tot een verhaal.

Belemmerende factor life review methode(3)	Zorgrelatie =-	Motivatie PB-er	67c) Maar ik had wel de helft tot driekwart van de vragen klaar. Ik schreef het handmatig op.
Belemmerende factor life review methode(3) Bevorderende factor Organisatie / implementatie (5b)	Zorgrelatie = - Pb = expert in vak	Feeling hebben om het goed te doen	67d) Het zelf gemotiveerd zijn om het te doen. Als je er zelf geen feeling mee hebt, moet je er niet aan beginnen, want dan denk ik dat je de plank misslaat.
Belemmerende factor life review (3)	Psychiatrisch Ziektebeeld	Vrije keus van cliënten	68a)Ik denk niet dat je over voorwaarden kan praten bij de cliënten, maar je kan wel de vraag neerleggen “zou je hier aan mee willen doen”?

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Belemmerende factor organisatie/ implementatie (5a)	Project	Doel van life review duidelijk maken	68b) Als je het goed en duidelijk uitlegt, wat de bedoeling ervan is. Dan zou je de keus aan hen moeten laten.
Bevorderende factor life review (4)	Narratieve cultuur = + Levensthema's	Levensthema: oorlogstrauma Positief ingesteld om levensverhaal te vertellen	68c) En de mevrouw die ik dan geïnterviewd heb, die zei gelijk "ik wil daar aan mee doen". Die begon dus gelijk over dat verhaal van de oorlog. Dus die is gewoon heel positief ingesteld daar in.
Bevorderende factor life review (4)	Zorgrelatie Pb – cliënt = +	Vertrouwensband	69a) Dat denk ik wel, want je bouwt in de loop der jaren die vertrouwensband op.

Life review (2)	Levensverhaal	Doel van life review duidelijk maken	69b) Dus ik heb ook echt uitgelegd wat de bedoeling ervan is. Ik heb ook eerlijk verteld, dat ik dit op ga schrijven en dat de collega's het gaan lezen.
Bevorderende factor life review (4) Bevorderende factor organisatie/ \implementatie (5b)	Zorgrelatie PB – cliënt= + Pb = expert in vak	Andere Pb kunnen levensverhaal lezen Betrouwbaar	69c) Zij is mans genoeg om te zeggen "ik werk er aan mee". Als zij zegt " ik werk er niet aan mee", dan ga ik niet achter haar rug om haar familie bellen, dan vind ik dat ik dat niet kan maken.
Bevorderende factor life review (4)	Zorgrelatie PB – cliënt = +	Weinig familiebezoek Life review extra aandacht van pb voor cliënt	69d) Zij ziet niet zo gek veel familie, dat is maar heel af en toe, dat die op bezoek komen.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Bevorderende factor life review(4)	Empowerment Herstel	Empowerment Herstel	70a) Ze gaan wel nadenken bij hetgeen je vraagt, dus je zet ook weer een beetje haar eigen ik voorop. Want ze moeten weer over zichzelf na gaan denken.
Belemmerende factor life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Confrontatie heftige levenstrauma's	70b) Het kan natuurlijk best confronterend zijn bij bepaalde onderwerpen en als ze er niet over willen praten, dan ga ik er niet over door. Zij wilde wel over een heleboel dingen praten.
Bevorderende factor life review(4)	Levensbalans	Verwerking Pb niet op de hoogte levensverhaal	70c) Je zag ook aan haar, dat ze het ook wel weer prettig vond om dingen te vertellen, die wij nog niet wisten.

Bevorderende factor life review(4)	Herstel	Herstel	70d) Het waren geen leuke dingen, maar je zag wel een soort van opluchting bij haar. Dus dat vond ik wel heel frappant.
Bevorderende factor life review(4)	Empowerment	Verrassing over bevrijding voor patiënt Empowerment	70e) Dus het kan ook voor een deel bevrijdend werken voor de patiënt.
Belemmerende factor Organisatie /implementatie (5a)	Implementatie scholing Pb = expert in vak	Randvoorwaarden Pb Pb goed kunnen luisteren	71a) Heel goed luisteren naar hetgeen wat ze vertellen.
Belemmerende factor Organisatie /implementatie(5a) Bevorderende factor organisatie/	Implementatie scholing Pb = expert in vak	Pb goed kunnen observeren	71b) Hoe ze het vertellen, observeren van hoe reageert de patiënt op het verhaal. Komen er tranen, zit ze te lachen ?

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

\implementatie (5b)			
Belemmerende factor Organisatie /implementatie (5a) Bevorderende factor organisatie/ \implementatie (5b)	Implementatie scholing Pb = expert in vak	Pb dient respect te tonen voor de mensen Confrontatie levensverhaal	71c) Ik vind zelf dat het respect wel voorop staat. Omdat zij jou dingen vertellen, die best wel confronterend zijn.

Belemmerende factor Organisatie /implementatie (5a) Bevorderende factor organisatie/ \implementatie (5b)	Implementatie scholing Pb = expert in vak	Pb dient eerlijk en open te staan	71d) Daar moeten zij maar weer op dat moment mee om kunnen gaan. Dat wuif je dan niet zo maar weg, dan ben je niet goed bezig. Dus je moet wel eerlijk erop antwoorden en eerlijk er voor open staan.
Bevorderende factor life review(4)	Levensthema's Zorgrelatie pb – cliënt = +	Levensthema: oorlogstrauma Life review verbetert zorgrelatie Herkenning ook buiten life review om	72) Die oorlogsperiode, want we zijn daar wel een paar keer op terug gekomen, ook buiten die vragenlijsten om en dan zie je toch dat ze er een soort herkenning mee heeft dat heeft ze wel heeft opgeslagen.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Bevorderende factor life review(4) Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Narratieve cultuur + Projectlevensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Tekort schieten van anamnese	73a) Dat er zoveel verborgen leed nog zit. bij de mensen.
Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Projectlevensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Verborgen leed Bewustwording van Pb	73b)Daar sta je normaal gesproken niet bij stil.
Bevorderende factor life review(4)	Zorgrelatie pb – cliënt = + levensbalans	Mens is meer dan zijn ziektebeeld verwerking	73c) Omdat je werkt met wat daar staat En niet met dat verborgen leed, dat er zit.
Bevorderende factor life review (4)	Narratieve cultuur = + Levensthema's	Life review oorlogstrauma staat niet in anamnese.	74a) Meer dat soort dingen over die oorlogsperiode staat niet in de anamnese. Toen was zij een jong klein meisje en ze zegt dat ze best het een en ander heeft meegemaakt.

Bevorderende factor life review(4)	Narratieve cultuur = + Levensthema's Zorgrelatie pb – cliënt = +	Levensthema oorlogstrauma wordt aan voorbijgegaan. Pb geraakt: niet gekend worden als mens in haar levensgeschiedenis.	74b) Dat van "mijn moeder en mijn broer". Dat zijn dingen daar wordt normaal aan voorbij gegaan.
Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb - cliënt = +	Life review : vertrouwensband	75a) Dat werd wel vertrouwelijker. Ze vertelt jou toch dingen wat we niet wisten. ik vind dat dat schept een band schept

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Bevorderende factor organisatie implementatie (5b)	Project levensverhaal + client centraal = mensgericht! Pb = expert in vak	Betrokkenheid pb Pb betrouwbaar wederkerigheid (Baart) Presentie Pb	75b) Dat is toch een teken dat ze mij vertrouwt, anders vertelt ze je dat niet. En ik vertrouw haar en dat voelen ze dan ook.
Belemmerende Factor life review (3)	Psychiatrisch Ziektebeeld	Psychiatrisch Ziektebeeld Angst voor de duivel	76a) Ze is best wel met de duivel bezig, dat heeft bij haar heel veel impact gehad en dat heeft ze nog en daar wordt ze heel angstig door.
Bevorderende factor life review(4)	Levensthema's	Life review Levensthema oorlogstrauma	76b) En ik denk dat dit ook een stukje is, wat ze eigenlijk weggeschoven heeft al die tijd, omdat ze er angstig over was. En dat heeft invloed natuurlijk op haar ziektebeeld.
Bevorderende factor life review(4)	Levensbalans	Life review verwerken	76c) Ik merk niet dat zij door die vragen dat een beetje verwerken gaat.
Belemmerende factor life review (3) Belemmerende factor organisatie/ implementatie (5a)	Methode Verhuizing Bezuinigingen	Life review niet uitgewerkt, geen tijd	77a) Ik had het natuurlijk nog niet uitgewerkt.

Belemmerende factor life review (3)	Methode	Life review levensthema	77b) We kwamen er wel op terug als we met die vragen verder gingen.
Bevorderende factor life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = +	Betrokkenheid pb	77c) Maar het verhaal was gewoon nog niet af. Misschien als het verhaal wel af was, dan had je er misschien over gesproken in een rustig moment. Nee, niet helemaal

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Belemmerende factor life review (3)	Psychiatrisch Ziektebeeld empowerment Levensthema's	Psychiatrische ziektebeeld	78a) Maar ze heeft wel verteld, dat het haar als jong meisje haar leven wel gevormd heeft. Het is natuurlijk wel een mede oorzaak van haar ziektebeeld, daar gaat het niet om. Maar zo'n life event hakt er natuurlijk altijd in. Ze is natuurlijk best wel vrij jong geweest, toen die broer op transport ging en dat hij overleden is.
Bevorderende factor life review(4) Bevorderende Factor live review (4)	Levensthema's	Life event Life review Levensthema oorlogstrauma, verlies gedeporteerde broer Jeugd beïnvloedt toekomst Invloed op leven cliënt	78b) Dat heeft invloed op je leven. Zij geeft dat ook heel duidelijk aan: "het beïnvloedt wel mijn voortbestaan daarin". Dus het heeft zeker invloed op haar leven gehad.

Bevorderende factor live review(4)	Levensbalans	Prettig Levensverhaal te vertellen Mooi boek als resultaat.	79) Kan ik daar een belemmering uithalen? Nee. Ik denk dat het voor de patiënt, dat het prettig is om daarover te kunnen praten, ook zeker als het helemaal in een mooi boekwerk verwerkt is
Bevorderende factor live review	Narratieve cultuur= +	Voor de verhuizing: tijd	80a) Ja, toen hadden we nog personeel dus ja best wel veel tijd. En vooral 's middags, want dan heb je meer tijd dan 's ochtends.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Belemmerende factor organisatie/ implementatie (5a)	Bezuinigingen reorganisatie	Na de verhuizing: geen tijd	80b) Maar de belemmering nu zou zijn dat je geen tijd hebt voor de patiënten.
Bevorderende factor live review(4)	Zorgrelatie pb – cliënt = +	Persoonlijke aandacht Life review	80c) Maar toentertijd voor de verhuizing, dan deed ik dat 's middags. Dan gingen we samen even op de slaapkamer zitten. En dat vond ze wel erg prettig hoor.
Bevorderende factor live review Organisatie/implementatie (5b)	PB = expert in vak	Steun van collega's	81) Dat is ook van belang. Dan zei ik tegen de collega's "joh, dan ben ik een kwartier of 20 minuten weg." Geen probleem.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie (5a) Belemmerende factor life review (3)	Reorganisatie: Zorgrelatie = -	Organisatie-verandering Het nieuwe werken	82 Nu zou het moeilijker gaan, ook omdat ze 'Het Nieuwe Werken' in willen zetten, dat je overal gaat werken.
Belemmerende factor life review (3) Belemmerende factor organisatie/implementatie (5a)	Reorganisatie Zorgrelatie = -	Vertrouwensband cliënt stopt Geen relatie opbouw Life review niet haalbaar door Het Nieuwe Werken	83) Dus mijn patiënten, waar ik pb van ben, en met wie ik dan met zo'n levensverhaal wil starten, dan is het maar net de vraag of ik op die afdeling ben.

Belemmerende factor organisatie/implementatie (5a)	Reorganisatie	Aantal cliënten per pb Werkdruk/ geen tijd	84a) Vier en toen had ik er vijf.
Belemmerende factor life review (3)	Methode	Gestopt met life review Levensboek niet af	84b) En daar heb ik één levensverhaal van gemaakt. Ik ben best wel ver gekomen, halverwege mijn kijk op mijn leven. Laatste stukje nog eigenlijk.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Belemmerende factor life review Organistatie/ implementatie (5a)	Verhuizing	Verhuizing cliënt tijdelijk naar gesloten afdeling	85a) Zij is op de gesloten afdeling 12, 13 gekomen en toen ben ik haar uit het oog verloren om het af te maken.
Belemmerende factor life review/ organisatie implementatie (5a)	Verhuizing	Organisatie monitoring cliënt verhuizing life review	85b) Daarna is ze naar de Aanloop gegaan, nu is ze helemaal uit het zicht.
Belemmerende factor life review (3)	Methode Zorg relatie = -	Life review niet uitgewerkt Geen tijd Resultaat : geen levensboek	86) Ik weet niet waar de lijsten zijn, dan zou ik het mijn collega moeten vragen om het af te maken. Nee, die heeft niet het boek. Dat is wel jammer. Ik kan het aan mijn collega vragen.
Bevorderende factor life review (4)	Zorgrelatie pb + cliënt = +	Persoonlijke aandacht	87a) Dat je sowieso de persoonlijk aandacht voor die mevrouw hebt, want je gaat niet in de huiskamer zitten. Je gaat persoonlijk apart zitten.
Life review (2)	Levensverhaal	Life review vertellen levensverhaal	87b) Dan heb je het erover, daar is haar uiting aan gegeven. Want ze vertelt meer als je er zo over praat, dan er in het boek staat. Er komt van lieverlee steeds meer bij.

Bevorderende factor live review Organisatie/implementatie (5b)	Project levensverhaal + Client centraal = mensgericht Pb = expert in vak	Doorvragen pb-er (methode) Persoonlijke aandacht Betrokkenheid pb	87c) Ja, als ik weer een vraag terug stelde, dan zei ze dat en dat, ze kreeg persoonlijke aandacht. Ja, die persoonlijke aandacht is heel belangrijk ook voor die mensen.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Life review (2) Bevorderende factor life review (4)	Levensverhaal Levensbalans Zorgrelatie pb – cliënt = +	Inzicht in methode pb Levensverhaal vertellen Motivatie Pb er leuk	88) Nou dan vatte ik het geheel samen, per kopje. Je hebt dat en dat gezegd en dan vroeg ik "Wil je er nog wat aan toevoegen" ? Of laten we het zo ? De ene keer zei ze, "we laten het zo" en de andere keer zei ze weer "aanvullen met dit of dat." Ja en dat is leuk, dat vond ik wel.
Bevorderende factor life review(4)	Empowerment Levensthema's	Emoties Life review levensthema oorlogstrauma	89a) Ja, toch wel emotie hoor, want bij leuke dingen zie je ze helemaal glunderen. Maar dat met haar broer dan zie je dus, toch weer, het sombere gezicht. En daar had ze toch wel moeite mee.
	empowerment	Empowerment	89b) En als je het er dan over had, dan praatte ze er wel over. Dan zie je dus wel die emoties op d'r gezicht.
Bevorderende factor life review(4) Belemmerende factor life review (3)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Psychiatrisch ziektebeeld	Emoties delen Invloed psychiatrisch ziektebeeld	90a) Toch ook wel met een lach en een traan hoor. Dat merkte je ook in haar verhalen, hoe somberder ze werd des te slomer ging het tempo.
Bevorderende factor life review(4)	Empowerment	empowerment	90b) En als ze leuke dingen vertelde dan ging het tempo weer omhoog. En was haar stem ook weer vlotter.
Bevorderende factor organisatie /implementatie (5b)	Methode /implementatie	Methode vraagstelling prettig Indeling per kopje	91a) Toch wel heel gedetailleerd per kopje. Dat zijn de vragen die gaan daar over en weer vragen die gaan daar over.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Life review (2) Bevorderende factor organisatie /implementatie (5b)	Levensverhaal Methode implementatie	PB vond methode prettig per kopje	91b) Dat vond ik wel heel prettig, want je rond wel een stuk af. Dat vond ik wel.
Belemmerende Factor Life review (3)	Methode	Overlapping vragen	92a) Zo zit je in dat stuk en dan weer over dat stuk, het overlapt elkaar ook heel veel.
Bevorderende factor organisatie /implementatie (5b)	Methode	Methode vragenlijst duidelijk voor cliënt.	92b) Maar ik vond die structuur ook voor de cliënt duidelijk.
Life review (2)	Levensverhaal	Eisen methode	92c) Ik zei we gaan het nu hebben over dat stukje. We ronden het per kopje af, en dan gaan we de volgende keer weer verder met het volgende kopje en dan vatte ik het samen. Dat werkte bij mij, bij die mevrouw, het beste.
Bevorderende factor life review(4)	Empowerment	Emoties Levensverhalen vertellen empowerment	93) Met die schommelingen dat zie je heel goed bij haar. Er kwamen ook wel anekdotes en dan vertelde ze dat ook weer en dan zei ik even wachten hoor, want ik moet even terug.
Belemmerende factor life review neutraal	Psychiatrisch ziektebeeld	Psychiatrisch ziektebeeld Life review geeft geen verandering verbetering ziektebeeld	94a) De ervaring van de psychische kant van de patiënt ? Dat wat ik direct al aangaf, dat ik geen veranderingen aan haar zag in verband met haar ziektebeeld. Dat zie ik nu nog niet bij haar. Ze heeft wel heel veel gesprekken met GV en hoe ze dat opvat. Maar ik merk daar eigenlijk niet zo veel van, geen verandering van dat je zegt dat ze opknapt.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Bevorderende factor life review(4)	Empowerment	Empowerment	94b)Maar ze kan er wel heel makkelijk over praten.
Bevorderende factor life review(4) Bevorderende factor organisatie /implementatie (5b)	Zorgrelatie pb – cliënt = + PB = expert in vak	Emoties delen Communicatieve vaardigheden Intensief luisteren Troost bieden Lichamelijk troosten: arm om iemand heen	95a) Toen ze met dat verhaal over haar broer begon, dan luister je natuurlijk heel intensief. Maar je troost haar ook op dat moment en dan sla je, tenminste zo ben ik, dan sla ik even een arm om haar heen. En dan mag ze van mij best even huilen en dan duw ik haar ook nog tegen me aan. *Int: Dat gebeurde ook wel* ? Jawel, ik wil niet zeggen iedere keer.
Bevorderende factor organisatie /implementatie (5b) Bevorderende factor life review(4)	PB = expert in vak Zorgrelatie pb – cliënt = +	Pb toont betrokkenheid	95b) Daar heb ik echt geen moeite mee, dan sla ik net zo makkelijk een arm om haar heen en dan zie je het ook he, dan gaat ze ook helemaal tegen jou aan hangen.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Bevorderende factor organisatie /implementatie (5b) Bevorderende factor life review(4)	PB = expert in vak Zorgrelatie pb – cliënt = +	Communicatieve vaardigheden Werkervaring PB	96a) Dat zei ik in het begin natuurlijk al. Je leert ze ermee om te gaan. Of ze het echt een plekje weten te geven, dat weet ik niet. Je probeert er wel te zijn, dat moment als zij je nodig heeft.
Bevorderende factor life review(4)	Levensthema's	Nooit gesproken over Levensthema oorlogstrauma	96b) Zij heeft nog nooit eerder gesproken over die oorlogstrauma's en dan denk ik dat vertrouwen geeft
Bevorderende factor life review(4)	Levensbalans	Wederkerigheid vertrouwen Tijd Inzet	96c) Dan vind ik dat ik ook daar ook tijd en inzet in mag steken. Ja, hoor zeker. En als dat haar psychische gesteldheid ten goede komt door er over te praten ga je het een plekje geven.

