

**Departement Sociaal-Agogisch Werk  
Afstudeerrichting Maatschappelijk Werk**

**Het leven als een verhaal, neergeschreven in een levensboek!**

De maatschappelijke relevantie van het werken met levensverhalen en  
het ontwikkelen van een levensboek.

**Door Wendy Coemans**

**Eindwerk aangeboden tot het bekomen  
van het getuigschrift bachelor sociaal werk  
(maatschappelijk assistent)**

**Hasselt**

**Academiejaar 2008- 2009**

## Dankwoord

Dit eindwerk handelt over werken met levensverhalen en levensboeken in de thuisgezondheidszorg. Ik heb dit eindwerk uitgewerkt tijdens mijn stage bij de sociale dienst van het OCMW van Herk-de-Stad.

In de eerste plaats wil ik mijn stagementor Gerda Colemont, sociaal assistente, danken voor de goede ondersteuning die zij mij geboden heeft bij het uitwerken van dit eindwerk. Zij heeft een belangrijke bijdrage geleverd in dit eindwerk omdat zij steeds bereid was mee te denken. Eveneens wil ik mijn stageplaats danken voor de mogelijkheden die zij mij gegeven hebben bij dit eindwerk.

In de tweede plaats wil ik mevrouw Anneke Klok danken, Nederlandse ervaringsdeskundige voor het maken van levensboeken. Zij heeft mij veel informatie verschaft over de mogelijkheden van een levensboek. Daarnaast heeft zij steeds feedback gegeven over de door mij uitgewerkte teksten en concepten.

Bovendien heb ik een goede ondersteuning gekregen van mevrouw Greta Mekers, medewerkster van het Expertisecentrum voor Dementie Contact te Hasselt. Omdat dit eindwerk ook voor haar een meerwaarde oplevert, heeft zij mij informatie verschaft over levensverhalen en levensboeken. Daarnaast heeft zij steeds goede feedback gegeven over de door mij uitgewerkte teksten. Samen met mevrouw Greta Mekers heeft ook mevrouw Nele Van Meer, SIT-coördinator bij Listel vzw, mij ondersteund bij het uitwerken van dit eindwerk. Ook hen wil ik danken voor de goede ondersteuning.

Daarnaast wil ik mevrouw Monique Bas danken voor het geven van feedback over mijn eindwerk en voor de begeleiding die zij mij geboden heeft.

Tot slot wil ik de cliënten danken die vrijwillig hebben meegewerkt aan dit eindwerk. Ik heb van een aantal cliënten de mogelijkheid gekregen om het levensboek met hen op te maken. Ik wil hen ook danken voor de fijne medewerking, hun enthousiasme en de positieve feedback die zij gegeven hebben.

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>p. 6-8</b>
<b>1 het levensverhaal</b>	<b>p. 10-18</b>
1.1 inleiding	p. 10
1.2 het levensverhaal en het levensboek	p. 10-15
1.2.1 het belang van vertellen	p. 11-12
1.2.2 het doel van het levensboek	p. 12
1.2.3 het levensboek en dementie	p. 12-13
1.2.4 de betekenis van het levensboek	p. 13-15
1.3 het levensverhaal binnen verschillende sectoren	p. 15-16
1.3.1 verstandelijke gehandicapten verzorgen	p. 15
1.3.2 geestelijke gezondheidszorg	p. 16
1.3.3 ouderenzorg	p. 16
1.4 valkuilen	p. 17
1.5 besluit	p. 17-18
<b>2 zorgen nodig hebben, de aanleiding voor een levensboek</b>	<b>p. 20-25</b>
2.1 inleiding	p. 20
2.2 het zorgoverleg	p. 20-24
2.2.1 samenwerkingsinitiatieven inzake Thuisgezondheidszorg	p. 21
2.2.2 het zorgoverleg en het levensboek	p. 22
2.2.3 het zorgplan	p. 23
2.2.4 het zorgplan en het levensboek	p. 23-24
2.3 het levensboek en maatzorg	p. 24-25
2.4 besluit	p. 25
<b>3 werken met een levensverhaal of levensboek, hoe doe je dat?</b>	<b>p. 27-36</b>
3.1 inleiding	p. 27
3.2 werken met een levensverhaal in de praktijk	p. 27-34
3.2.1 vijf belangrijke principes bij het werken met een levensverhaal	p. 27-29
3.2.2 welke houding dienen zorg- en hulpverleners aan te nemen	p. 29-30
3.2.3 vaardigheden	p. 30
3.2.4 een levensverhaal vastleggen	p. 31-34
3.2.4.1 verschillende manieren om een levensverhaal vast te leggen	p. 31
3.2.4.2 wie, wat, wanneer, waarmee	p. 31-32
3.2.4.3 mogelijke stappen bij het vastleggen van het levensverhaal	p. 32-33
3.2.4.4 lastige kwesties	p. 33-34
3.3 werken met levensboeken	p. 34-35