Bevorderende factor life review(4)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Narratieve cultuur = +	Pb vindt doel van life review behaald ondanks geen levensboek	96d) Nou dan is zij er misschien verder mee en dat is toch het doel wat we voor ogen hebben
Bevorderende factor life review(4)	Narratieve cultuur	Pb er positief over life review	97a)Mijn visie qua levensverhaal of levensboeken, vind ik sowieso heel positief.
Bevorderende factor life review(4)	Herstel empowerment	Emotie oproepen iets mee doen	97b) Want je kunt er heel veel emotie mee oproepen bij patiënten, waar ze wat mee kunnen gaan doen.
Bevorderende factor life review(4)	Herstel Empowerment	Empowerment	97c) Maar ze kunnen ook leuke dingen een plek gaan geven. Het is niet allemaal kommer en kwel. Daar wordt te weinig bij stil gestaan, ook bij de leuke momenten.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Bevorderende factor life review(4)	Herstel Empowerment	Client is meer dan zijn ziektebeeld	97d) Dat kan je juist uit zo'n verhaal promoten, die leuke verhalen om daar zo veel energie in te stoppen. Wil ze over het andere praten, prima dan gaan we over het andere.
Bevorderende factor life review(4) Bevorderende factor organisatie /implementatie (5b)	PB = expert in vak	leuke verhalen geven energie Pb volgend luisteren Communicatieve vaardigheden	97°) Ja , ik vind het echt een hele positieve instelling. Daarom heb ik ook gelijk gezegd : " oh, ik doe mee" !

Bevorderende factor life review(4)	Empowerment	Bevrediging	98a) Het gaf haar wel meer bevrediging.
Bevorderende factor organisatie /implementatie (5b)	Pb = expert in vak	Pb luisterend oor Delen	98b) Dat wel, ze had eindelijk iemand bij wie ze die verhalen allemaal neer kon leggen. En dat er wel wat mee gedaan gaat worden.
Bevorderende factor life review(4)	Levensbalans	Resultaat Levensverhaal vertellen positief Geen levensmotto ontdekt	98d) Ik denk wel dat zij toch wel op haar manier dat prettig gevonden heeft, de leuke dingen vertellen, maar ook de nare dingen in haar leven, want het blijft wel in dat hoofdje rondgaan. Ja, zo is het gewoon , ik kan het niet anders vertellen. Nee, dat heb ik nou niet ontdekt ,dat ik zeg dat is het.

Bijlage 6 Interview Analyse met Respondent 2

Belemmerende factor life review (3) Belemmerende factor organisatie/ implementatie (5a)	Methode Zorgrelatie = - Verhuizing	Geen eindresultaat laatste onderdeel : Kijk op het leven PB ziet cliënt niet meer door verhuizing Toch levensboek afmaken ?	99) Ja, dat is jammer. Ik denk dat ik mijn collega ga vragen of zij die lijsten nog heeft, dan denk ik dat ik het zelf ga afmaken.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Topics	Hoofdlabels	Labels	fragmenten
Bekendheid Methode levensverhaal(1)	Bekendheid/ Werving	Via verpleegkundig specialist (i.o.) en geestelijk verzorger (gv)/ projectleider	100a) Eigenlijk door de verpleegkundig specialist, die hier toen in opleiding was en door de gv zelf.
Bekendheid Methode levensverhaal(1)	Bekendheid/Werving	Op de informatie-bijeenkomst geweest bij de start	100b) Hij gaf een informatiedag of een klinische les er over. Ik was heel erg geïnteresseerd, dus ik ben gelijk er naar toe gegaan.
Bekendheid Methode levensverhaal(1)	Bekendheid/Werving	Briefjes op de prikborden	100c) Er hingen allerlei briefjes hier rond op de afdeling, dat is de bekendheid, die er wel aan gegeven is.
Bekendheid Methode levensverhaal(1)	Methode duidelijk	Informatie duidelijk	101) Nee, ik vond het wel goede informatie.
Bekendheid Methode levensverhaal(1)	Methode duidelijk	Leuk initiatief	102a) Weinig. Ja, je kan wel iemand enthousiasmeren, dat merk ik sowieso hier wel ook wel met andere collega's.
Belemmerende Factor organisatie/ Implementatie (5a)	Project	Beeld pb: collega's zijn weinig geënthousiasmeerd	102b) Het is een leuk initiatief, maar het is tijdrovend en daar hebben wij de tijd niet voor.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende Factor Life review (3) Belemmerende Factor organisatie/ Implementatie (5a)	Methode Bezuinigingen Zorgrelatie = -	Tijdrovend Tijd Leuk, niet om te doen	102c) Het is wel leuk, maar niet om te doen.
Bevorderende factor life review (4)	Zorgrelatie pb - client = +	Communale en sociale model: Mensgerichte zorg/ zorg relatie verbetert	103a) Zowel het communale als het sociale model zijn daar wel goed voor. Trouwens ik had niet gedacht dat deze modellen leefden hier in Delta hoor.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a)	Remmende krachten In organisatie	Medisch model leidend	104a) Ik vind dat het medisch model heel leidend was en nog steeds is.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a)	Remmende krachten In organisatie	Veranderingen vanuit de overheid Verandering organisatie	104b) Door de veranderingen van de overheid en dat de GGZ zich daar ook heel erg in moet aanpassen. Eigenlijk gedwongen wordt om de cliënt centraal te zetten, wordt er ook heel erg vanuit de marktwerking gedacht.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a)	Remmende krachten In organisatie	Client centraal marktwerking	104c) Dus mijn persoonlijke mening is dan ook wel : “er werd eerst heel erg vanuit het medisch modelachtig gekeken, maar het wordt nu heel erg klantgericht gezien.”

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a)	Remmende krachten In organisatie	Klantgericht? Bedrijfsmatig model overheerst Niet de patiënt centraal	104d) En dat vind ik nou ook niet echt, dat je dus de patiënt centraal zet. Dus het bedrijfsmatige komt daarin heel erg naar voren. Dat vind ik toch wel heel erg geldend, dus die verschuiving is er wel.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a)	Remmende krachten in organisatie	Vroeger vaste kern medewerkers Lang in dienst bij Delta	105a) Ik moet zeggen doordat er heel veel mensen, dus wel heel lang op Delta werken.
Belemmerende factor life review (3)	Zorgrelatie = -	'Ons kent ons' cultuur Onveiligheid voor cliënten nu vaste kern weg is. Vroeger was er veiligheid	105b) Dus daar zie ik ook een verschuiving in. In de beginjaren dat ik hier werkte, was er een 'ons kent ons' gehalte. Ja, dus bewoners voelden zich ook wat dat betreft wel veilig bij de vaste kern, van mensen, die ook al jaren op de unit werken.
Belemmerende factor life review (3)	Zorgrelatie = -	Band met cliënten gestopt	106a) Die hadden een band ontwikkeld.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a)	Remmende krachten in organisatie Bezuinigingen	Organisatieveranderingen Bezuinigingen Inkrimping teams	106b) Met de verschuivingen en de bezuinigingen is dat ook echt helemaal weggevallen, teams worden ingekrompen.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende factor life review (3)	Zorgrelatie = -	Geen tijd en echte aandacht	106c) Dan heb je amper de tijd om weer echt aandacht te besteden.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a)	Reorganisatie	Inkrimpingen personeel	107a) De grote inkrimpingen.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a)	Reorganisatie	Verhuizing cliënten Verschuiving personeel Te weinig personeel	107b) Een grote groep bewoners is verplaatst naar een andere afdeling. *Verhuizing naar De Aanloop.* Ja, veel collega's zijn daar ook in mee gegaan. We moeten dus met weinig personeel heel de unit of de afdeling (76 cliënten) bemensen.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a)	Reorganisatie	Alleen op de unit	108a) Als ik alleen op een unit sta en medicijnen moet uitdelen en de afdeling reilende en zeilende moet houden.
Belemmerende factor life review(3)	Zorgrelatie= -	Geen tijd Geen ruimte Om levensverhaal door te nemen Nu niet haalbaar	108b) Dan heb ik dus haast geen tijd en ruimte om dus rustig te gaan zitten en met iemand het levensverhaal door te nemen. Want daar heb je gewoon een tijd en ruimte voor nodig. En dat is <u>nu helemaal</u> niet meer haalbaar.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a) Belemmerende factor life review (3)	Bezuinigingen Zorgrelatie = -	Verantwoording voor 20 cliënten Werkdruk	109) Op 1 unit zitten er 7, op de ander hebben we er nu weer 5 en op weer een andere unit hebben we er 9. Nee, niet voor alle 76, maar toch wel voor een twintig man ongeveer.

Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a) Belemmerende factor life review (3)	Reorganisatie Zorgrelatie = -	Vroeger met vaste collega's werken	110a) Je werkte vroeger veel meer met vaste collega's.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a) Belemmerende factor life review (3)	Reorganisatie Bezuinigingen Zorgrelatie = -	Poolers Eindverantwoordi ng Niet gaan zitten (om levensverhaal te maken) Geen tijd	110b) Zoals vandaag ook sta ik met een pooler. Dan zijn er wel handjes aan het bed, maar ik ben toch degene, die er tussendoor moet laveren en dan kan ik niet even rustig gaan zitten.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a)	Bezuinigingen	Aandacht aan artsen	111a) Er is ook altijd wel iets van artsen, waar ik dus ook aandacht aan moet besteden.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende factor life review (3)	Zorgrelatie = -	Aandacht aan cliënten	111b) Het is ook wel eens, dat er met mensen wat is.
Belemmerende factor life review (3)	Zorgrelatie= -	Veranderingen maken cliënten onrustig /onveilig	111c) Mensen zijn door de veranderingen onrustig, die voelen zich onveilig.
Belemmerende factor life review (3)	Zorgrelatie = -	Pb is rustpunt in hectiek	111d) Dus moet ik daarin ook het rustpunt zijn, aanwezig zijn.

Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a)	Bezuinigingen Reorganisatie	Collega's ondersteunen	112a) Dus ik moet hier en daar helpen met wassen, structuur geven bij een begeleider.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a)	Bezuinigingen Reorganisatie	Sommige poolers zijn ervaren	112b) De poolers inwerken, als ze goed ingewerkt zijn, dan is het zo van: doe jij dit, dan doe ik dat. Maar sommige kun je ook wel zo aan het werk zetten. En steeds moet ik vertellen: nu kun je dit doen en nu kun je dat en zus en zo doen.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie(5a) Belemmerende factor life review (3)	Bezuinigingen Reorganisatie Zorgrelatie = -	Andere poolers kosten aandacht en tijd Werkdruk Geen ruimte en tijd	112c) Je bent meer bezig met de afdeling dus reilende en zeilende te houden, dan dat je dus tijd en ruimte hebt om nog wat extra aandacht te geven. Dat vind ik heel erg dat je dat soort aandacht dus al extra is. En dat je dat als een surplus gaat zien.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende factor life review (3)	Zorgrelatie = -	Geen aandacht aan cliënten Verschraling van de zorg	112 d) Zeker een verschraling van dat soort zorg
Belemmerende factor life review (3)	Zorgrelatie = -	Collega's gaan geen life review levensboek maken	113a) Ja, nou ja, ik denk dat het vooral komt door de drukte en de dingen, dat het sowieso iets is, daar ga ik niet aan beginnen.

Belemmerende factor life review (3)	Zorgrelatie = -	Werkdruk Prioriteiten stellen	113b) Sommigen ook echt, dat is nu minder, maar die hadden een pb schap over zeven mensen. Ja, dan moet je keuzes maken.
Belemmerende factor life review (3)	Methode Psychiatrisch ziektebeeld	Met 1 cliënt van plan Toch besloten niet te beginnen	113c) Ik had dat zelf. dat ik het niet bij alle drie zou doen, maar dus bij één iemand, die mij daarvoor geschikt leek.
Belemmerende factor life review (3) Belemmerende Factor organisatie/ Implementatie (5a)	Zorgrelatie = - Bezuinigingen	Nog een taak erbij Weerstand	114a) Maar ik merk daarbij ook wel zo iets van, dan hebben we er weer wat bij, dat gaan we niet doen.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende factor life review (3) Belemmerende Factor organisatie/ Implementatie (5a)	Zorgrelatie = - Reorganisatie bezuinigingen	Reden drukte Zo weinig aanwezigen op de informatie - bijeenkomst	114b) L. had van tevoren ook al gezegd, ik heb het te druk, daar ga ik niet aan beginnen. Dat is dan ook al tekenend dat er zo weinig mensen op af komen
Belemmerende Factor organisatie/ Implementatie (5a)	Implementatie	Gv moet ook al uren inleveren.	115a) Ik weet niet of hij wel ondersteuning kan geven, want hij heeft ook weer uren ingeleverd.
Belemmerende Factor organisatie/ Implementatie (5a)	Implementatie	Geen ondersteuning life review nodig	115b) Ik heb er niet zoveel aan dat ik dus ondersteuning krijg, dan vind ik meer zo iets van dat juist dat soort dingen, haal dat mij uit handen.

Belemmerende Factor organisatie/ Implementatie (5a	Implementatie	Laat Gv levensboeken maken Promotie product voor Gv: reden tot bestaan	115c) Dus neem dat als taak op. Want dan is dat ook iets van de geestelijke verzorging, dat ze dus een reden van bestaan hebben.
Belemmerende /bevorderende organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie Gv bestaansrecht	Promotie Gv is belangrijk taakverdeling	116a) Vooral nu de dingen goed gaan: kijken wie wat kan doen.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende /bevorderende organisatie/ Implementatie (5 a+ b)	Remmende krachten in de organisatie Gv bestaansrecht	Reden voor Raad van Bestuur om krimpen op uren Gv	116b) Als je dus taken gaat verspreiden onderling, dan is het ook heel makkelijk een keuze van het bestuur om te gaan krimpen omdat je dan niet nodig bent. maar dat gebeurt al.
Belemmerende /bevorderende organisatie/ Implementatie (5 a+ b)	Remmende krachten in de organisatie Gv bestaansrecht	Gv nodig voor bewoners	116c)En dat vind ik dus heel erg jammer, want bewoners hebben dat toch nodig.
Belemmerende Factor Life review (3) Belemmerende /bevorderende organisatie/ Implementatie (5a)	Methode Implementatie	Geen goede methode	117a) Ik vind het geen goede methode voor.
Life review (2)	Levensverhaal	Life methode bekend	117b) Je komt wel meer te weten waardoor je mensen misschien meer begrijpt
Belemmerende Factor Life review (3) Belemmerende /bevorderende organisatie/ Implementatie (5a)	Methode Implementatie	Te tijdrovende methode voor de verpleging Andere insteek in de relatie vanuit verpleging	117c) Maar het is een tijdrovende bezigheid. Maar de verpleging, vind ik, moet juist iets hebben om de relatie op een andere manier in te zetten.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende Factor Life review (3) Belemmerende /bevorderende organisatie/ Implementatie (5a	Methode Zorgrelatie = - Remmende krachten In de organisatie Bezuinigingen Implementatie	Pb enthousiast voor life review Geen tijd Life review niet haalbaar door veranderingen in de organisatie. Methode niet haalbaar	118) Ik was heel erg enthousiast. Ik zag met bepaalde mensen echt mogelijkheden. Het ging lopen en toen kwamen de veranderingen op de Brink heel erg aan zetten. Toen had ik zo iets van dat is niet te verhapstukken. Ik krijg er geen tijd meer voor om dat uit te zetten.
Belemmerende Factor Life review (3)	Zorgrelatie = -	Nodig: tijd en ruimte	119a) Ja, ik heb wel wat van 'T' gehoord en opgevangen, dat er veel tijd in gaat zitten. En daarvan had ik zo iets van, dat gaat mij niet lukken.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende Factor Life review (3)	Reorganisatie Zorgrelatie = -	Geen tijd Contact met cliënt lukt PB niet meer elke dag Werkdruk	119b) Ja dat klopt, maar goed ik ben er toch drie dagen in de week. Ik heb wel zo iets van drie bewoners waar ik pb er van ben, dus elke dag een beetje in de gaten houden voor wie wat, dat lukt al niet meer. Het is nu meer zo iets van gaat het goed of niet goed. En met mensen, waar het echt niet goed mee gaat, waar ik dus echt de pb van ben. Waar ik alle zeilen bij moet zetten, als ik aan het werk ben.
Bevorderende factor life review (4) Bevorderende Factor organisatie Implementatie Life review (5b)	Zorgrelatie pb - cliënt = + Project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Cliënt doet mee op vrijwillige basis met life review Geen gesprekken met psycholoog of psychiater	120a) Cliënt moet het zelf willen en niet regelmatig gesprekken met psycholoog of psychiater hebben. Ook wel een goede vertrouwensband hebben met degene die levensverhaal opschrijft.
Bevorderende factor life review (4)	Zorgrelatie pb - cliënt = +	Vertrouwensband Zorgrelatie verbetert	120b) Toch beter leren kennen dus dat je veel meer vanuit de relatie werkt, dat vind ik een heel nobel streven en want dat vind ik ook heel erg goed.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb - cliënt = +	Life review is mens centraal Inclusief afhankelijkheden en handicaps	121a) Echt de bewoner centraal zetten , de mens centraal zetten met zijn afhankelijkheden en met zijn handicaps.
Belemmerende Factor Life review (3) Belemmerende organisatie/ Implementatie (5a)	Bedrijfscultuur model Remmende krachten In de organisatie	Twijfel aan motto Delta 'Client centraal"? Visie Delta klantgericht: geld genererend	121b) Dat is heel mooi en past bij de visie, maar ik denk dat de visie meer klantgericht is en dat dus de klant geld genererend is dat meer als visie gezien wordt. Dan ben ik wel erg cynisch, dat begrijp ik ook, maar dat is wat ik terug zie.
Belemmerende organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie	Visie: Klant is koning Geld opbrengen	121c) Dus de klant is koning en de klant moet dus geld opbrengen. En als hij niets opbrengt dan , is Delta niet zo blij.
Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb - cliënt = +	Door life review is er ontmoeting Medemens	122a) Het wordt ook een mens, dat sprak mij heel erg aan. Dus het wordt een medemens, er komt een ontmoeting.
Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb - cliënt = + Herstel	Normaler gedrag komt en is blijvend	122b) En ik merk gewoon als je dat soort dingen hebt, dat er normaler gedrag komt en dat dat ook blijvend is.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende factor life review (3)	Bezuinigingen Remmende krachten In de organisatie	Drukte en productie geeft afhankelijk/ ziekelijk gedrag Bedrijfscultuur model	122c)Door drukte en doordat je dus productie gaat maken en productiematig gaat werken, gaan mensen ontzettend in hun afhankelijk en ziekelijk gedrag zitten.
Bevorderende factor Life review (4) Bevorderende Factor organisatie Implementatie Life review (5b)	Zorgrelatie pb - cliënt = + Herstel Empowerment Project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Life review: iemand mag voor je verschijnen (Baart/ Levinas) Tijd en ruimte Opbloeien van de medemens	122d) En juist als je dan een relatie aangaat en iemand mag verschijnen voor je in zijn levensgeschiedenis, gewoon hoe hij geweest is en zo, wordt het gewoon een heel mens. En dat heb je dus als je daar dus tijd en ruimte aangeeft om dat op te laat bloeien, dan zie je dus ook een medemens. En dat vind ik dus het mooie aan dit gebeuren.
Bevorderende factor life review (4)	Levensthema	Verrassend thema in life review	123 a) Ik heb wel een verrassend thema. Wat ik nu weet en waar ik niet op in ga.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Bevorderende factor life review (4)	Empowerment Levensbalans	Life review geeft krachtpunten Life review Inspelen op levensgeschiedenis	123 b) Dan kan je ook veel meer de krachtpunten zien van een persoon, wat iemand geweest is als moeder, wat ie gedaan heeft in zijn werk, wat pluspunten waren, daar kun je dan veel meer op inspelen.
Bevorderende factor life review (4)	Empowerment	Empowerment	123c) En kan je als krachtpunten naar boven halen. Vandaar uit werk je met empowerment.
Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie = + Herstel	Tijd en ruimte Belangstelling voor de medemens Niet alleen aandacht voor het somatische, het pilletje	124) Tijd en ruimte. Je moet belangstelling hebben. Je kan heel erg professioneel, productmatig werken, dat is niet alleen een pilletje geven, niet alleen dat somatische, maar je moet belangstelling hebben voor een mens, voor je medemens.
Belemmerende factor organisatie/ implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie	Geen belangstelling bij collega's ? Uitdragen van "menselijke zorg" in visie van het bestuur	125) Ik twijfel heel erg om dat nou te gaan benoemen. Mis ik dat bij collega's ? Ik weet niet of ik mijn collega's daar op aan kan spreken. Ik mis, dat, denk ik heel erg, in het uitdragen van de visie van het bestuur. Dat heeft **zeker** een weerslag op

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

		wordt gemist Weerslag op collega's	collega's.
Belemmerende factor Organisatie/ Implementatie (5a) Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	Remmende krachten in de organisatie Pb = expert in vak project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Aandacht Menselijke norm vanaf het bestuur Beroepseer/beroepstrots Serieus genomen In het vak Life review als behandeling Bewustwording	126) Dus aandacht en de menselijke norm, als dat dus vanaf het bestuur verteld wordt, dat je als professional serieus genomen wordt in je vak en dat je dit soort dingen kan doen. Dat je er tijd voor krijgt. Dat je serieus gezien wordt, dat het als behandeling gezien wordt. Dan komt dat er wel in. Dan worden de hulpverleners, dus ook mijn collega's zich daar wel bewust van.
Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Presentie-benadering Training Bewustwording	127a) Niet de meeste collega's, maar wel mijn collega's van Brink één, twee, drie. Daar zag ik dus ook de bewustwording. Als je dus de bewoners op een andere manier benaderd.
Bevorderende Factor Life review (4)	project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Bewoner centraal Onoplosbare zaken bij cliënten	127b) Als je hen dus echt centraal zet en kijkt vanuit hun positie, wat nodig is. En niet heel erg doelmatig, zo van dit is je klacht en dit is de oplossing. En dan weer weg bent en dat dingen zijn soms niet op te lossen zijn en dat je er dus ook bij blijft. Dat soort dingen allemaal meer.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht! Pb = expert in vak	Verandering in perspectief en Bewustwording Geen productiemedewerker Maar hulpverlener Voldoening en zin Zin in het vak	127c) Daar zag ik een verandering van perspectief in en een van bewustwording. Dan zie ik dat je als hulpverlener wordt gezien, niet als productiemedewerker. Dat geeft weer voldoening en zin aan je vak. En dat zag ik heel erg opkomen.
Belemmerende factor in de organisatie Implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie Bezuinigingen Reorganisatie	Project presentie-benadering Stopt Geen tijd en ruimte Inkrimping personeel	128 Valt dat weg. En vooral bij de collega's, die de training gehad hebben, die hebben zo iets van "oh wat jammer". Want wat wij heel graag willen, daar is dus geen tijd en ruimte meer voor. Dat is dus gewoon heel erg jammer, dat je door de krimping dat niet meer kan waar maken.
Bevorderende facoren Life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = +	Life review : contact Je ziet een mens	129a) Vooral dat je het contact aan gaat. Je ziet een mens.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Bevorderende facoren Life review (4)	Empowerment	Empowerment kracht	129b) Het werkt, wat ik al eerder zei over empowerment, want je kan dus de dingen zien waar ze kracht uit halen.

Bevorderende facoren Life review (4)	Levensbalans	Niet alleen ziekte en narigheid Erkenning van het lijden	129c) In plaats van dus alleen maar de ziekte of de narigheid. Ja, en erkenning ook wel voor het lijden. Ja, en daar zit dan ook wel weer een stukje verwerking in.
Belemmerende Factor organisatie/ Implementatie (5a)	Bezuinigingen	Verwerking Psychologen geen tijd Life review: andere manier van kijken	129d) Ik vind dat mensen vaak nu ook door de psychologen, die komen dan ook even een uurtje langs, maar de mensen vertellen dan allemaal niet zo veel hun dingen, komen dan vaak met hun klachten aanzetten. Dieper graven daar is dan al geen tijd voor. Je hebt er ook een andere manier van kijken voor nodig.
Bevorderende factor Life review (4)	Levensbalans	In de klachten zitten Life review Positieve herinneringen Niet altijd narigheid	130) Ik had vooral met de bewoner, die ik op het oog had. We kunnen constant in de klachten gaan zitten. We kunnen ook kijken en dat heb ik ook tegen haar een keer gezegd. We kunnen ook kijken van wat goed was, wat leuk was, wat fijn was en de geschiedenis was en het is niet altijd maar narigheid geweest.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	Pb = expert in vak	Presentie Trouw Betrouwbaar Niet zitten Geen belofte doen en niet nakomen	131)Wat ik heel belangrijk vind, en dat vooral vanuit de presentie is het ook, dat je dus trouw bent en betrouwbaar. Dat je dingen die je belooft, ook waarmaakt. En ja, dat zag ik niet zitten en toen heb ik dat ook gewoon gezegd. Ik ga er niet aan beginnen, want ik kan het niet beloven. Ik kan het niet waarmaken.
Belemmerende factor life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Informatie van PB aan cliënt	132 a) Ik ben er wel mee bezig geweest, met die mevrouw. Dat lijkt mij wel wat, uitgelegd wat ik er van vond. En ze stond er zelf, nog wel heel erg of nou heel erg, maar ze stond er huiverig tegenover.
Bevorderende factor Life review (4)	Zorgrelatie pb – cliënt = + Levensbalans	Cliënt huiverig Vertrouwensband Life review	132b) Maar ik had inmiddels wel een band met haar. Dus dat ik met haar de zekerheid had, dat ik bepaalde kwesties dus met haar kon doorspreken. En dan wel zo iets van dus de nare dingen hoeven niet, maar ook de dingen, die leuk zijn, daar kunnen we dan ook over gaan praten.
Belemmerende Factor Life review (3) Bevorderende factor Life review (4)	Psychiatrisch ziektebeeld Zorgrelatie pb – cliënt = +	Angst bij cliënt Psychiatrisch ziektebeeld Hechte vertrouwensband	133) Ik denk dat het eerder een opluchting was zo van “oh gelukkig nou dan toch niet”. Bij sommige mensen moet je een hele goede vertrouwensband hebben.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5B) Belemmerende factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Pb= expert in vak Implementatie	Met vrijwilligers een vertrouwensband Geen repeterend verhaal Dieper durven en kunnen graven Inleving in situaties	134) Jawel, mits de vertrouwensband er is. Anders krijg je alleen maar een repeteerverhaal, dan krijg je de gebroken plaat een beetje terug en dat vind ik zonde. Je moet vooral dus dieper durven en kunnen graven en daar moet je wel van te voren je bewust van zijn, als je daar dus mee bezig bent.
Belemmerende factor life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Geen band met cliënt Paniek bij luisteraar	135) Maar ik kan mij ook wel voorstellen dat als je dus niet zo'n goede band hebt dat je ook dan als luisteraar, dus toch wel in paniek kan raken. Zo van 'oeh' wat doe ik nou.
Belemmerende band life review (3) Bevorderende Factor Organisatie/ Implementatie(5b)	Psychiatrisch ziektebeeld Project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht! Pb = expert in vak	Vertrouwensband Zelfkennis	136a) Maar je moet dan een hele goede vertrouwensband mee hebben, hoor. Wil je dat aan gaan en je moet jezelf er heel bewust van zijn, van kan ik dat aan. In de band, die ik had ontwikkeld met iemand.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Bevorderende Factor Organisatie/ Implementatie (5b)	Project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht Pb = expert in vak	Bewustwording Als pb diepere zaken bespreekbaar maken Diepere vragen stellen PB er dient Zelf levenservaring hebben Moed	136b) Ik merk voor mijzelf, dus ook zo van door de jaren heen, ik maak nu wel dingen bespreekbaar. Ik graaf nu bij sommigen nu echt wel dieper om bepaalde dingen boven water te krijgen. Waar ik 15 jaar geleden niet over droomde en niet aan de orde stelde, want dan had ik zo iets van 'oeh' dan komt er zo iets van en dat moet ik allemaal niet. Je moet zelf ook levenservaring hebben.
Belemmerende Factor Life review (3) Belemmerende factoren organisatie implementatie project levensverhaal(5a)	Methode Project	Resultaat project onbekend Er had meer ingezeten	137a) Het resultaat weet ik eigenlijk niet precies. Er had veel meer in kunnen zitten dan er uit gehaald is.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie	Wij – zij cultuur	137b) Nee, ik denk het niet. Ik denk dat het veel meer bij het bestuur ligt.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie reorganisatie	Toestemming geven is makkelijk Bestuur wil wel	138a) Dat klopt maar toestemming geven is makkelijk gedaan. Ik merk hetzelfde met het presentieproject. Dus de wil is er wel en ze willen er toestemming voor geven, maar aan de andere kant is het ook zo iets van ja, we hebben te weinig geld en er moet gekrompen worden.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie	Bezuinigingen Remmende krachten in de organisatie Reorganisatie	Weinig geld Inkrimping belemmert Niet goed nagedacht Tijd en ruimte Heel veel projecten Naast elkaar	138b) Dus er wordt niet zo goed nagedacht, wat het allemaal inhoud. Hoeveel de tijd gaat er inzitten. Is daar überhaupt tijd en ruimte voor ? Dus er worden nu heel veel projecten naast elkaar gedaan. Nou ja projecten, nog niet eens de verhuizing had natuurlijk invloed op het project Dus daar wordt niet naar gekeken. Zo van er moet gekrompen worden.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende Factor Life Review (3)	Remmende krachten in de organisatie Reorganisatie	Onzekerheid en regressie 13 banen (50 %) verdwijnen voor verpleegkundigen	139) Vroeger hadden we een team van twintig mensen. Ik denk dat de helft al weg is. Nu is een groot deel van de bewoners ook weg, maar we hebben wel een groter gebied te verhapstukken. Van de 26 werkplaatsen van verpleegkundigen, moeten er dertien weg. Dus we gaan qua verpleegkundigen gewoon halveren.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende Factor Life Review (3)	Remmende krachten in de organisatie Bezuiniging Reorganisatie Zorgrelatie = -	Nog geen nieuwe collega's Veel poolkrachten Minimale bezetting Dagdienst met 1 poolkracht op 3 huiskamers	140) Er zijn al collega's weg en daar hebben we nog geen nieuwe collega's voor. Heel veel poolers worden ingezet en geen uitzendkrachten, want daar is geen geld voor. We moeten het dus met een minimale bezetting doen. Dan had ik alleen op huiskamer drie, drie mensen in de dagdienst, op drie units. En nu werk ik alleen met een poolkracht.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende Factor Life Review (3)	Reorganisatie Zorgrelatie = -	Werkdruk Eindverantwoordelijkheid groter	141) Het hangt er wel een beetje vanaf. Er zijn ook goede poolkrachten hoor. Maar het geeft dus wel duidelijk aan, dat ik dus de boel draaiende moet houden, omdat ik de verantwoordelijke ben.

Bijlage 7 Interview Analyse met Respondent 3

Bevorderende Factor Organisatie/ Implementatie (5b)	Zingeving	Project positief voor zingeving	142) Daarin zou het dus ook heel veel uitgemaakt hebben. Daarom ben ik ook heel positief over het project. Je kan er zoveel uithalen
Belemmerende Factor Life Review (3)	Methode	Resultaat levensboeken is te optimistisch ingeschat	143) Ik denk dat er nou stuk of nou optimistisch gezien zijn er zo'n stuk of tien gemaakt. Zijn er toch minder? Jij hebt er twee gemaakt, de gv heeft er een stuk of drie en dan weet ik dat T. nog eentje gemaakt heeft. Oh, dus eigenlijk gaat het in het gewoel ten onder en dat vind ik eeuwig jammer.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Topics	Hoofdlabels	Labels	fragmenten
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Bezuinigingen	Werkdruk Meerdere taken	144) Ik kom aan heel veel computerwerk niet toe, sinds de computer ook in de huiskamer staat. We gaan naar een apart ruimte, vlakbij de receptie, nadat hij eerst insuline heeft gegeven aan een cliënt en wat pillen. Hij vraagt aan zijn collega of zij wil waarnemen.
Belemmerde Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie	Verandering van visie organisatie Visie	145a) U moet het maar zo zien, de mensen die vroeger op De Brink hebben gezeten, dat was dan een eindstadium, lang verblijf. De hele behandelmodule is veranderd naar woonmodule.
Belemmerde Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie Reorganisatie	Verandering van behandel- naar woonmodule	145b) Dus m.a.w. de mensen, die dus toentertijd op De Brink zaten zijn dus nu naar De Aanloop gekomen, omdat ze dus meer het accent zijn gaan leggen op wonen.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende factor Organisatie Implementatie (5b)	Project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Visie: Iedereen een eigen kamer Delta loopt achter in het veranderde woonbeleid Meer Privacy	146) Iedereen heeft nu een eigen persoonlijke kamer. Want in feite is het een verbetering t.o.v. De Brink. Ik moet er wel aan toevoegen dat het namelijk zo is, dat Delta een beetje achtergesteld is in het veranderende woonbeleid, die de regering heden ten dage heeft vastgesteld. Omdat, vier- of zes persoonskamers, achterhaald is. Er is een stukje privacy voor de mensen.
Bevorderende factor Organisatie Implementatie (5b)	Project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Visie: Thuissituatie nabootsen Zelf inkopen doen	147a) Nu hebben ze een gezamenlijke huiskamer, en daar zit ook een open keuken in. De bedoeling is, een thuissituatie, waarbij de mensen zelf aangeven wat ze willen eten. Dat de mensen zelf inkopen kunnen doen vooraf. Jammer genoeg is het nog niet zo ver. We betrekken het eten van buiten af, van de centrale keuken.
Belemmerende kracht Organisatie/ Implementatie (5a)	Reorganisatie	Pb moet koken met de mensen	147b) Koken met de mensen? Dat is de bedoeling, om de thuissituatie na te bootsen.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende kracht Organisatie/ Implementatie (5a)	Reorganisatie	Remmende kracht Cognitieve vaardigheid: Beperking door ziektebeeld	147c) Ja precies, alleen is het namelijk zo dat je moet gaan toetsen, van daar ik altijd zeg, de cognitieve vaardigheid, waarbij je kijkt of mensen in staat zijn het op te kunnen pakken, de dinges kunnen inkopen en gezamenlijk hun maaltijd gaan klaar maken. Dan ben je op het terrein van: "Hoe vaardig is iemand vanuit zijn cognitieve vaardigheid". Dat is niet eenvoudig.
Belemmerende kracht Organisatie/ Implementatie (5a)	Reorganisatie	Remmende kracht: Vaardigheden toetsen	148 a) Gezamenlijk, daarom zeg ik dat je moet gaan toetsen op basis van hun vaardigheden. De ene zou het misschien wel kunnen.
Belemmerende kracht Organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie	Remmende kracht: Gehospitaliseerd	148b) Maar je kijkt dus naar de lange tijd dat de mensen zijn opgenomen. Wij noemen dat, de mensen zijn hier een beetje gehospitaliseerd.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende kracht Organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie Bezuinigingen	Vaardigheden van koken weer aanleren Extra tijd Nieuwe taak Woonbegeleider	148c) Dat komt dus iemand het systeem, de mogelijkheid niet heeft, om deze mensen de vaardigheden weer aan te leren, want in feite is het aanleren van iets, dat je kwijt bent geraakt, vanwege het feit dat je zolang ziek bent geworden.
Belemmerende kracht Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende Factor Life review (3)	Reorganisatie Zorgrelatie = -	Het nieuwe werken: op verschillende afdelingen kunnen werken	149 a) Ik zit, we zitten overal, dat wil zeggen dat we niet specifiek op een gesloten afdeling zitten.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende kracht Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende Factor Life review (3)	Remmende krachten individueel in organisatie - Klimaat Reorganisatie Zorgrelatie = -	geen relatie opbouw cliënt Invloed psychiatrisch ziektebeeld op gedrag Inzetbaar op meerdere woonunits	149b) Maar omdat onze, deze Aanloop, aan geeft mensen dus met een bepaalde, ik noem dat gedragsafwijkingen, die op een gesloten afdeling, waarbij de zorg getoetst wordt op basis van hun gedrag, dat je meteen kan inspelen op afwijkend gedrag, dat dus niet meteen zichtbaar is.
Belemmerende Factor Life review (3) Belemmerende kracht Organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten individueel in organisatie - Klimaat Reorganisatie Zorgrelatie = -	Elke week op andere afdeling werken Geen relatie opbouw cliënt	149c) Dan kan het ook zijn dat ik volgende week op een andere afdeling sta. Dan kan ik op E F zitten of C D.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bekendheid Methode levensverhaal(1)	Bekendheid/werving	Goede band met geestelijk verzorger	150 a) Ik heb een heel goed contact met de geestelijk verzorger. Toen kwam hij met het verhaal over levensverhalen.
Bevorderende factor Organisatie/ Plementatie (5b)	Project Levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht! PB = expert in vak	Affiniteit met Ouderen en hun levens - geschiedenis Psychiatrisch ziektebeeld in levensverhaal presentie: houding mensgericht, betrouwbaar, bewustwording	150b) Ik heb altijd een luisteroortje voor iedere mens, jong en oud, en ik heb eigenlijk meer affiniteit ook met de ouderen. Waarom ik dat heb? Omdat ouderen, een bagage achter de rug hebben, en hun bagage, zie ik dus weer terug in hun verhaal, die ze soms kwijt willen.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	Project Levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht! PB = expert in vak	Niet altijd tijd Luisteren naar verhalen 's avonds op randje van het bed Intermenselijk contact Vertrouwen presentie: houding mensgericht, betrouwbaar, bewustwording	150c) Niet altijd is er tijd, maar moge het zo zijn, dat ik de mogelijkheid altijd creëer om die tijd voor ze te maken en vaak heb ik het gemerkt als mensen naar bed gaan 's avonds en dan even op het randje van het bed zit en hun hand vast houd en dan komen mensen met verhalen over hun leven, maar uiteraard heeft het te maken met wat ik noem het intermenselijke contact, waarin het vertrouwen een belangrijke rol in speelt.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende factor Life review (4) Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	Zorgrelatie pb - client = + Gv bestaansrecht	Geïnteresseerd in het vak Betrokken bij kerk Levensverhalen Band met gv	151a) Ik houd mij breed bezig met mijn vak. Ik kom in bepaalde kerkelijke gemeenschappen. Je hoort verhalen van mensen. Toen GV er mee kwam, dacht ik, ja dat klopt, want dat is het mooie, want mensen gaan altijd even terug. We hebben altijd het langere termijn geheugen, die ons daar weer bepaalde dingen kunnen zeggen.
Bekendheid met methode Levensverhaal (1)	Bekendheid/werving	Via gv naar informatie - bijeenkomst	151b) Toen ik dat hoorde van gv, toen dacht ik, ik moet er even naar toe naar die informatiebijeenkomst.
Bekendheid met methode Levensverhaal (1) Life review (2)	Bekendheid/werving Levensverhaal duidelijk	Informatie bijeenkomst duidelijk	152a) Ik kan niet zeggen, wat ik gemist heb. Het was voor mij meer info, om te kijken hoe dat begeleid gaat worden.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	Methode / implementatie	Info life review duidelijk	152b) Er was toevallig een mevrouw, die ook bezig was met de opleiding, uit Berkel en Rodenrijs volgens mij, die ook ging vertellen, hoe zij daar mee werken. Voor mij was het meer, laten we zeggen, een kennis informatiebijeenkomst.
Belemmerende Factor life review (3)	Psychiatrisch Ziektebeeld	Psychiatrisch ziektebeeld: belemmerend van invloed op meedoen project	153) Als het zo is, ben ik bereid om er aan mee te werken. Alleen is het zo. Ik heb ook aangegeven als je gaat toetsen naar jouw afdeling, daar speelt het een rol in, want menige mensen, die hebben vanuit hun psyché: het paranoïde. Nou, niet iedereen vooral, die afdeling zoals hier, mensen zijn dus niet zo gauw geneigd, als je vergelijkt met unit 1, 3 of 4, 6 hun verhaal te doen, vanwege hun openheid, daar speelt ook een belangrijke rol in.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende Factor life review (3) Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	Zorgrelatie = - Pb = expert in vak	Interesse in life review Maar geen tijd Doet niet mee Wil betrouwbaar zijn Niet half werk af leveren.	154) De thuissituatie is bij voor mij toen een beetje gaan veranderen Ja, maar ook met het project. Want dat heb ik ook meteen aangegeven. Ik ben enthousiast. Ik moet uitkijken of het mij ook uit komt. Ik ben een type dat niet dingen half doet, nee dat doe ik niet.
Bevorderende factor Organisatie/ implementatie (5b)	project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Ontstaan van opzet project Levensverhaal	155a) GV die kwam er achter dat hij in zijn eigen verhaal, dat er behoefte ontstond bij mensen, die iets wilden vertellen van vroeger.