3.4 hoe het levensboek integreren in de organisatie	p. 35
3.5 besluit	p. 36
<b>4 een levensboek maken</b>	<b>p. 38-42</b>
4.1 inleiding	p. 38
4.2 een levensboek maken	p. 38-40
4.3 de opbouw van een levensboek	p. 40-42
4.3.1 werken met thema's	p. 40-42
4.3.2 chronologische indeling	p. 42
4.4 besluit	p. 42
<b>Besluit na theoretisch deel</b>	<b>p. 43-44</b>
<b>5 het OCMW en ECD Contact</b>	<b>p. 46-50</b>
5.1 inleiding	p. 46
5.2 de sociale dienst van het OCMW te Herk-de-Stad	p. 46-48
5.2.1 algemene doelstelling	p. 46
5.2.2 specifieke doelstellingen	p. 46-47
5.2.3 structuur	p. 47
5.2.4 de sociale dienst en het levensboek	p. 47-48
5.3 Expertisecentrum Dementie, Contact	p. 48-50
5.3.1 Structuur	p. 48-49
5.3.2 Werking	p. 49
5.3.3 ECD Contact en het levensboek	p. 50
5.4 besluit	p. 50
<b>6 de bestaande levensverhaal map, een kinderspel?</b>	<b>p. 52-57</b>
6.1 inleiding	p. 52
6.2 evaluatie bestaande levensverhaal map	p. 52-55
6.2.1 mijn kritische evaluatie van de bestaande levensverhaal map	p. 52-53
6.2.2 de bestaande levensverhaal map in verhouding tot maatzorg	p. 53-54
6.2.3 de bestaande levensverhaal map geëvalueerd door een ervaringsdeskundige	p. 55
6.3 de aangepaste levensverhaal map uitgetest	p. 55-56
6.4 besluit	p. 57
<b>7 het ontwikkelen van een standaardlevensboek en een flyer om het initiatief bekend te maken</b>	<b>p. 59-65</b>
7.1 inleiding	p. 59
7.2 de vormgeving van het levensboek	p. 59-61
7.2.1 het themakader	p. 59-60
7.2.2 de levensverhaal map en het levensboek	p. 60
7.2.3 subthema's	p. 60-61
7.2.4 andere vormgeving	p. 61

7.3 het levensboek	p. 61-64
7.4 een flyer	p. 64-65
7.5 besluit	p. 65
<b>8 een handleiding voor zorg- en hulpverleners en de eerste ervaringen van het werken met het levensboek</b>	<b>p. 67-76</b>
8.1 inleiding	p. 67-68
8.2 een handleiding voor zorg- en hulpverleners	p. 68-71
8.2.1 de functieomschrijving	p. 68-69
8.2.2 het draaiboek	p. 69-71
8.3 het levensboek, een openbaring	p. 71-75
8.4 gemiddelde tijdsbesteding	p. 75-76
8.5 besluit	p. 76
<b>Besluit na praktisch gedeelte</b>	<b>p. 77-78</b>
<b>Algemeen besluit</b>	<b>p. 79-80</b>
<b>Bronnenlijst</b>	<b>p. 81-82</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>p. 83-138</b>
I bestaande levensverhaal map	p. 84-93
II aangepaste levensverhaal map	p. 94-109
III het levensboek	p.110-132
IV 'brochure levensboek'	p. 133
V handleiding voor zorg- en hulpverleners	p.134-138

## Inleiding

Dit eindwerk handelt over het werken met levensverhalen en levensboeken in de thuisgezondheidszorg. Ik heb onderzocht of het maatschappelijk relevant is om te werken met levensverhalen. Daarnaast heb ik een standaardlevensboek ontwikkeld dat gehanteerd kan worden binnen de zorg- en hulpverlening. Het levensboek dat ik ontwikkeld heb, reikt themakaders aan ter ondersteuning van de cliënt/patiënt en/of zijn/haar directe omgeving en/of de zorg- en hulpverlening.

Het levensboek moet in de eerste plaats een aangenaam gegeven zijn voor de cliënt/patiënt. In de tweede plaats kan, mits toestemming van de cliënt/patiënt, het levensboek gehanteerd worden in de zorg- en hulpverlening. Dan kunnen zorg- en hulpverleners meer te weten komen over de cliënt/patiënt en zijn/haar achtergrond. Hierdoor kunnen zorg- en hulpverleners beter begrijpen wie de cliënt/patiënt is en zo de hulp/zorg ook beter op de cliënt/patiënt afstemmen.

Het levensboek is een persoonlijk document en daarom is respect voor de privacy een belangrijke houding. De persoon van wie het levensboek is, bepaalt volledig zelf wat er met het levensboek gebeurt. Het levensboek kan gepersonaliseerd worden door foto's en persoonlijke documenten enzovoort. In de eerste plaats moeten cliënten/patiënten het levensboek zelf opmaken, dit om de zelfredzaamheid van cliënten/patiënten te stimuleren. Zorg- en hulpverleners kunnen het levensboek wel aanreiken en de cliënt/patiënt stimuleren om mee te werken maar het blijft een vrije keuze. Indien de cliënt/patiënt hulp/zorg nodig heeft, moet in de tweede plaats de directe omgeving van de cliënt/patiënt worden aangesproken om deze te ondersteunen bij het opmaken van het levensboek. Pas in derde instantie kunnen zorg- of hulpverleners ingeschakeld worden om het proces te begeleiden.