Belemmerende factor Life review (3)	Psychiatrisch Ziektebeeld	Psychiatrisch ziektebeeld: Levensverhaal van hak op de tak Life review is niet voor Iedereen geschikt	155b) Uiteraard mensen met psychische problemen, die kunnen een verhaal doen, maar ze kunnen ook van de hak op de tak gaan. Nou, dat is die toetsing, die je moet doen als jij dus een levensverhaal wil doen.
Belemmerende factor Life review (3)	Psychiatrisch Ziektebeeld	Psychiatrisch ziektebeeld Pijn in levensverhaal	155c) Want kijk elk verhaal is een verhaal. Kijk, soms kan het zijn ook als een oudere een verhaal vanuit het verleden weer op pakt. Het kan zodanig verwarring met zich mee brengen, dat het pijn gaat doen. Dat is het meest elementaire als het gaat om mensen met een psyché.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende Factor Organisatie/ Implementatie (5b) Life review (2)	project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht! Levensverhaal	Communale model past bij project Levensverhaal Life review In vrijheid spreken	156a) Ik denk, als je kijkt, zoals hier gewerkt wordt, met het communale model. Dat zou dus heel goed passen bij het levensverhaal, omdat daarin mensen hun verhaal kunnen doen, zonder die belemmering te hebben op het medisch vlak.
Bevorderende Factor Life review (4)	Rehabilitatie Herstel	Zonder invloed van het medisch vlak.	156 b) Mensen moeten zich vrij kunnen uitspreken. Mensen zouden moeten kunnen zeggen: " Nou ja goed, zo was het vroeger, daar kan ik ook weer op terug komen".
Bevorderende Factor Life review (4)	Zorgrelatie pb - cliënt = + Herstel Empowerment	Thuisgevoel woonmodel: herstel empowerment	157) Want dan zie je dat mensen weer het gevoel hebben: het is zo heerlijk. Mevrouw voelt zich zo herboren, dat is nu eigenlijk de bedoeling van achter het woonmodel, dat nu is neergezet, dat mensen op zichzelf kunnen zijn en trots kunnen zijn.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende Factor Life review (4) Bevorderende Factor Organisatie /implementatie (5b)	Zorgrelatie pb - cliënt = + project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Life review blikt vooruit en terug. Van medisch naar sociaal model	158 Op dat moment kun je ook iemand vragen: hoe voelt u zich nu en hoe was het vroeger? Is dit wat u op u gemak gaat voelen, denk ik. Zorgen en behandelen Het medisch model is gegaan naar het wonen, het sociale model.
Belemmerende Factor Organisatie/ implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie	Vroeger hadden de Mensen het beter Meer activiteiten Dagjes uit: Hogere/secundaire behoeften	159a) Als ik kijk, hoe in de loop der tijd, ik gekeken heb naar het woonmodel vanuit de Brink destijds, waarbij mensen op vakantie gingen en dagjes uit gingen. Zag je dus duidelijk dat mensen zich daarbij prettig voelden.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie Reorganisatie	Veranderingen Maatregelen overheid	159b) Doordat er veranderingen zijn gekomen, vanwege allerlei maatregelen vanuit hogere hand.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten in de organisatie Bezuinigingen	Bezuinigingen Niet de nodige zorg	159c) De bezuinigingen, die zijn er langzamerhand gaan insluipen, hè. Waardoor mensen dus niet meer de nodige zorg, die zij moeten krijgen en die ze eigenlijk verdienen te krijgen.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende factor Life review (3)	Remmende krachten in de organisatie Zorgrelatie = -	Meer privacy Meer eigen spullen Geen extra aandacht	160 a) Juist, en dat is enigszins wel jammer. Wat je dus nou ziet, is dat mensen meer hebben. Ze hebben wel een kamer, ze krijgen hun eten, en that's it.
Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	Pb= expert in vak	Uithuilen Betrokkenheid pb	160b) En ik zeg, dat is het niet, want het is het intermenselijke, want dat vind ik mooi. Ik moet contact met hen kunnen hebben. Zij moeten , als ze willen uithuilen bij wijze van, moeten ze even op mijn schouder van wat de reden is van de dag.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	Pb = expert in vak	Betrokkenheid pb Visie PB-er vanuit herstelbenadering	160c) Ik heb altijd een prachtig mooie visie daarin: hun gemoedstoestand, gemoedsstemming bepaalt hoe mijn dag gaat lopen. Ik zeg, de mensen hier zijn een weerspiegeling van de maatschappij. Ik zie ze niet zozeer als iemand, die zeg maar ziek is. Dat is nog steeds soms hoor, door velen gezien wordt hoor.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende factor Life review (3)	Remmende krachten in de organisatie Remmende krachten individueel in organisatie - Klimaat	Wantrouwen veranderingen Woonmodel Niet goed transparant	160d) Het plaatje dat men heeft voorgespiegeld, is nog steeds niet zichtbaar. Dat vind ik nog steeds jammer. Want in feite als je zo'n project wil neerzetten, dan moet je zorgen dat het transparant wordt en dat is niet het geval. Het zal wel komen, maar het zal heel lang duren. Allé je ziet het, het heeft zijn weerslag.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Bezuinigingen	Bezuinigingen: Negatief voor woonmodel en project	161a) Om eerlijk te zijn, is het een dubbel gevoel. Het feit dat ik nog even moet kijken, hoe het hele systeem loopt. Het systeem is nog niet draaiende, zoals het behoort te moeten zijn, vanwege die hele bezuinigingssituatie.
Belemmerende factor Life review (3) Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten individueel in organisatie – Klimaat		161b) In die zin, ze wonen wel, ze krijgen hun natje en droogje. Ze zijn nog steeds zoekende naar houvast.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende factor Life review (3)	Reorganisatie Bezuinigingen Remmende krachten individueel in organisatie – Klimaat Zorgrelatie = -	Cliënten onrustig Systeem werkt niet werkdruk Minder personeel Geen gekwalificeerde Mensen	161c) Maar door de bezuinigingen, om het zo uit te drukken, het systeem nog niet helemaal, kan laten voldoen zoals het behoort te moeten. Want nu werken we nog steeds niet met minder gekwalificeerde mensen. Je ziet, vandaag werk ik alleen als gediplomeerde. Die mevrouw, die daar staat is helemaal niet gediplomeerd.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende factor Life review (3) Belemmerende factor Life review (3) Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten individueel in organisatie – Klimaat Psychiatrisch ziektebeeld Bezuinigingen Remmende krachten individueel in organisatie – Klimaat Zorgrelatie = -	Psychiatrisch ziektebeeld Alleen staan als Gediplomeerde Eind verantwoording Vele taken Houd moed	161d) Inzicht hebben in hun gedrag, op het moment dat de arts langs komt, ben ik degene weer die. Vervolgens als iemand beetje zodanig storingsgedrag vertoont, moet ik weer ingrijpen. Omdat die mevrouw dat, je kunt het haar ook niet kwalijk nemen, want zo is het eenmaal. En dat maakt het plaatje vaak heel lastig op dit moment. Want ik zeg altijd, vanuit mijn positieve geest, is zo dat ik weet dat zaken op een gegeven moment gaan lopen, alleen dat duurt wel even.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende factor Life review (3)	Remmende krachten in de organisatie Remmende krachten individueel in organisatie – Klimaat	Project Levensverhaal is niet haalbaar.	162a) Op dit moment is het ook niet haalbaar. Het heeft te maken met het hele plaatje van het systeem.
Belemmerende Factor life review (3) Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Remmende krachten individueel in organisatie – Klimaat project Zorgrelatie = - bezuinigingen Remmende krachten in de organisatie	Kwaliteit kan niet geleverd worden Het is lastig om andere zaken erbij te doen	162b) Het systeem zelf, mijn collega's, die kunnen dat nog niet bolwerken. Want nogmaals zolang jij dus nog steeds niet precies weet op, hoe er in de toekomst op basis van kwaliteit gewerkt moet worden, is het lastig om andere zaken erbij te doen. Wat ik wel jammer vind.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende Factor life review (3)	reorganisatie Zorgrelatie = -	Ongekwalificeerde collega's	162c) Kwaliteit, je moet zorgen dat je op een dag, zoals op deze afdeling, moet je zorgen dat je twee gediplomeerden op zo'n afdeling hebt en als je nog een niet gediplomeerde er bij hebt, dan loopt het als een trein.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende Factor life review (3)	Reorganisatie Zorgrelatie = - Remmende krachten individueel in organisatie - Klimaat	Collega's kunnen niet alleen staan: ongekwalificeerd Niet weten om te gaan met gedrags-problematiek	162d) Want waarom, als ik een woonbehandeling of wat dan ook moet doen, dan heb ik die gediplomeerde even nodig, om mij daar te assisteren, die andere zou het ook wel kunnen. Maar op dit moment zit je met mensen, die dus niet gekwalificeerd zijn. Maar ook niet geleerd hebben, hoe ze dus naar iemand moet handelen met mensen, die een ander gedrag vertonen. Dat is op dit moment wel aanwezig.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Bezuinigingen Reorganisatie	Geen project Levensverhaal: Bezuinigingen Reorganisatie van het werk van de zorg Gediplomeerden zijn niet nodig.	163a) Dat komt door de bezuinigingen. Dat heeft te maken, omdat men heeft gekeken naar de inhoud van het werk, van de zorg. Men heeft gezien dat heel veel gediplomeerden, eigenlijk niet nodig zijn. Dat is prima.
Belemmerende Factor life review (3) Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Zorgrelatie = - Bezuinigingen	Niet gediplomeerden kunnen ook niet het werk aan Veel ziekteverzuim Draagkracht/ werkdruk	163b) Maar de niet gediplomeerde mensen zijn ook niet in staat op dit moment, die druk aan te gaan. Want nu hebben we heel veel mensen, die ziek zijn geworden. Ook de niet gediplomeerden. Dat heeft te maken met draagkracht.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Bezuinigingen	Ook bezuinigingen op flexpool: onderbezetting	163c) Op dit moment werken we niet met uitzendkrachten. Het is namelijk zo, Delta heeft wel een pool. De flexpool is niet inzetbaar, daar zijn ze ook aan het beknibbelen, bezuinigen.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Reorganisatie	Nieuw plan rondom aantal medewerkers op woongroep vrijwilliger, die er niet zijn	164 a) Maar men heeft gezegd, we gaan met een model werken. We moeten zoveel gediplomeerden hebben, maar daarbij heb je ook mensen nodig. We noemen die gastvrouwen en gastheren. Die zijn op dit moment ook niet inzetbaar, want die zijn er niet. Dat zijn vrijwilligers.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Reorganisatie	Plan bedacht op papier, niet toetsend aan de praktijk	164b) Blijkbaar heeft men nog niet echt, men heeft zo dat op papier, zo'n plan bedacht, maar toetsend naar de praktijk, nou is dat er niet. Met de massaalheid, die wij dus nu hebben, dat overal mensen moeten werken en staan.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende Factor life review (3)	Reorganisatie Zorgrelatie = -	Nieuwe werken Steeds op andere afdeling Geen relatie opbouw cliënt	165a) Maar de ene keer is het AB, de volgende keer is het CD of EF. Het kan zo zijn, dat je twee dagen staat, nu sta ik deze vijf dagen op AB.
Belemmerende Factor life review (3)	Zorgrelatie = -	Cliënten zitten ook verspreid dossierkennis	165b) Die zitten dus overal, Meneer T zit hier, Meneer V zit op EF, Meneer K en Meneer C zitten op CD. Het is dat ik dus wel die cliënten zodanig ken, vanuit het dossier.
Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b) Belemmerende Factor life review (3)	PB = expert in vak Zorgrelatie = -	Contact met familie = functioneel	165c) Als ze op een moment mij nodig hebben, dan ben ik er. Dan kunnen ze mij altijd bereiken, ook via een collega. Dus dat is de insteek. Het contact met de familie, dat behoud ik, Het contact is functioneel. Want als er andere zaken zijn, dan kunnen ze naar T.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende factor Life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Cliënten met psychiatrisch ziektebeeld geen life review Klappen dicht Geen contact eigen kinderen Geen openheid eigen levensverhaal	166) Dan ga je weer toetsen aan het cognitieve, hè. Al die vier cliënten, die ik heb, op basis van hun levensverhaal, die klappen dicht. Ik heb meneer L, die man komt uit S. Nou, op het moment als je begint te vragen over S, dan klapt hij dicht. Want als je kijkt naar zijn dossier. Hij heeft weinig contact met zijn twee kinderen. Dat is een probleem al, het is een belemmering, want hij wil blijkbaar geen openheid over zijn levensverhaal geven.
Belemmerende factor Life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Psychiatrisch ziektebeeld In psychose Taal is een belemmering	167) Ja, al die vier hebben dat. Die chinees bijvoorbeeld, die man zit constant in een psychotische belevenis. Dan moet je chinees met hem gaan praten en tegelijkertijd remt hij je af, want hij wil niks daarover hebben.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende factor Life review (3)	Bezuinigingen Reorganisatie Zorgrelatie = -	Taken pb Medicijnen Collega niet gediplomeerd Groepsleider Eind - verantwoordelijke	168) Dus je ziet het, nu ben ik constant bezig, want ik moet iedereen in de gaten houden, die mevrouw behoort haar insuline te krijgen, die moet aan de pil, op tijd. Die collega, die mag dat niet en heeft het inzicht niet. Daarnaast moet ik zorgen, dat ik de rust ook in die groep moet brengen.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende factor Life review (3)	Bezuinigingen Zorgrelatie = -	Veel taken	169a) Dan moet nog gerapporteerd worden en om 15.00 uur bijvoorbeeld wordt de gezamenlijk afsluiting, Je moet dus weer overgedragen.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	PB = expert in vak	Na overdracht nog iets doen voor cliënten Betrokkenheid bij cliënt	169b) Doordat het half 4 is, mag ik naar huis en dan nog kan ik niet naar huis, dan moet je nog even, want sommige cliënten vragen mij iets, en ik zeg altijd, mij maakt het niet uit, ik zal zorgen, dat jij je ding krijgt. Dan ga je dat even doen en dan ga ik om half vijf weg.
Bevorderende factorenorganisatie implementatie (5b)	PB = expert in vak	Wil goed doen voor de mens	169c Omdat ik dan toch datgene wil doen voor de mens, die ik goed wil achterlaten. Dat maakt het soms zo moeilijk.
Belemmerende Factor Life review (3)	Methode Zorgrelatie = -	Project levensverhaal Tijdrovend	170a) Ja, dat moet je toetsen en typen, snap je. Je moet er tijd voor hebben.
Belemmerende Factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende Factor Life review (3)	Bezuinigingen Zorgrelatie = -	Geen eigen kantoor: Het nieuwe werken Vele taken Geen tijd	170b) Je ziet het zelf, mijn e-mailtjes kan ik niet altijd op een rustige manier lezen, zal ik je vertellen, want nu moet je dit in de woonkamer doen. Nou vaak kom ik er niet aan toe. Want heel veel mensen zelfs van A en van EF zoeken mij op.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	PB = expert in vak	Tijd aan cliënten	171a) Ik denk eerder dat het te maken heeft met de tijd, die ik aan mensen geef. Ja, juist de cliënten zoeken mij op. Ik denk dat het daar mee te maken heeft. Als iemand mij iets vraagt, ik laat ik hem/haar niet in de steek.
Bevorderende factor Organisatie/ Implementatie (5b)	PB = expert in vak	Vertrouwens-relatie Pb betrouwbaar	171b) Het is voor mij een vertrouwensrelatie. Dat die man vertrouwen in mij heeft, als iemand mij iets vraagt dan ga ik proberen dat te doen. Ik zal nooit weggaan zonder dat ik het niet heb kunnen doen.
Belemmerende Factor Life review (3)	Zorgrelatie = - Narratieve - Cultuur = -	Geen echte interesse in de mens. Ze zijn afgestudeerd maar verzorgen de mensen alleen maar lichamelijk.	172) Dat is een hele mooie goede vraag. Ik denk dat het te maken heeft met een stukje interesse in je vak. Inhoudelijk bezig zijn met de mens, die van uit een psyché, een lichaam en een geest bestaat. Menige collega's hebben er geen oog voor. Ze zijn afgestudeerd en that's it en verder wordt er niet naar gekeken. Ze verzorgen de mensen. Dat is alles.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende Factor Life review (3)	Zorgrelatie = - Narratieve - Cultuur = -	Geen interesse In het geestelijk welzijn Van cliënten Moeizaam te motiveren	173a) Ik denk, dat het ook te maken heeft met interesse. Ze hebben zo vaak met de verpleegkundig specialist (i.o) regelmatig bijeenkomsten belegd om te kijken hoe we de collega's beter kunnen motiveren.
Belemmerende Factor Life review (3) Belemmerende factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Zorgrelatie = - Narratieve - Cultuur = - Beeldvorming GV	Geen interesse in Levensverhalen / Life review	173b) Menigeen heeft hier nooit gehoor aan gegeven, als het gaat om levensverhalen. Menigeen vindt het lastig als het gaat om het geestelijke welzijn. Nou, dan krijg je haast niemand.
Belemmerende Factor Life review (3)	Narratieve - Cultuur = -	Project zou ook niet lopen als Pb's het starten. Geen interesse in life review	174) Nee, dat zou geen meerwaarde hebben. Ook niet. Het gaat om het onderwerp 'Levensverhalen'.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende factor Organisatie/ Implementatie (5a)	Beeldvorming GV	Geen interesse voor activiteiten vanuit geestelijke verzorging	175a) En zo zijn er heel veel, de goeden na gelaten. Er zijn wel degelijk ook mensen, maar het is veels te weinig. Als GV ergens mee komt vanuit de geestelijk verzorging, nou dan moet je eens kijken. Je kunt ze op de vingers tellen.
Belemmerende factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende Factor Life review (3)	Beeldvorming GV Zorgrelatie = - Narratieve - Cultuur = -	Desinteresse Afstand van het onderwerp levensverhalen	175b) We hebben dus een herdenking in oktober. Vraag het aan collega's. Ik denk dat het soms te maken heeft met het feit dat het desinteresse is. Maar tegelijkertijd is het ook zo, dat je ziet dat mensen er afstand van nemen. ~~*Werkdruk?*~~ Nee, ik denk niet zo zeer de werkdruk, maar ook afstand als het gaat om dit onderwerp. Het boeit mensen niet.
Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	GV bestaansrecht	Goedkeuring project door Delta bestuur is bijzonder	175c) Ik ben blij dat de GV zo ver geslaagd is, dat hij binnen Delta, ver gevorderde projecten doet en dat mensen ook weer tot inkeer zijn gekomen. Dat het gaat dat mensen hier wonen op den duur. Dat ze daardoor ook de normale gang van zaken, de weerspiegeling van de maatschappij ervaren. Gelukkig heeft hij het zo ver kunnen krijgen.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b) Belemmerende factor Organisatie/ Implementatie (5a)	project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht! Psychiatrisch ziektebeeld	Life review voor mensen die er behoefte aan hebben Rekening houden met gedrag en ziektebeeld	176) Dat vind ik wel, want nogmaals de mensen, die er behoefte aan hebben om toch hun verhaal te doen. Alleen nogmaals ik blijf het zeggen. Je zult altijd rekening moeten houden met het gedrag van iemand, vanuit zijn cognitieve ziektebeeld.
Belemmerende Factor Life review (3 Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	Zorgrelatie = - Pb = expert in vak	Desinteresse in cliënt PB taken kleren kopen met cliënt Wandeling maken	177a) Ja, die indruk krijg ik. Vanuit het PB - schap moet je ook met iemand kleding e.d. gaan kopen of iemand mee nemen naar Zuidplein of een wandelingetje maken met iemand. Dat zie je weinig, dat wordt haast niet gedaan. Ik denk dat het heeft te maken, althans dat denk ik. Al dat soort zaken heb ik altijd gedaan en als het moet doe ik het nog steeds.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	PB = expert in vak	PB betrokkenheid bij cliënt	177b) Ik zal je vertellen, ik ben met een man, die man is nu wijlen. Ik ben met die man regelmatig op zijn verjaardag, Ik was zijn pb. Ik bracht hem altijd naar het Zuidplein, elk jaar het zelfde, dat was zijn ding. Hij voelde zich er prettig bij. Op een gegeven moment had hij het zo goed naar zijn zin, dat hij altijd zei (een geintje): "ik wil bij jou komen wonen". Iedereen kon het niet bevatten, dat ik die man wel nam. Ik nam hem mee met mijn eigen auto.
Belemmerende factor Organisatie/ Implementatie (5a) Belemmerende Factor Life review (3	Beeldvorming GV Zorgrelatie = -	Geen betrokkenheid van medewerkers, ook niet bij andere projecten vanuit geestelijke verzorging Steeds dezelfde mensen	178) Bij velen, ja, dit is de wezenlijke sleutel. Dat is één van de zaken. We hebben geprobeerd dit te toetsen naar dit soort zaken. Ik zie bij Mevr. M., één van de geestelijke zorg hier ook, die doet dit ook heel veel als het gaat om dit soort zaken. Het is ook mondjesmaat en als ik tijd heb en ik ga dan zie ik altijd weer diezelfde mensen.
Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	GV bestaansrecht		179) Als ik de relatie bekijk, wat ik met GV heb. Ik denk dat het altijd zo zou zijn. Ik weet dat ik dat zou willen. Dat is wat mij betreft nooit een probleem. Ja, nogmaals ik kan goed met hem opschieten, want ik heb GV leren kennen doordat hij mensen begeleidde naar Lourdes.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Mankracht Tijd Interesse voor Levensverhaal betrokkenheid Betrokkenheid	180) Ik denk dat je in die zin mankracht moet hebben, tijd hebben en je moet mensen hebben die dus geïnteresseerd zijn in het levensverhaal van iemand anders. Ik denk, dat zijn de drie belangrijkste sleutels hier in. En de betrokkenheid
Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!	Vertrouwens-band	181a) Ik denk dat een binding van vertrouwen belangrijk is.
Belemmerende Factor Life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Psychiatrische cliënten zijn uit balans PB denkt vanuit Holisme	181b) Want nogmaals iedereen die binnen de psychiatrie en in de GGZ zit, is uit balans van de natuur. Ik ben een mens van het holisme. Het holisme, zegt als ik mijn vertrouwen ben kwijt geraakt, dan ben ik vertrouwen in mijzelf kwijt geraakt. Want daar begint het, het begint bij het ik, het ego. Het moment dat jouw ego daardoor belemmeringen gaat ondervinden, dan wordt het lastig om jouw weg verder voort te gaan. Ik zie dat wel terug bij heel veel cliënten.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	Pb= expert in vak	PB geeft vertrouwen Betrouwbaar	181c) Daarom soms prijs ik mijzelf dat mensen vertrouwen in mij hebben. En dan geef ik dat vertrouwen ook, ik schaad dat vertrouwen ook niet, want ik weet hoe belangrijk dat is.
Bevorderende Factor Life review (4)	Zorgrelatie pb - cliënt = +	Ieder mens heeft Aandacht nodig Life review geeft Aandacht	182a) Ik denk dat ieder mens bij tijd en wijle aandacht nodig heeft. Op het moment dat een cliënt daardoor het gevoel krijgt, dat hij de aandacht krijgt, dan gaat hij zijn verhaal doen.
Bevorderende Factor Life review (4)	Zorgrelatie pb - cliënt = + Narratieve - Cultuur = +	Client die goed is omarmt life review	182b) Hij heeft het gevoel dat iemand naar hem luistert en vervolgens die terugkoppeling maakt, vanuit wat hij gezegd heeft, op papier, dat iemand, die vrij goed is, die gaat het altijd omarmen, dat kan niet anders. Want menige mensen stappen hun bed in, bed uit, naar de woonkamer en ik zie daarin missen zij soms het contact, de warmte.
Bevorderende Factor Life review (4)	Narratieve - Cultuur = +	Verhalen vertellen is van belang	183a) Elk verhaal dat iemand doet is wezenlijk van belang. Want anders doe je het verhaal niet en een sleutelvraagstuk daarin is, dat iemand zijn verhaal kwijt wil. En het doet er niet toe wat inhoudelijk dat verhaal is, maar het gaat om het verhaal.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende Factor Life review (4)	Levensthema's Levensbalans	Levensthema's Oorlog Leuke en bizarre Momenten Leuk om te vertellen	183b) Want menig cliënt heeft een verhaal, vanuit de tweede wereldoorlog, die heeft een verhaal, wat hij allemaal heeft meegemaakt, de bizarre momenten maar hij heeft ook leuke dingen meegemaakt. Kijk, en dat is voor mij van belang omdat hij het leuk wil vertellen.
Bevorderende Factor Life review (4)	Levensthema's	Openhartigheid	183c) Vroeger had ik een oudere mevrouw uit Overschie en die heeft mij heel veel dingen geleerd als het gaat om de Tweede Wereldoorlog. Want ik ging bijna iedere avond naar haar toe en ze vertelde dat openhartig.
Bevorderende Factor Life review (4)	Empowerment Herstel	Als mens ben ik er weer Te zien in mimiek In gelaat opbloeien	183d) Dat geeft weer een stukje van, als mens ben ik er weer. Ja, je ziet vaak dat mensen weer vanuit, hun mimiek, hun gelaat, je ziet mensen dan weer opbloeien.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende Factor Life review (4)	Levensbalans Narratieve - Cultuur = +	Levensverhalen vertellen geeft levenswijsheid	184) Ik kijk vanuit de grammatica, het is een levensverhaal, het is iets dat je in je leven hebt meegemaakt. De wijze grijsheer heeft zoveel meegemaakt dat hij zijn verhaal aan jou kan vertellen. En dat hij zegt tegen een jongeman: " houd daar rekening mee, op jouw pad zijn bepaalde dingen, die je tegen kan komen". En dat zijn dingen, dat ik zeg, daar gaat het om.
Bevorderende Factor Life review (4)	Levensbalans Narratieve - Cultuur = + Levensthema's	Verhalen vertellen Mooie ervaringen teleurstellingen Omgaan met teleurstellingen	185) Ik heb menig cliënt gehad die een verhaal vertelde over een teleurstelling. Een levensverhaal waarin ze een mooi leven hebben gehad, maar vervolgens is er een situatie ontstaan waardoor ze volledig teleurgesteld zijn. En ze hebben daar nooit goed mee weten om te gaan. Dat heeft een volledige terugslag gegeven in hun leven, dat ze dat nooit meer goed kunnen oppakken. Ik ben zo menig verhaal tegengekomen.
Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	pb = expert in vak	Pb inleven	186a) Het raakt mij altijd. Ik kan mij goed inleven in mensen.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende Factor Life review (4)	Levensbalans	Ieder mens krijgt Een kans van de Almachtige De één gaat er anders mee om dan de ander met levensthema's Thuissituatie Belangrijk: warmte!	186b) Iedereen die op moeder aarde leeft, krijgt een kans van de almachtige om zijn leven voort te zetten. Het kan nooit zo zijn, dat je dus wordt geboren en er is geen mogelijkheden zijn. Er is altijd een mogelijkheid. Alleen je ziet dat de ene het goed oppakt, en de andere komt dan in een dilemma, waarbij hij het totaal niet weet, hoe hij het moet doen. En dan kom je dus vanuit de basis thuis, de thuissituatie, de warmte, de bejegeningen daarom heen zijn elementaire zaken waardoor mensen weer hun levensloop weer kunnen oppakken.
Bevorderende Factor Life review(4)	Zorgrelatie pb - cliënt = +	Verwacht belangstelling vanuit cliënten	187) Als ik naar mijn vier cliënten zou kijken, of ze daar niet goed mee weten om kunnen gaan? Kijk die 4 cliënten hebben vertrouwen in mij, leggen dingen bij mij aan neer. Dus in die hoedanigheid zou er geen wantrouwen zijn. Ik denk niet dat een persoon ontevreden zou zijn of het niet zou willen.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende Factor Life review (4)	Zorgrelatie pb - cliënt = +	Cliënten vrijwillig mee doen	188) Dan zeg ik gelijk tegen de persoon, vanuit mijn openheid, dan moet u het ook niet doen. In alle openheid moet u het doen, zoals u het denkt te willen. Ik leg nooit de druk bij iemand neer. Ik laat juist de transparantie spreken, u moet het zelf doen en ik begeleid u daarin.
Belemmerende Factor Life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Psychiatrisch ziektebeeld is belemmering	189a) Ik heb dat al gezegd, mijn vier cliënten die zouden dat niet aan kunnen. Wij noemen dat, die hebben een belemmering vanuit het decorum, waardoor deze mensen niet meer terug willen naar hun dingen, naar hun levensverhaal.
Belemmerende Factor Life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Aandachts-concentratie	189b) Daarbij is hun aandachtsconcentratie minimaal.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende Factor Life review (4) Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	Zorgrelatie pb - cliënt = + Pb = expert in vak	Betrokkenheid Met cliënt Aanwijzing aan familie: Pb sluit kist Kippenvel: dichtbij PB emoties delen	190 a) Een prachtig voorbeeld vind ik van een mevrouw die komt te overlijden, en vervolgens in haar aanwijzing zegt tegen familie, dat zij wil dat ik die kist ook dicht draai. Ik kreeg er eigenlijk kippenvel van. Want ik sluit het goed af. Het is eigenlijk dichtbij. Ik ben een professional, maar tegelijkertijd is dat weer met deze dame en daar zag ik wat het betekent vanuit je werk en iemand ziet jou.
Bevorderende Factor Life review (4)	Zorgrelatie pb - cliënt = + Narratieve - Cultuur = +	Life review verbetert zorgrelatie	190b) Ik zeg altijd ze observeren ons ook. Vanuit die observatie is er een relatie ontstaan, waarbij die mevrouw zegt "wil jij even naast mij komen zitten en die begon haar verhaal".

Bevorderende Factor Life review (4)	Empowerment levensbalans Levensthema's	Vertrouwensrelatie Levensthema's Verlies Geen contact met kinderen	191) Het is ongelofelijk hoe een mens eigenlijk vanuit die bagage, die ze hebben, zover komen. Je ziet in al die hobbels, is er iets geknakt. Het belangrijkste is het vertrouwen in die relatie. Nou soms, zie je het in de relationele sfeer ook, kinderen die ook geen contact meer hebben met hun ouders. Nou en als mensen daar over vertellen, dan komen er heftige emoties los. Soms zeg ik ook als iemand die emoties heeft, dat hoort erbij, dat mag.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende Factor Life review (4)	Levensbalans	Life review helpt bij verwerken	192a) Als je steeds je verhaal kan doen, geef je dus een plaats aan het verleden. Want het verleden is het heden en het heden is toekomst. Maar als je constant erin blijft zitten en je hebt niet de mogelijkheid. Dan zal je altijd erin blijven zitten.
Belemmerende Factor Life review (3)	Psychiatrisch ziektebeeld	Life review Mensen kunnen dicht klappen Psychische problemen van verleden PB begeleiden	192b) Totdat iemand zegt "ik wil toch". Je ziet dan mensen op dat moment even dichtklappen. Want ze zeggen dat je gaat dingen gaat oprakelen. En hoe vaker het verleden een zodanige belemmering was in het verdere leven van een mens, dan moet je kijken vanuit het psychische. Want het psychische is ook belangrijk. Hoe kan ik daar mee omgaan? Hoe moet ik verder?

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende Factor Life review (3)	Psychiatrisch Ziektebeeld	Rekening houden met de cliënt in life review	193a) Dat zijn heel belangrijke zaken, waarmee je rekening moet houden als hulpverlener, vind ik. Dat zou altijd een rol moeten spelen. Ik denk dat wie het ook doet, zal altijd goed moeten kijken.
Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	Pb = expert in vak	PB goed begeleiden	193 b) Een moment dat er je een duidelijke emotie ziet dat iemand weer tot het verleden komt. Dat moet je even de tijd geven. Dan mag je het even stoppen. En dan vervolgens een paar minuten later vragen: "Hoe gaat het met u? Kunnen wij verder? Of hoe zit dat?" Dit is heel belangrijk.
Belemmerende Factor Life review (3) Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	Psychiatrisch ziektebeeld Pb = expert in vak	Niet na life review gesprek: cliënt in psychose	193c) Je moet precies toetsen op dat moment hoe het gaat met jou. Maar het mag niet zo zijn, als je klaar bent met het levensverhaal, dat wanneer hij of zij terug gaat, dat hij volledig in een psychose terecht komt. Waarbij je denkt: "oh my God" wat heb ik nou gedaan?

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Belemmerende Factor Life review(3) Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	Psychiatrisch ziektebeeld Pb = expert in vak	Ervaren begeleiding nodig bij life review met mensen met psychiatrische ziektebeelden	194) Want als jij een gezonde geest hebt, dan zal dat geen rol spelen. Als jij een gezonde geest hebt, dan kun je het verwoorden. Maar als je geest ongezond is, dan kan ik je vertellen, dat is niet gemakkelijk. Sommige mensen hebben heldere momenten, maar die momenten zijn zeldzaam, meestal zie je die heldere momenten als ze naar bed gaan, eigenlijk het moment om te gaan schrijven.
Belemmerende Factor organisatie/ Implementatie (5a)	Implementatie	Geen oordeel kunnen geven over het resultaat van het project Levensverhaal Geen levensboek gezien	195) Ik kan er eigenlijk inhoudelijk niets over zeggen. Het project loopt wel een beetje, denk ik. Want R. was er ook mee bezig. Maar ik weet niet in hoeverre zij iets op papier hebben gezet, op afstand kan ik dat niet beoordelen. En omdat ik niet veel tijd heb gehad, om nog andere bijeenkomsten bij te wonen, kan ik daar geen oordeel over geven.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	Zingeving	Zingeving en levensverhaal sluiten op elkaar aan	196 a) Want eigenlijk, als ik het bekijk, liggen het levensverhaal en de zingeving dicht op elkaar, het heeft te maken met elkaar. Want zingeving heeft ook te maken met je leven, waarin je bent opgegroeid. Dan kun je ook in zingeving aangeven in hoeverre iemand zijn leven zo belangrijk vindt. Daarna kun je ook zeggen ik heb een geestelijke achtergrond of niet, geloof of geen geloof.

Bijlage 8 Interview Analyse met Respondent 4

Bevorderende Factor Life review (4) Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	Levensthema's Zingeving Levensbalans Empowerment Herstel	Geloof of geen geloof Zingeving en levensverhaal kan niet los van de Ander Levensthema's: Trouwen, Werk, Reizen, Onrecht op hun pad Beschadiging Door het te ver - tellen komt er een rode draad Er kan een bloem komen Leven is positief/negatief	196b) Dat is het mooie van zingeving en daarin sluit het aan met het levensverhaal. De een kan het ander niet loslaten, dan zou het niet een geheel zijn. Ik zie daarin hoe iemand is opgegroeid. Soms kunnen mensen vanuit hun jeugd iets vertellen. Vervolgens zijn ze gaan trouwen of niet. Sommigen zijn gaan reizen. Ze zijn zoveel dingen tegengekomen. Sommige mensen zijn soms onrecht op hun pad tegen gekomen. Zij wisten er niet mee om te gaan en sommigen zijn er behoorlijk door beschadigd. Maar als zij weer terug komen en vertellen over het reizen, dan komt er uit die rode draad, kan weer een bloem komen. Het leven is niet alleen slechte dingen, maar beiden vullen elkaar mooi aan. Het leven is positief en negatief

Bijlage 9: Totaaloverzicht labeling interviews

Topic	Hoofdlabel	Label	Fragmenten Interview 1	Fragmenten Interview 2	Fragmenten Interview 3	Fragmenten Interview 4
Bekendheid met methode levensverhaal (1)	**Bekendheid / werving**	**Informatie over project (via de gv)**	1a,	*55*	*100b*	150a,
		informatie over project (via de vp)		*56a*	100a	
		Posters op prikborden			100c	
		Intranet gelezen	*1b*			
		informatiebijeenkomst			*100b*	151b, *152a*
	Methode duidelijk	**methode duidelijk**	2a,	*56b,56c* , 56d,*56f, 56g*	101,102a	*152b*
Life review (2)	**Levensverhaal**	**Levensverhaal methode duidelijk**	3a, 4b, 10b,10c, 19b, *22a* ,*30* ,40, *50* ,52c	*56b,56c,56d,56e,58b* 63 c ,66c, 87b,88, 91b, 92c,	121a,117b,	*152 a, 156a*
Belemmerende factor Life review (3)	**Remmende krachten individueel in organisatie - Klimaat**	**Bedrijfscultuur model**	*7b,*	*82*	*121b, 122c, 140*	*149b,149c,160d, 161b,161c,161d, 162a,162b,162d*
	Narratieve - Cultuur = -	**geen interesse in levensverhalen**		*67d*		*172,173a,173b,* 174, *175b*
	Zorgrelatie = -	**Geen relatie opbouw client**		*82* ,83,*99*	*105b,106a 106c, 1 08b,110a, 112c,112d, 119b*	*149a,149b,149c, 163b,* 165a, 165b, 165c
	Zorgrelatie = -	**Geen interesse in de mens**				*160a,172,173a,173b,17 5b,177a,178*

Bijlage 9: Totaaloverzicht labeling interviews

	Zorgrelatie = -	**werkdruk/ geen tijd**	*7b* ,*13c* ,*14a,14b, 14d, 15c, 31,* 33	*61, 67b,* 67c, *67d, 77a,* 77b,84b, *86*	*102b,102c, 106c,* 108b, *109, 110b, 111c,111d, 112c,112d,113a, 113b,114a,114b,118,* 119a,*119b,140, 141*	*154, 161c,161d, 163b, 168,169a,170a,170b*
	Zorgrelatie = -	**Ziekteverzuim**				*163b*
	Zorgrelatie = -	**kwaliteit zorg onder druk**			111c,111d	*161c,161d,162b,162c,162d*
	Methode	**vragenlijst/ruimte/ overlap/ /tijdrovend/gestopt**	*13c* , *14a, 14b,14d,15c,* 16a,16b,16c,17a ,*17b, 18a* , *21b,* 22b,*22c,30,31, 32a, 32b, 34,39a, 39b, 47c,51*	64, *67b* ,*77a,* 84b,*86* ,92a,*99*	*102b,102c,113c, 117a,117c,118,* 137a, 143	170a,
	Psychiatrisch ziektebeeld	**Doelgroep/ levenstrauma**	13b, 29, *30, 33, 34, 36b, 38,* 43a, *43b*	62a, 62b,65,70b, 76a,, *78a, 90a*	*113c,132a,133,* 135, 136a	153, 155b, 155c, *161d,* 166, 167,176, 181b, 189a, 189b,192b,193a, *193c* , *194*
Bevorderende Factor life review (4)	**Zorgrelatie pb - cliënt = +**	**mensgericht zorg/ zorgrelatie verbetert**	*18b, 18c, 19c* ,21a, *22a, 23a,23b, 23c, 23d, 24, 25a,25b, 35a, 35b, 41d, 50*	57a,*57b* ,*57c,58a* , 58c, 59a, 67a, 69a, *69c,* 69d, *72, 73c, 74b,* 75a, 77c, 80c, 87a, *88* , 90a, *95a* , 96a, 96d	*103a, 120a,120b, 121a,* 122a,*122b,122d, 124,* 129a, *132b,133*	*151a,157,158,* 182a,*182b,* 187, 188, *190a,190b*
	Narratieve - Cultuur = +	**meer info dan annamnese**	4b, 9a, *23a,23b23c,23d, 24, 35a,35b, 36a,41d, 45a,45b,45c,* 53c, *54a*	63a,63b,63c,63d,68c, 73a, 74a, 74b, 80a,96d		*182b,* 183a,*184,185, 190b*
	empowerment	**krachtpunten**	3b,5, 8a,10c,*25a, 25b, 30, 36a, 36b,* 37, *38, 44,* 47b, 47c, 48a, 48c, *49c*	70a,70e, *78a* ,89a,89b,*90b* ,93, 94b,97b, 97d,98a	*122d,123b,* 123c, 129b	*157,183d,191,196b*

Bijlage 9: Totaaloverzicht labeling interviews

	rehabilitatie herstel	**meer dan mens met psychiatrisch ziektebeeld**	3b, 8a,*25a,25b, 44,* 47a, 48c, 49a,49b,*49c*	70a,70d, 97b,97c,97d	*122b,122d,124*	*156b,157, 183d, 196b*
	levensbalans	**verwerking leed**	26a, 45d, 46, 48b, *50,52a*	59b, 70c, *73c,* 76c, 79,*88* ,96c,98d	*123b,* 129c,130, *132b*	*183b,184,185,* 186b,*191,192a, 196b*
	levensthema's	**oorlogstrauma, verlies**	5, 26a,26b,26c, *30,* 42b	*68c* , 72, 74a, 74b,76b, *78a* , 78b,*89a* ,96b	123a	*183b,183c,185,191, 196b*
Belemmerende factoren organisatie implementatie project levensverhaal(5a)	**Remmende krachten in de organisatie**	**Visie**	6b,7b,52d	60b, *82*	104a,104b,104c,104d, 105a, *106b* , 116a,116b,116c,118, *121b* ,121c,125, 126, 128, 137b, *138a, 138b, 139, 140,141*	*145a, 145b,* 145c, 148b,*148* c, 159a,*159b,159c, 160a, 160d,161b, 161c,162a,162b*
	Project	**fasen/ doel**		68b,	*102a,137a*	*162a,162b*
	Bezuinigingen	**Geen tijd / extra taken / kost ge**	7b,8b,9b,13c, 14a,14b, 15b, 15c,*17b,18a* , *27,31* , *51,* 52b, 52 d, 52e	*61, 77a, 80 b* ,	*102b,102c,106b, 109, 110b, 111a* , *112a, 112b, 112c, 114a, 114b, 118, 122c,128,129d, 138a, 138b, 140,141*	*144,148c, 159c, 161a, 161c,161d,163a, 163b 163c,168,169a, 170b*
	Reorganisatie	**het nieuwe werken**		*80b, 82* , *83*	*107a, 119b,138b,139*	*145b,* 147b,147c, 148a, *149a, 149b,149c, 159b 161b,161c, 163a, 164a,164b, 165a, 168, 170b*
		verhuizing		77a,85a, 85b, *86 ,99*	*107b*	
		geen vast personeel / poolers/ inkrimping personeel		*82,83*	*107a, 107b, 108a, 110a, 110b, 112a,112b,112c, 128,138a, 139,140,141*	*162c,162d,163a, 163c, 164a, 164b*
		lager gekwalificeerd personeel	*42a,*		140	*161c,161d,162b, 162c, 162d,168*
	Beeldvorming	**beeldvorming GV**	3a,12a,12b,12c			*173b,175a,175b*

Bijlage 9: Totaaloverzicht labeling interviews

		leiderschap	12a,12b,12c			
	Implementatie	**scholing**	12b,	*71a,71b,71c,71d*		
		ondersteuning GV	11a,13a, 41c, 41e,*43b*	66a,	*115a,115b,115c*	
		communicatie /methode /onduidelijk/ niet goed	2a,2b,2c, 4a,4c, 11b, 12a, *21b,22c,30, 32a,32b, 39a, 39b*		*117a,117c,118*	195
		samenwerking /vrijwilligers en familieleden	*17b* , 20, 53a, 53b, *54a, 54b*		*134*	
Bevorderende factoren organisatie implementatie (5b)	**project levensverhaal + cliënt centraal = mensgericht!**	**presentie: houding mensgericht, betrouwbaar, bewustwording**	6a,7a, 10 a, 14c, 14d,15a,19c	60a, 60c, 73a,73b, 75b, *87c*	*120a,120b,122d,126,* 127a, *127b,* 127c, *136a, 136b*	146,147a, *150b, 150c,* 155a, *156a, 158,176,180,* 181a
	PB = expert in vak	**o.a. communicatieve vaardigheden zijn nodig,betrouwbaar etc.**	10a,10b,*18b,18c,* 19a,*19c* , *25b, 26c,27, 28,* 41a,41b 42a,*51*	*57b, 57c* , *58a,* 66b,67d, 69c, 71a,71b,71c,71d,75b, 81, *87c, 95a,95b* , 96a,97e	*126, 127c,131,134, 136a, 136b*	*150b.150c, 154,* 160b, 160c, 165c, 169b, 169c, 171a, 171b, 177a, 177b, 181c, 186a, 1*90a,* 193b,*193c,194*
	zingeving				142	196a,*196b*
	GV / bestaansrecht				115a,115c,116a, 116c	*151a,151b,* 175c, 179
	Methode/ implementatie	**methode prettig per kopje**	*1b,54b*	91a,92b		*151a,152b*
rood = verband met elkaar						
italic = meer dan 1 label						

Bijlage 10

Rhoon, …….. augustus 2012

Betreft : Afspraak in het kader van mijn onderzoek belemmerende en bevorderende factoren van de begeleiders in het werken met het project “Levensverhaal” bij cliënten van Delta Psychiatrisch Centrum, met ouderen in gesprek over levensverhalen.

Beste …….,

Hierbij bevestig ik nogmaals onze afspraak voor een interview op ……., om …….uur op de zusterpost van de Brink. Kun jij regelen dat we in het kamertje van geestelijke verzorging op de Brink rustig kunnen zitten?

Als 4e jaars studente (deeltijd) van de HBO opleiding Theologie Pastoraal werk heb ik vanaf september 2011 stage gelopen binnen Delta Psychiatrisch Centrum afdeling De Brink bij de Geestelijk Verzorger. Tijdens mijn stage heb ik ook mee mogen werken met het project “Levensverhaal”, dat in oktober 2011 van start is gegaan onder de begeleiding van de geestelijk verzorger en verpleegkundig specialist (i.o.). In februari 2012 heb ik mijn stage beëindigd om mij o.a. bezig te houden met de uitvoering van mijn afstudeer onderzoek, dat ik ook binnen Delta uitvoer. Ik heb mijn onderzoek voor moeten dragen aan de CWO commissie van Delta. Deze heeft eind mei d.m.v. een besluit van de raad van bestuur mijn onderzoek goedgekeurd.

Het is een beschrijvend kwalitatief kleinschalig survey onderzoek, waarbij ik bij persoonlijke begeleiders wil onderzoeken wat de belemmerende of bevorderende factoren zijn van het uitvoeren van de methode “Levensverhaal”.

Mijn doelstelling is

van het onderzoek:	Een bijdrage leveren om het levensverhaal onderdeel te maken van de begeleidingscyclus, waardoor hierop beleid ingezet kan worden en verdere implementatie van het project “Levensverhaal” bij cliënten van het Delta Psychiatrisch Centrum De Brink, afdeling ouderen psychiatrie tot stand kan komen.
- in het onderzoek	Het inzichtelijk krijgen welke belemmerende en bevorderende factoren een rol spelen bij de persoonlijke begeleiders om te participeren in het project “Levensverhaal

Het is een beperkt onderzoek in de praktijk en een verdiepende literatuurstudie. Het onderzoek in de praktijk houdt in dat ik twee begeleiders interview, waaronder jij, die hebben gewerkt met de methode “”Levensverhaal”. Tevens interview ik twee persoonlijke begeleiders van cliënten, die er niet mee hebben gewerkt. Tot slot zal ik ook de geestelijk verzorger interviewen als informant.

In het interview gaat het om een inventarisatie van de gevoelens, de belevingen en de ervaringen van de begeleiders met het project “Levensverhaal”.

Mijn hoofdvraag is:

Hoofdvraag: Welke factoren belemmeren of bevorderen de persoonlijke begeleiders in het werken met het project “Levensverhaal” bij de cliënten van het Delta Psychiatrisch Centrum De Brink?

Deelvragen:

a) Hoeveel bekendheid is er bij de persoonlijke begeleiders van de cliënten met de life review methode , een project levensverhaal voor cliënten van Delta De Brink ?
b) Wat verstaan persoonlijke begeleiders onder de life review methode Levensverhaal komen”?
c) Welke belemmerende factoren benoemen de persoonlijke begeleiders om te participeren in de life review methode “Levensverhaal” als onderdeel van de behandeling?
d) Welke bevorderende factoren benoemen de persoonlijke begeleiders om te participeren in de life review methode “Levensverhaal” als onderdeel van de behandeling?

Onder deze deelvragen heb ik diverse toegespitste vragen, die gaan over je eigen persoonlijke ervaringen en opvattingen over het project “Levensverhaal”.

Het interview duurt ongeveer een uur. Vooraf zal ik toestemming vragen om het interview digitaal op te mogen nemen. Na verwerking van de gespreksgegevens wordt de opnames gewist. De resultaten van dit praktijk onderzoek verwerk ik anoniem (er worden dus geen namen genoemd van personen of cliënten). De onderzoeksgegevens worden uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt. Mijn eindscriptie zal ik eind januari 2013 ter beschikking stellen.

Ik hoop dat je het zinvol, maar vooral leuk vindt om een bijdrage te leveren aan dit onderzoek.

Alvast hartelijk dank en tot volgende week ……..,

Anja Koel

(contact gegevens)

Bijlage 11 Maatwerk in projectmatig werken

In elk project gaat het om vier kernvragen:

- Waarom wordt dit project gestart?
- Wat houdt dit project in?
- Hoe gaan we dit project vormgeven?
- Wie gaan we bij dit project betrekken?[1]

Deze vier vragen monden uit in een *projectplan*, waarin het onderstaande in de volgende paragraven wordt beschreven.

1.Verantwoording: waarom dit project?[2]

In het projectplan is het hier de plek om te motiveren waarom het project belangrijk is en of het kansrijk is. Tevens wordt hier de verbinding gelegd met de missie en de visie van de organisatie of bedrijf waaronder het project bijvoorbeeld valt. Waarom zouden anderen mee moeten doen aan het project? Welke aantrekkelijkheid en wervingskracht straalt het project uit?

Projecten hebben een slaagkans als degenen, die er aan werken ook van binnenuit gemotiveerd voor zijn. De succesvolste projectleiders zijn zelf betrokken en zijn daarin ook ondernemend. Sommigen hebben ook zelf het initiatief genomen om het project van de grond te krijgen.

Bij de projecten waar de waarom - vraag centraal staat ligt de nadruk op de visie. Welke visie is nodig om juist dit project te kiezen? Deze projecten zijn gebaat met een expressieve stijl van leidinggeven, waarin innovatie en originele acties bedenken en mensen inspireren tot deelname centraal staan. De projectleider heeft de rol van inspirator, met overtuigingskracht in de betekenis van 'I have a dream', visie uitdragen en initiatief nemen.

[1] Boer, H.. a.w., p.15
[2] Boer, H. a.w. p 17

2. Afbakening : wat houdt het project in?

In het projectmatig werken komen de volgende zes standaardfasen naar voren[3] :

0. Initiatieffase

   Dit wordt ook wel de nul fase genoemd, waarin wordt nagegaan of alle betrokkenen hetzelfde projectresultaat nastreven en of het project zinvol is, past binnen de visie van de organisatie en wat mogelijk is. Een heldere visie en doelstelling versterken het moreel.[4] Het draagvlak voor het project wordt onderzocht. Pas aan het einde van deze fase wordt besloten wat globaal de eindresultaten zullen zijn. De projectbeschrijving wordt gemaakt en wordt definitief voorgelegd aan de opdrachtgever. Tevens is deze beschrijving een contract tussen de projectleider en de opdrachtgever. Het doel en het effect blijven voor de verantwoording van de opdrachtgever. Dit wordt het "go of no go" moment genoemd.

1. Definitiefase

   In deze fase wordt het projectplan concreet ingevuld met ook een programma van eisen en wensen, die aan het resultaat worden gesteld. De randvoorwaarden en functionele eisen worden vastgelegd.

2. Ontwerpfase

   Hier worden de plannen verder uitgewerkt en oplossingen worden bedacht om te kunnen voldoen aan het programma van eisen en wensen uit de vorige fase. De fase eindigt met een projectontwerp.

3. Voorbereidingsfase

   Dit is de fase waarbij alle materialen, voorschriften klaargemaakt worden, die straks nodig zijn om in de uitvoeringsfase te gebruiken. Het eindigt met een draaiboek , een plan van aanpak. Ook nu is er weer een "go of no go moment" aan het eind.

4. Uitvoeringsfase

   Het project wordt nu ten uitvoer gebracht, het is de doe fase, waarin de medewerkers en de projectleider aan de slag gaan. De projectleider houdt de coördinatie en de gemaakte afspraken in het vizier. De fase eindigt met een resultaat. De projectleider is daarvoor verantwoordelijk. Tevens ligt er een definitief evaluatieplan klaar.

5. Evaluatiefase

---

[3] Boer,H., a.w., 25
[4] Stoppels, S., a.w.,p135

In deze fase gaat het om het zo goed mogelijk onderhouden van het projectresultaat en klachten te verhelpen en onderhoud te verlenen. Deze evaluatiefase blijft bestaan totdat het project beëindigd wordt. Tevens is het een terugkijken en afsluiten. Zijn de doelen behaald? Is er voldaan aan de eisen? Heeft iedereen zijn rol goed op zich genomen? Wat zouden we de volgende keer anders doen? Evalueer ook met mensen die niet mee doen, buitenstaanders om zo een creatief proces te krijgen. Goed kijken naar mislukkingen.

Deze fasering kan ook cyclisch verder uitgerold worden als een project over andere locaties geïmplementeerd wordt. In het projectmatig werken wordt bij elke overgangsfase duidelijk gekeken wat er bereikt is en wat er nog gedaan moet worden om het beoogde resultaat te halen.

Bij de projecten waar de wat – vraag centraal staat, ligt de nadruk dus sterk op het resultaat. Hierbij is de projectleider gebaat met een directieve stijl van leidinggeven. Het gaat om een doortastend optreden waarbij snelheid moet leiden tot zichtbare resultaten. De kernkwaliteiten van de projectleider zijn daarin sturen, beslissen en delegeren.[5]

3. Planning: hoe wordt het project beheerst?

De projectleider gaat samen met zijn team een antwoord formuleren op een drietal hoofdvragen te weten:

- Hoe verdelen we de taken en verantwoordelijkheden?
- Hoe sturen we bij, wat betreft tijd, capaciteit, geld en kwaliteit?
- Hoe houden we het overzicht?[6]

Het betreft hier dus de beheersing van de inhoudelijke activiteiten. De projectleider heeft voorwaardenscheppende taken, die te maken hebben met de organisatie, de tijd, geld, kwaliteit en informatie. Belangrijk is ook het bewaren van het overzicht, welke mensen zijn waar mee bezig en heeft iedereen de juiste informatie. Een planning en een tijdschema kan daarbij helpen. Bij projecten waar de hoe - vraag het meeste speelt, ligt de nadruk op nauwkeurigheid hoe het resultaat wordt bereikt. Een beschouwende stijl van leidinggeven past hierbij voor de projectleider, waarin de kernkwaliteiten coördineren en plannen de vereisten zijn.

[5] Boer, H., a.w., p. 77
[6] Boer, H., a.w., p. 31

4. De wie vraag: verbinden en samenwerken.

Hier gaat het om drie hoofdvragen:

- Wie zijn de centrale mensen in het project en hoe zorgen we voor een goede samenwerking?
- Wie hebben er belang bij het project en hoe zorgen we voor een draagvlak?
- Wie moeten we er nog meer bij betrekken en welke strategie passen we hierbij toe?

Een optimale samenwerking tussen de projectleider en de opdrachtgever is van belang, waarin het gaat om gelijkwaardigheid en een open communicatie. Ook onderlinge samenwerking en een goede afstemming met de projectmedewerkers is nodig om de voortgang van het project te monitoren, maar ook om hindernissen en irritaties weg te nemen. Het is daarom belangrijk om regelmatig bijeenkomsten met de projectgroep te organiseren om dit te bespreken.

Een belangrijk punt bij de start is te onderzoeken welk draagvlak is er voor het project. De inspanningen daarvoor moeten zo vroeg mogelijk gestart worden en vinden vooral plaats in de initiatieffase. Het gaat hierbij op het inschatten van betrokken medewerkers in het project. Kortom willen ze mee doen? Is er vertrouwen? Zijn ze voor of tegen het project? Zo heb je bondgenoten, dwarsliggers, meelopers, tribune - zitters en opponenten. Als projectleider is het van belang contact te hebben met de sleutelfiguren in dit krachtenveld. Door mensen te betrekken in de definitiefase kunnen ze ook meedenken in het programma van eisen en wensen, waaraan het projectresultaat moet voldoen.[7] Bij de projecten, waar de wie – vraag het meeste speelt, draait het dus om het draagvlak. De projectleider is vooral gebaat met een coöperatieve stijl van leidinggeven, om vertrouwen op te bouwen, mensen laten meedoen en meedenken en ook met elkaar te verbinden, om te voorkomen dat mensen zich te weinig betrokken voelen.

[7] Boer,H, a.w. p.41

Bijlage 12 Veranderingstheorie gekoppeld aan de praktijk in Delta Psychiatrisch Centrum

In deze bijlage heb ik per remmende kracht of voorwaardelijke factor, vermeld in de veranderingstheorie paragraaf 3.2.1 en 3.2.2 , een fragment gekoppeld die genoemd worden door de één van de respondenten.

1. Remmende krachten in het project 'Levensverhaal'

Op het niveau van individuele /persoonlijke remmende krachten heb ik het volgende ontdekt:

a) ***Behoefte aan homeostase*** Zeker gehospitaliseerde psychiatrische cliënten hebben behoefte aan stabiliteit en vaste gewoontes en patronen. Hun angsten nemen toe als er al één onderdeel verandert. Niet iedereen wil dan ook in deze turbulente tijd mee doen aan het project;
Fragment 105. "*Ja, dus mensen /bewoners voelden zich ook wat dat betreft wel veilig bij de vaste kern van mensen/medewerkers, die ook al jaren op de unit werken. Dus daar zie ik ook een verschuiving. Medewerkers gaan weg en moeten op meerdere units werken".*

b) ***Het eerste is het beste*** .We hebben altijd met verpleegkundigen de verantwoording gedragen voor de units. Zouden woonbegeleiders met een niveau 2 / 3 dat over kunnen nemen?
Fragment 163 "*Dat komt door de bezuinigingen. Dat heeft te maken, omdat men heeft gekeken naar de inhoud van het werk, van de zorg. Men heeft gezien dat heel veel gediplomeerden, eigenlijk niet nodig zijn. Nou, dat is prima. Maar de niet gediplomeerde mensen zijn ook niet in staat op dit moment, die druk aan te gaan. Want nu hebben we heel veel mensen, die ziek zijn geworden. Ook de niet gediplomeerden."*

c) ***Selectieve perceptie*** Het is niet goed, dat deze cliënten benaderd worden voor dit project. Zij kunnen zichzelf niet verstaan en verstaanbaar maken;
Fragment 166 "D*an ga je toetsen naar het cognitieve. Al die vier cliënten, die ik heb, op basis van hun levensverhaal, die klappen dicht."*

d) ***Afhankelijkheid*** We hebben altijd het eten betrokken via de centrale keuken. Ook nu er een eigen keuken is, ga ik niet zelf koken, want dat kunnen de mensen niet.
Fragment 147b "*Koken met de mensen? Dat is de bedoeling, om de thuissituatie na te bootsen. Alleen is het namelijk zo dat je moet gaan toetsen, de cognitieve vaardigheid,*

waarbij je kijkt of mensen in staat zijn het op te kunnen pakken, de dinges kunnen inkopen en gezamenlijk hun maaltijd gaan klaar maken";

e) ***Wantrouwen van het eigen vermogen tot waarnemen en oordelen***
Ik zou wel mee willen doen met het project 'Levensverhaal', maar……
Fragment 155b "*Uiteraard mensen met psychische problemen, die kunnen een verhaal doen, maar ze kunnen ook van de hak op de tak gaan. Nou, dat is die toetsing, die je moet doen, als jij dus een levensverhaal wil doen*."

f) ***Onzekerheid en regressie*** Ik weet niet of ik nog mijn baan kan behouden als verpleegkundige nu ze het accent meer gaan leggen op wonen.
Fragment 139: " *Vroeger hadden we een team van twintig mensen. Ik denk dat de helft al weg is. Nu is een groot deel van de bewoners ook weg, maar we hebben wel een groter gebied te verhapstukken. Van de 26 werkplaatsen van verpleegkundigen, moeten er dertien weg. Dus we gaan qua verpleegkundigen gewoon halveren.*"

g) ***Onderlinge strijdige loyaliteiten en belangen*** We krijgen als zorgmedewerkers zoveel extra taken erbij en moeten met zo weinig personeel staan, dat we niet eens aandacht aan de mensen kunnen besteden, hoe mooi ik het project 'Levensverhaal' ook vind;
Fragment 83 "*Maar nu ? Nu zou het moeilijker gaan, ook omdat ze Het Nieuwe Werken in willen zetten, dat je overal gaat werken. Dus mijn patiënten, waar ik pb er van ben, en die ik dan met zo'n levensverhaal wil starten, dan is het maar net de vraag of ik op die afdeling ben*."

h) ***Verplaatste weerstanden*** Er zijn al zo veel veranderingen door de verhuizing en de bezuinigingen en die geven al sowieso een veranderende samenstelling in het personeel en de bewoners. Dit roept al zoveel onlustgevoelens op
Fragment *112c "Je bent meer bezig met de afdeling dus reilende en zeilende te houden, dan dat je dus tijd en ruimte hebt om nog wat extra aandacht te geven. Dat vind ik heel erg dus dat soort aandacht, dus al extra is en dat je dat als een surplus gaat zien Zeker een verschraling van dat soort zorg*".
De aandacht dus waar De Dijn , Baart en Levinas op wijzen, verdwijnt.

Als we het over de aard van de remmende krachten hebben, dan valt mij op dat er in de interviews wordt gezegd, dat de verzorgers geen belangstelling, geen interesse tonen en dat dit wel vaker gebeurt als de geestelijke verzorging een project start: fragment 175a "*Dan zijn het altijd dezelfde, die kun je op een hand tellen.* Een respondent zegt dat fragment 172 "*er*

weinig interesse is voor 'heel de mens', dat het gaat om puur de verzorging". Er is dus een remmende kracht in het wegblijven zelfs bij een informatiebijeenkomst.
Is er onverschilligheid?

Er wordt echter in een ander interview ook gewezen naar het bedrijfsmatige model. De visie, die vanuit De Raad van het Bestuur als centrale visie gepropagandeerd wordt, waarin de 'cliënt centraal staat', maar dat betekent volgens een respondent niet dat *"de mens als patiënt centraal'* staat (fragment 104)
Fragment 124 "*Tijd en ruimte. je moet belangstelling hebben. Je kan heel erg professioneel, productmatig werken, dat is niet alleen een pilletje geven, niet alleen dat somatische, maar je moet belangstelling hebben voor een mens, voor je medemens. 125) Ik twijfel heel erg om dat te gaan benoemen. Mis ik dat bij collega's? Ik weet niet of ik mijn collega's daar op aan kan spreken. Ik mis, dat denk ik heel erg, dat in het uitdragen van de visie van het bestuur. Dat heeft* ***zeker*** *een weerslag op collega's.*"

2. Remmende krachten in organisaties

Op het niveau van de organisatie zijn er de volgende voorbeelden van remmende krachten te noemen. Ik koppel de theorie nu ook weer aan de praktijk:

a) ***oude organisaties veranderen moeilijk*** De omgeving en de overheid eisen een marktdenken en willen de regels veranderen van een medisch model naar een klantgericht bedrijfsmatige organisatie, waarin het accent komt op het wonen; Fragment 104b "*Door de veranderingen van de overheid eigenlijk en dat de GGZ zich daar ook heel erg in moet aanpassen en eigenlijk gedwongen wordt om de cliënt centraal te zetten, wordt er ook heel erg vanuit de marktwerking gedacht."*
b) ***culturele en organisatorische samenhang***. Doordat er vijftig ouderen verhuizen naar afdeling De Aanloop en er ook personeel meegaat, verandert de cultuur en de organisatie in De Brink. Er moeten dertien van de zesentwintig verpleegkundigen weg, die vervangen worden door woonbegeleiders. Er komen cliënten onder de zestig jaar vanuit andere paviljoens op de lege units wonen om De Brink ; " Zorgmedewerker J vertelt mij voor de start van het interview, dat de lege bedden in de Brink opgevuld worden door bewoners van De Oude Haven, verslaafden veelal met dubbele diagnose, die vrij zelfstandig zijn, maar wel een andere aanpak nodig hebben, waarvoor de zorgmedewerkers niet opgeleid zijn, dan wel instructie hebben gekregen."

Fragment106 "*Die (bewoners) hadden een band ontwikkeld en met de verschuivingen en de bezuinigingen. Dat is ook echt helemaal weggevallen. Teams worden ingekrompen en dan heb je amper de tijd om weer echt aandacht te besteden.*

c) ***gevestigde belangen en heilige huisjes***. De zorgmedewerkers moeten samen met de cliënten in een huiskamer verblijven om zo een 'huisgezin' na te bootsen". Dit wordt kleinschalig wonen genoemd. De vertrouwde zusterposten zijn opgeheven in de Aanloop. In de huiskamer staat de computer waar achter gewerkt kan worden. De reactie is: de zusterposten zijn weggehaald, nu heb ik helemaal geen tijd meer om mailtjes te lezen of ik kan mij niet meer terugtrekken om een dossier te lezen.
Fragment 170 "*Je ziet het zelf mijn emailtjes kan ik niet altijd op een rustige manier lezen, zal ik je vertellen, want nu moet je het in de woonkamer doen. Nou vaak kom ik er niet aan toe. Want heel veel mensen zelfs van AB of van EF ze zoeken mij op.* "
Daar waar veranderingen 'heilige zaken' aanraken, zal het verzet toenemen. Het weghalen van de zusterpost, waar de zorgmedewerkers zich konden terug trekken in hun eigen wereld en in hun eigen verhaal roept verzet op;

d) ***macht der gewoonte***. We hebben altijd het eten betrokken uit de centrale keuken. Waarom blijven we dat niet meer doen? We hebben geen tijd om met deze cliënten te koken en daarbij hebben de mensen niet mee de cognitieve vaardigheden*;*
zie eerder genoemde Fragment 147b ;

e) ***verwerping van buitenstaanders***. Ze hebben nu weer grotere clusters gemaakt en wij vallen nu weer onder een andere clustermanager. Deze is nog niet op de werkvloer gesignaleerd. Ze hebben niet in de gaten wat voor gevolgen deze maatregelen hebben voor de cliënten. Er ontstaat een 'wij – zij' cultuur.
Fragment 137b "*Ik denk, dat het veel meer bij het bestuur ligt."*

3. Factoren in de voorwaardelijke sfeer om te werken aan verandering

Er zijn een aantal randvoorwaarden nodig om te werken aan verandering of om een project te kunnen implementeren. Bij het project 'Levensverhaal' plaats ik de hierna volgende kritische kanttekeningen:

a) Indien in een organisatie veiligheid centraal staat in het klimaat, dan is er ruimte om te kunnen leren en te veranderen. Als mensen zich niet veilig voelen, klampen ze zich vast aan het bestaande. Op De Brink wordt het klimaat en de sfeer niet meer als veilig ervaren, heel veel ervaren medewerkers zijn weg, het komt neer op een aantal ervaren

verpleegkundigen en flexwerkers. Ook ouderen zien geen vertrouwde gezichten meer. Dit volgt uit de interviews met de respondenten.

Fragment165a: "*Maar de ene keer is het AB, de volgende keer is het CD of EF. Het kan zo zijn, dat je twee dagen staat, nu sta ik deze vijf dagen op AB*.."

b) In een veilig klimaat is er ruimte om fouten te mogen maken. Oude vertrouwde paden belopen is veiliger, maar het leidt niet tot verandering. Er heerst een overlevingsstrategie, verzorgenden ervaren geen tijd en ruimte om nieuwe zaken op te pakken.

Fragment 107 "*De grote inkrimpingen. Een grote groep bewoners is verplaatst naar een andere afdeling. Int: Naar De Aanloop, de verhuizing? Ja, veel collega's zijn daar ook in mee gegaan. "Mensen zijn door de veranderingen onrustig, die voelen zich onveilig. Dus moet ik ook het rustpunt* ".

c) De mate van chronische angst, die kan leiden tot een aantal symptomen zoals destructieve conflicten, afstand nemen, over functioneren en disfunctioneren en projectie, angst dat geprojecteerd wordt op derden; fragment 104 " *Ik vind het medisch model was heel leidend en is nog steeds heel leidend."*

d) Het denken over conflicten. Conflicten zijn niet negatief, maar kunnen juist ook een teken zijn van vitaliteit. Conflicten horen bij een gezonde organisatie. Mensen die beducht zijn voor conflicten, willen geen veranderingen. In mijn onderzoek heb ik niet naar conflicten gevraagd, die er spelen. Er is veel onvrede onder alle lagen van het personeel;

e) Kiezen we voor een organisatie als veilige haven of als proefpolder? De vraag voor de medewerkers van Delta is: gaan we voor de Vleespotten of het Beloofde land? Kunnen we op nieuw met elkaar ontdekken, wat we voor de ouderen kunnen betekenen?

Fragment 104: "*Dus mijn persoonlijke mening is, eerst werd het heel erg vanuit het medisch modelachtig gezien, maar het wordt nu heel erg klantgericht gezien. Dat vind ik nou ook niet echt, dat je dus <u>de patiënt</u> centraal zet. Dus het bedrijfsmatige komt daarin heel erg naar voren Dat vind ik toch wel heel erg geldend, dus die verschuiving is er wel"*

f) Naarmate de omgeving waarbinnen de organisatie functioneert dynamischer is, neemt de noodzaak toe om flexibeler en in vrijheid te kunnen werken. De samenleving verandert snel en ook Delta is aan het veranderen. Dan kunnen cliënten, vindt het ministerie van VWS het beste, voor zo ver mogelijk, in vrijheid, zelfstandigheid en onder verantwoordelijke begeleiding een eigen weg zoeken en gaan. Kleinschalig

woonbeleid en zoveel mogelijk thuis wonen met begeleiding van het 'mobiele team'. "Er zal een ambulantiseringsslag gemaakt moeten worden"[1] Onaangepast gedrag is nodig om tot vernieuwing te komen. Daarvoor zijn non conformistische individuen en groepen nodig (*HEE beweging*) binnen Delta;

g) Eerdere ervaringen opgedaan met het werken aan verandering, werken door op volgende trajecten en projecten. Wanneer men positieve ervaringen heeft opgedaan in het verleden rondom veranderingsprojecten is er meer ruimte om te gaan experimenteren, dan wanneer er minder goede herinneringen boven komen bij eerdere veranderingstrajecten.

   Het pilot project Presentiebenadering (2011)van Stichting Present (met de presentietheorie van Andries Baart)[2] is gestopt. Dat project zou ook uitgerold worden op de Brink. Een respondent, initiatiefneemster presentiebenadering, ziet deze opgedane kennis ook weg vallen. Samen met collega's van Brink, die de training hebben gevolgd. Het project 'Levensverhaal' sloot daar prachtig bij aan vond zij. Fragment 127 "*Daar zag ik dus ook de bewustwording. Als je dus de bewoners op een andere manier benaderd. Als je dus hen echt centraal zet en kijkt vanuit hun positie, wat nodig is. Daar zag ik een verandering van perspectief en een van bewustwording. Dan zie ik in plaats van dat je als hulpverlener, niet als productiemedewerker wordt gezien. Dat geeft weer voldoening en zin aan je vak. En dat zag ik heel erg opkomen. Int: En nu? "*Fragment 128 "*Valt dat weg. En vooral bij de collega's, die de training gehad hebben, die hebben zo iets van " oh wat jammer". Want dat wat wij heel graag willen, is dus geen tijd en ruimte meer voor. Dat is dus gewoon heel erg jammer, dat je door de inkrimping dat niet meer kan waar maken."*

h) Is crisis een bedreiging of een kans?

   Bij medewerkers en cliënten is een duidelijk besef aanwezig van de gevolgen van de crisis ingegeven door de bezuinigingen en de veranderingen worden niet positief gewaardeerd. Het wordt ervaren als een bedreiging.

   fragment159a "*Als ik kijk, hoe in de loop der tijd, ik gekeken heb naar het woonmodel vanuit de Brink destijds, waarbij mensen op vakantie gingen en dagjes uit gingen. Zag je dus duidelijk dat mensen zich daarbij prettig in voelden.*

[1] Delta Psychiatrisch Centrum, Kaderbrief 2012,blz.2

[2] Baart, A, (2001), Een theorie van de presentie.

159b Doordat er veranderingen zijn gekomen, vanwege allerlei maatregelen vanuit hogere hand.

159c De bezuinigingen, die zijn er langzamerhand gaan insluipen, hè. Waardoor mensen dus niet meer de nodige zorg krijgen en die ze eigenlijk verdienen te krijgen."

i) Hoe is het met de spankracht van de begeleiders/medewerkers gesteld? Het gaat hier om werkdruk. De werkdruk is duidelijk verhoogd sinds de verhuizing van een aantal ouderen naar De Aanloop. De veranderingen kosten zoveel energie dat medewerkers volgens hen geen tijd meer hebben om rustig aandacht te kunnen geven aan de cliënten en helemaal geen tijd hebben om zo'n twintig minuten per dienst te werken aan het 'Levensverhaal' van een cliënt. Velen zien het niet als haalbaar en zetten zich daarom niet in voor het project.

Fragment 108 "*Ja, we moeten dus met weinig personeel heel de unit of de afdeling bemensen. Nou, als ik alleen op een unit sta en medicijnen moet delen en de afdeling reilende en zeilende moet houden. Heb ik dus haast geen tijd en ruimte om dus rustig te gaan zitten en met iemand het levensverhaal door te nemen, want daar heb je gewoon een x aantal tijd en ruimte voor nodig. En dat is <u>nu helemaal</u> niet meer haalbaar."*

j) De dragers van de veranderingsvoorstellen. Zodra de veranderaars meer van "ons" zijn en gezag hebben is de kans op verandering groter. De veranderaars dienen betrouwbaar en geloofwaardig te zijn. De invloed van de trekkers (geestelijk verzorger en de verpleegkundig specialist (i.o) in geval van dit project ten opzichte van de verandering is veelal cruciaal. "Veranderingen in hun gedrag kunnen systeem breed gedrag legitimeren of juist niet"[3] Leiders kunnen bij een voortijdige verbreking van hun relatie met het veranderingsproces één van de remmende krachten zijn. Ik heb van de verpleegkundig specialist (i.o) vernomen, dat zij een week voor de start van het project wist dat haar contract niet verlengd zou worden. Sinds 1 januari 2012 is zij niet meer op de Brink aanwezig. Dit is één van de remmende krachten in het traject. Ook de Geestelijk Verzorger/ projectleider heeft per 1 juli 2012 nog maar 12 uur per week beschikbaar voor geestelijke verzorging. Hierdoor kan hij het project niet goed meer begeleiden.

k) Veranderingen worden makkelijker geaccepteerd als de bedding vertrouwd is waarin zij geïntroduceerd worden. In Delta De Brink zijn er niet alleen veranderingen rondom

[3] Stoppels, S, a.w. p.116

de verhuizing van de ouderen, maar ook door de bezuinigingen worden er functies geschrapt en worden medewerkers ontslagen. Vertrouwde gezichten voor de ouderen zijn er steeds minder, waardoor er onrust en onveiligheid heerst. Persoonlijke begeleiders worden steeds op andere afdelingen geplaatst i.v.m. 'Het Nieuwe Werken'. Hierdoor is er ook geen veilig klimaat voor het project 'levensverhaal'; Fragment 80b"*Maar de belemmering nu zou zijn dat je geen tijd hebt voor de patiënten."*

l) Ruimte om te werken aan veranderingen, ontstaat pas gaandeweg in het proces. Als een begeleider langer in een organisatie is dan 4 tot 6 jaar kan hij/zij de meeste productieve veranderingen realiseren in een organisatie. Steeds veranderen van directeur, heeft tot gevolg dat een organisatie niet groeit[4]. Eén van de bestuurders van Delta Psychiatrisch Centrum is er net 4 jaar in dienst, de ander is in september weggegaan na zeven jaar, de projectleider van levensverhaal is er 13 jaar.Het project 'Levensverhaal' was, volgens de projectleider in mijn interview een aantal jaren terug niet goedgekeurd door de directie, omdat toen de nadruk helemaal op het medisch model lag;

Uit het interview met de geestelijk verzorger:"Dat is wel een beetje met het aantreden van de nieuwe bestuurder, psychiater, dat hij meer de nadruk heeft gelegd op ambulantisering en de cliënt centraal. Het is heel klinisch geweest, waarbij je dus ook mensen hebt, die heel lang hier zijn."

m) In veranderingsprocessen zijn steeds andere talenten nodig van mensen. De projectgroep 'Levensverhaal' bestond alleen uit een geestelijk verzorger en een verpleegkundig specialist i.o. Er was geen projectgroep opgericht met vertegenwoordiging van verschillende disciplines;

n) Niet iedere ruimte en inrichting is geschikt voor een goede communicatie. Op de Brink hebben de ouderen geen privé leven. Zij kunnen daar moeilijk hun levensverhaal kwijt. De inrichting van het paviljoen ziet er armoedig uit;

o) Communicatie en tijdschema. Het is van belang dat mensen inzicht hebben in het tijdschema dat bij een veranderingsproces hoort. Dit was niet het geval. Fragment1*2 a "We zouden eigenlijk een terugkoppel dag hebben"*. Zij had niets meer gehoord.

p) Het is nodig dit overal te blijven communiceren. Het project is alleen op posters in de Brink aangekondigd aan het begin. Fragment 100c "*Er hingen allerlei briefjes hier rond op de afdeling,"* Dat is de bekendheid, die er wel aan gegeven is. Eenmaal is het

[4] Stoppels, S, a.w., p.118

op intranet voor het personeel. Daarna is het niet duidelijk meer aanwezig geweest. In augustus 2012 bleken de posters op de diverse prikborden van de Brink verwijderd te zijn. Bij voortgang van het veranderingsproces: als het onduidelijk is hoe lang het proces duurt of te langzaam is, dan is de kans groot dat mensen afhaken. Dit is bij het project levensverhaal ook gebeurd.

Bijna alle remmende krachten en voorwaardelijke factoren genoemd in de veranderingstheorie bijeengebracht door Stoppels heb ik kunnen verbinden met uitspraken van respondenten. Het gaf mij een helicopterview over de organisatie Delta Psychiatrisch Centrum en ook de organisatie en implementatie van het project 'Levensverhaal'. Het heeft mij geholpen in het formuleren van de conclusies.

Bijlage 13 Interview vragen project 'Levensverhaal'

Richtvragen bij het gesprek over het levensverhaal.

Belangrijkste thema's:

Anderen in mijn leven

Zorg voor mijzelf

Mijn bezigheden

Mijn bezittingen

Mijn kijk op het leven

<u>Anderen in mijn leven:</u>

Ouder(s).

Vader en moeder hebben een grote invloed op ieders leven.

Welke herinneringen heb ik aan mijn ouders?

Lijkt u op vader of moeder?

Waarin zijn uw ouders een voorbeeld voor u geweest?

Zijn er dingen die u uw ouders verwijt?

Wat hebben uw ouders goedgedaan.

Gezin.

Het maakt veel uit in wat voor een gezin je bent opgegroeid.

Hoe groot is het gezin waar u uitkomt?

Was u de oudste, de jongst of ergens tussen in?

Maakt dat veel uit?

Vertel eens over uw broer(s) of zuster(s).

Vertel eens iets over de opvoeding.

Belangrijke anderen.

Niet alleen familie is belangrijk. Ook andere mensen kunnen een grote rol in je leven spelen.

Zijn er mensen die voor uw belangrijk zijn?

Zijn deze mensen anders dan u of lijken ze op u?

Welke dingen wilt u graag met hen bespreken?

Bij wie kunt u uw hart luchten?

Van welke mensen wilt u hun verjaardag niet vergeten?

Zijn er mensen die u bewondert?

Voor wie bent u belangrijk?

Vriendschap.

Over vriendschap wordt veel schrijven en gezongen. Voor ieder betekent vriendschap iets anders.

Vindt u vrienden belangrijk?

Hebt u vrienden van vroeger?

Wat doet/deed u samen met vrienden?

Hoe wordt je vrienden?

Wat vindt u een prettig manier om nieuwe mensen te leren kennen?

Mist u vrienden?

Liefde.

Veel mensen zijn in hun leven wel één of meerdere keren verliefd geweest. Soms wordt liefde beantwoord, soms onbeantwoord.

Bent u verliefd geweest?

Hoe voelde dat?

Kan u zich nog de eerste afspraak herinneren of de eerste ontmoeting?

Wat is voor u belangrijk bij de keuze van een levenspartner?

Hebben ouders invloed op die keuze?

Gelooft u in liefde op het eerste gezicht?

Trouwen.

Veel mensen zeggen dat de trouwdag de mooiste dag uit hun leven is.

Welke dag is de mooiste dag uit uw leven?

Bent u getrouwd geweest?

Is het erg als je niet trouwt?

Mag je scheiden als je getrouwd bent?

Kinderen.

Vroeger werd gezegd dat kinderen door de ooievaar werden gebracht of uit de kolen kwamen.

Wat vindt u van die verhalen?

Wist u vroeger hoe het zat toen u jong was?

Vindt u kinderen leuk?

Als u zelf kinderen heeft, lijken die op u?

Is het moeilijk om kinderen op eigen benen te laten staan?

Hoe vindt u dat kinderen om moeten gaan met hun ouder wordende ouders?

Problemen.

Het leven is niet altijd rozengeur en maneschijn. Tussen mensen kunnen conflicten en onbegrip ontstaan.

Hebt u vroeger spanningen meegemaakt?

Hoe ging/gaat u daarmee om?

Wat troost u als mensen uit elkaar gaan?

Wie mist u erg?

Kunt u een relatie verbreken? Wat zou daarvoor een reden kunnen zijn?

Huisdieren.

Veel mensen houden huisdieren. Dieren worden soms de beste vriend van mensen genoemd.

Houdt u van huisdieren? Welk dier vindt u het leukst?

Hebt u vroeger huisdieren gehad?

Zou u nog een huisdier willen als het zou kunnen?

Zijn er dieren waar u bang voor bent?

<u>Zorg voor mijzelf:</u>

Kleding: kleren maken de man wordt er gezegd.

Hoe belangrijk vindt u het om mooie kleding te dragen?

Wat vindt u mooie kleding?

Vindt u het prettig om speciale kleiding te hebben voor zon- en feestdagen?

Welk materialen draagt u het liefst (wol,katoen, linnen, nylon, zijde).

Vindt u uzelf modebewust?

Wassen: Jezelf wassen is voor de één noodzaak voor de ander een genot.

Geeft u voorkeur aan koud of warm water?

Hoe vaak per week wilt u zichzelf wassen?

Heeft u vaste gewoontes bij het wassen?

Gebruikt u graag zeep?

Jezelf goed verzorgen zegt dat iets over hoe u zichzelf voelt?

Slapen:

Staat u graag vroeg op of slaapt u liever uit?

Gaat u vroeg naar bed of blijft u graag lang op?

Eet of drinkt u nog wat voor het slapengaan?

Heeft u vaste gewoontes bij het slapengaan?

Vindt u het vervelend als u s'-nachts uit bed moet?

Houdt u ervan om naar bijeenkomsten of feesten te gaan?

Ook als het dan laat wordt?

Eten:

Houdt u van lekker eten?

Houdt u van koken of bakken?

Wat vindt u lekkerder: vlees of vis?

Wat vindt u niet lekker?

'Eten wat de pot schaft' . Bent u gewend om nieuwe gerechten uit te proberen?

Geuren van eten kunnen de trek stimuleren. Vindt u het belangrijk dat het eten lekker ruikt?

Snoepen:

Houdt u van snoep?

Bent u iemand die tussendoortjes eet?

Eet uw het liefst iets hartigs of zoets?

Houdt u van bakken of koken?

Hebt u vroeger wel eens gevast?

Alleen of samen:

Wat vindt u prettig: rustig alleen zitten of juist mensen om u heen hebben?

Wat vindt u prettig om te doen als u alleen bent?

Wat vindt u leuk om met anderen te doen?

Gaat u graag op stap of een activiteit?

Vindt u het moeilijk om nieuwe mensen te leren kennen?

Hoe belangrijk vindt u het om u thuis te voelen tussen andere mensen?

Rituelen: Vaste gewoontes geven mensen houvast in het leven.

Hebt u vaste gewoontes bij het opstaan of naar bed gaan?

Wanneer eet u het liefst warm s'-middags of s'-avonds?

Bent u gewend gezamenlijk te eten?

Gaat u graag elke dag onder de douche of in bad?

Gaat u naar de kerk? Bidt u bij het eten?

Bent u bijgelovig? Heeft u bepaalde dingen die u nooit zou doen?

Vindt u het prettig om foto's en voorwerpen om u heen te hebben met herinneringen?

Lichaam:

Bent u tevreden met uzelf?

Hoe belangrijk is het voor u om in beweging te blijven?

Vindt u dat uw lichaam u wel eens in de steek laat?

Wat vindt u van ouder worden?

Hoe vindt u het om afhankelijk te zijn van anderen?

Hoe vindt u het als een ander u aanraakt?

Hoe erg is het om ziek te zijn?

Mijn bezigheden:

Hobby's:

Heeft u hobby's of liefhebberijen?

Wat vindt u het leukst aan uw hobby?

Wat zou u nog willen leren of willen doen?

Kunt u iets laten zien van uw hobby's?

Muziek:

Houdt u van muziek?

Wat is uw favoriete muziek?

Maakt muziek emoties los?

Wat doet u het liefst: luisteren naar muziek of zelf muziek maken?

Wat vindt u van dansen?

Heeft u een favoriete zanger/zangeres?

Werk: geen werk geen eten. Werk gaat voor het meisje.

Hebt u vroeger gewerkt?

Hoe kijkt u daar op terug?

Waar bent u trots op als u aan uw werk denkt?

Zou u nog werk willen doen?

Spelen:

Kunt u zich nog spelletjes uit uw kindertijd herinneren?

Speelde u vroeger veel op straat met andere kinderen?

Hebt u vroeger kattenkwaad uitgehaald?

Houdt u van spelletjes als mens-erger-je-niet en ganzenbord?

Hoe belangrijk is spellen in het leven?

Schooltijd:

Heeft u nog veel herinneren aan uw schooltijd?

Is dit een belangrijke periode uit uw leven?

Wat vond u het leukste vak op school?

Waar had u een hekel aan?

Vindt u school belangrijk?

Prestaties:

Zijn er vakken op school waar u altijd goede cijfers voor haalde?

Zij er vakken die u moeilijk vindt?

Is het erg als je niet goed kunt lezen en schrijven?

Hoe zou het zijn om tussen je oude klasgenoten te zitten?

Hoe reageerde uw ouders op een goed of slecht rapport?

Opleiding:

Vindt u dat een vakopleiding nodig is of kun je een vak ook van je familie leren?

Wat lijkt u leuk in een beroepsopleiding?

Wat vindt u een mooi beroep?

Is het waar: "Als je voor een dubbeltje bent geboren, wordt je nooit een kwartje".

Blijf je heel je leven leren?

Huishouden:

Vindt u huisvrouw zijn een zwaar beroep?

Wat moet er allemaal gebeuren in de huishouding?

Wat is er leuk?

Waar hebt u een hekel aan?

Is een vaste indeling in de week belangrijk om het huishouden te doen?

Zijn er typische dingen die een man in het huishouden kan doen?

Wat is de belangrijkste uitvinding in het huishouden?

Hebben vrouwen het nu gemakkelijker dan vroeger?

Opvoeding:

Wat vindt u een goede opvoeding?

Bent u blij met de opvoeding die u heeft gehad?

Wat lijkt u leuk in het opvoeden van kinderen? En wat moeilijk?

Welke leeftijd spreekt u het meest aan?

Is het moeilijk volwassen kinderen loslaten?

Moet er volgens u een taakverdeling zijn tussen vader en moeder?

Mijn bezittingen:

Gezegdes:

Geld maakt niet gelukkig. Slapend rijk worden. Geld stinkt. Geld moet rollen.

Wat vindt u van deze uitspraken?

Wat vindt u belangrijk: genieten van je geld of sparen voor later?

Is het goed om kinderen jong met geld om te laten gaan?

Waar zou u voor willen sparen?

Hoe belangrijk is het om geld op zak te hebben?

Vindt u dat er mensen zijn die hun geld verdienen ten koste van anderen?

Prijzengeld:

Houdt u van kansspelen?

Vindt u dat bingospelen gokken is?

Wat zou u doen als u een miljoen wint?

Aan welke doelen zou u geld geven en welke niet?

Neemt u weleens risico's als het om geld gaat?

Inkomen:

Vindt u dat u voldoende inkomen hebt?

Is het moeilijk om rond te komen?

Wat vindt u van de AOW?

Hebt u moeilijkere periodes in uw leven meegemaakt qua inkomen?

Heeft u ideeën hoe je zou kunnen bezuinigen?

Geldzorgen:

Vindt u dat uw armoede heeft geleden?

Vindt u het goed dat broers en zusters elkaars kleren afdragen?

Kun je ondanks geldzorgen gelukkig zijn?

Wat vindt u van de verschillen tussen arm en rijk?

Hoe kun je mensen die weinig hebben het beste helpen?

Hoe zou het zijn om gebruik te moeten maken van liefdadigheid?

Geldbesteding:

Vindt u dat u zuinig leeft of dat je alles op moet maken?

Waaraan geeft u het liefst geld uit?

Koopt u graag cadeautjes?

Je eerste loon ontvangen is een mooi moment. Weet u nog waaraan uw eerste loon is opgegaan?

Bezit:

Spaart u nu om iets te kopen of heeft u alles wat u wilt?

Vindt u het belangrijk om mooie dingen te hebben?

Hoe vindt u het om tweedehands spullen te gebruiken?

Zijn er voorwerpen waaraan u gehecht bent omdat ze herinneringen oproepen?

Hebben foto's een speciale betekenis voor u?

Als u op reis gaat welke drie dingen neemt u zeker mee?

Huis:

Bent u tevreden over de plaats waar u nu woont?

Bent u iemand die graag thuis is of graag naar buiten gaat?

Met wie zou u in één huis willen wonen?

Waar let u bij een huis op?

Welke dingen zouden in de buurt moeten zitten?

Is de grote van een huis belangrijk?

Thuis:

Hoe maakt u van een huis een thuis?

Als u rondkijkt wat vindt u mooi en wat niet?

Zijn er voorwerpen die u een huiselijk gevoel geven?

Is het mogelijk om u overal thuis te voelen?

Vindt u het belangrijk om een plekje voor uzelf te hebben

Hoe belangrijk is een tuin, een terras of een balkon voor u?

Bent u veel verhuisd?

Aan welk huis hebt u de mooiste herinneringen?

Woonplaats:

Waar woont u liever: in een dorp of in de stad? In de natuur of bij een winkelcentrum?

Vindt u het prettig om mensen uit uw omgeving te kennen en te bezoeken?

Houdt u van winkelen of uitgaan?

Zijn er plaatsen in Nederland waar u graag zou willen wonen?

Zou u in een ander land willen wonen?

Vindt u het prettig waar u nu woont?

Hoe belangrijk is het om familie in de buurt te hebben?

Reist u graag of blijft u liever hier?

Mijn kijk op het leven:

Levensmotto:

Vindt u het mooi als mensen spreuken in hun huis hebben hangen?

Zijn er spreuken die u mooi vindt?

Wat vindt u van: eigen haard is goud waard?

Wat zijn voor u belangrijke dingen in het leven?

Hebt u een eigen lijfspreuk?

Levenslessen:

Wat is volgens u belangrijk om te leren in het leven?

Zijn er dingen die u graag zou willen doorgeven?

Welke ervaringen in uw leven hebben grote indruk op u gemaakt?

Zijn er dingen die u graag over zou willen doen?

Wanneer is iemand wijs?

Zou u zichzelf wijs noemen?

Wordt er goed naar wijze mensen geluisterd?

Kerk:

Gaat u naar de kerk?

Wat vindt u aan de kerk prettig of juist niet?

Wat vindt u dan men zeg: je moet elke zondag naar de kerk.

Zijn er voor u momenten dat u bidt?

Leest u in de bijbel?

Wie is God voor u?

Spiritualiteit:

Hierbij gaat het om hoe je in het leven staat. Wat je bezield en bezighoudt.

Denkt u dat mensen de toekomst kunnen voorspellen?

Hoe denkt u over de toekomst?

Wat geeft u houvast in het leven?

Wat vindt u onmisbaar in het leven?

Zijn er gewoontes of rituelen die belangrijk voor u zijn?

Zijn er mensen die voor u een groot voorbeeld zijn?

Ziekte:

Hoe vindt u het om voor een zieke te zorgen?

Zou het eng zijn om in een ziekenhuis te liggen?

Bent u wel eens bang dat u ziek wordt?

Vraagt u zich wel eens af waarom mensen ziek worden?

Ikzelf:

Als u zichzelf mag omschrijven, wat zegt u dan?

Waar bent u goed in? Waar niet?

Vindt u dat u in het leven veranderd bent?

Waarover kunt u zich druk maken?

Heeft u een idee wat anderen van u vinden? Vindt u dat belangrijk?

Dood:

Wordt u bang als u aan de dood denkt?

Bent u dierbare verloren?

Wat helpt bij rouwen?

Vindt u het belangrijk om de overledene te kunnen bezoeken?

Is een afscheid altijd verdrietig of kan het soms een opluchting zijn?

Wat denkt u van de uitspraak: Je sterft als het je tijd is.

Denkt u na over uw eigen dood?

Hebt u iets rond uw overlijden geregeld?

Veranderingen:

Welke uitvinden vindt u geweldig?

Wat vindt u te moeilijk?

Was de wereld vroeger beter dan nu?

Bent u nog nieuwsgierig naar nieuwe dingen?

Biedt meer welvaart ook meer welzijn?

Feesten:

Wat mag niet ontbreken op een feest?

Danst of zingt u graag op een feest?

Zijn er feesten die u liever niet viert?

Welk feest vindt u het belangrijkste in het jaar?

Hoe zou u dat feest het liefst willen vieren?

Bijlage 14 Bevestigingsbrief Commissie Wetenschappelijk Onderzoek

delta
psychiatrisch centrum

Raad van Bestuur

Aan de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek
Ter attentie van prof.dr. J.E. Hovens, voorzitter CWO

DATUM	31 mei 2012	BIJLAGE(N)		DOORKIESNR	010-503 1311
KENMERK	MdG/mh/1030569	E-MAIL		FAX	010-503 1388
BETREFT					

Geachte heer Hovens,

Tijdens zijn overleg op 29 mei 2012 heeft de raad van bestuur gesproken over het onderzoeksplan "Met ouderen in gesprek over levensverhalen" . De raad van bestuur heeft besloten toestemming te geven voor de uitvoering van het onderzoek.

Met vriendelijke groet,

M.J. de Groot
secretaris raad van bestuur

cc. Sharon Sewell

BEZOEKADRES
Albrandswaardsedijk 74
3172 AA Poortugaal

POSTADRES
Postbus 800
3170 DZ Poortugaal

ALGEMENE INFORMATIE
t 010-503 1313
f 010-503 1414
e info@deltapsy.nl

KVK 24376933
BTW NL8025.015.76.B01
RABOBANK 32 95 70 900