Het werken met levensverhalen en levensboeken is in België een vrij nieuw gegeven. Er bestaat een levensverhaal map die voornamelijk gericht is op dementerende ouderen en voor gebruik in residentiële voorzieningen. Voor de thuisgezondheidszorg was er behoefte aan een nieuw, ander concept. Door middel van dit eindwerk heb ik dat concept uitgewerkt tot een levensboek. Hoe het werken met levensverhalen en levensboeken in de zorg- en hulpverlening kan geïntegreerd worden en welke richtlijnen hierbij belangrijk zijn was de hoofdvraagstelling van dit eindwerk.

Ik heb voor dit onderwerp gekozen omdat het vernieuwend is. Ik hoop met dit eindwerk een meerwaarde op te leveren voor mijn stageplaats maar ook voor twee andere organisaties

die mij gesteund hebben in dit eindwerk. Deze twee andere organisaties zijn het Expertisecentrum voor Dementie Contact en Listel vzw.

Het levensboek kan een hulpmiddel of methodiek vormen in de thuisgezondheidszorg omdat het een communicatieproces op gang kan brengen tussen cliënt/patiënt en zijn/haar directe omgeving of tussen cliënt/patiënt en zorg- of hulpverlener of tussen cliënt/patiënt, zijn/haar directe omgeving en zorg- of hulpverlener.

Voor dit eindwerk was het belangrijk om eerst een grondige literatuurstudie te doen. Op die manier kon ik zelf een ruimer beeld ontwikkelen op het werken met levensverhalen en levensboeken. Bij de literatuurstudie heb ik mij voornamelijk gebaseerd op wat belangrijk kan zijn voor de zorg- en hulpverlening en voor de cliënt/patiënt. In mijn praktisch deel heb ik een levensboek ontwikkeld. Dit levensboek is gebaseerd op de levensverhaal map die al voorhanden was. Daarnaast heb ik in mijn praktisch deel ook een flyer ontwikkeld om het werken met levensboeken meer bekendheid te geven. Omdat het werken met levensboeken nieuw is, heb ik een handleiding ontwikkeld met handvaten voor zorg- en hulpverleners.

De eerste vier hoofdstukken van dit eindwerk beslaan mijn theoretisch deel.

Het eerste hoofdstuk beschrijft wat een levensverhaal en levensboek is en wat hiervan de meerwaarde kan zijn.

Het tweede hoofdstuk gaat over het zorgoverleg en het zorgplan en dit gekoppeld met het levensboek. In het zorgplan, kan een verwijzing gemaakt worden naar het levensboek. Op die manier kan een zorg- of hulpverlener die het zorgplan doorneemt meer informatie vragen aan de cliënt/patiënt en/of zijn directe omgeving over de verwijzing. Wanneer niemand de informatie kan verschaffen, kan de zorg- of hulpverlener vragen om het levensboek te lezen.

Het derde hoofdstuk geeft de theorie weer over hoe er praktisch kan gewerkt worden met levensverhalen en levensboeken.

Het vierde hoofdstuk tenslotte gaat over het levensboek en hoe dit gemaakt kan worden. In de theorie zijn er een aantal richtlijnen beschikbaar om een levensboek op te maken.

Na deze vier hoofdstukken begint het praktisch deel van dit eindwerk.

Het vijfde hoofdstuk beschrijft mijn stageplaats en het Expertisecentrum voor Dementie Contact. Deze twee organisaties zullen een belangrijke rol spelen in het verder toepassen

van mijn eindwerk. Omdat het standaardlevensboek gebaseerd is op het bestaande concept van de levensverhaal map, heb ik de bestaande levensverhaal map geëvalueerd. Ik heb hiervoor ook beroep gedaan op een ervaringsdeskundige uit Nederland. Haar evaluatie kan teruggevonden worden in hoofdstuk zes. Ik heb de bestaande levensverhaal map in eerste instantie uitgewerkt tot een levensverhaal map dat gebruikt kon worden in de thuisgezondheidszorg. Nadien bleek er toch nood te zijn aan een ander concept dan de levensverhaal map. Ik heb de levensverhaal map dat ik heb opgemaakt, uitgetest met één cliënt. Deze bevindingen kunnen ook teruggevonden worden in hoofdstuk zes.

Hoofdstuk zeven beschrijft het proces dat ik heb doorgemaakt om het standaardlevensboek te ontwikkelen. In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke thema's ik mij gebaseerd heb. Daarnaast beschrijft dit hoofdstuk welke vorm ik aan het standaardlevensboek heb gegeven. In hoofdstuk zeven wordt ook beschreven hoe ik gekomen ben tot een flyer om het werken met levensboeken meer bekendheid te geven.

Het laatste hoofdstuk, hoofdstuk acht beschrijft het proces om te komen tot een handleiding voor zorg- en hulpverleners maar ook geeft dit hoofdstuk mijn eigen ervaringen weer; de ervaringen die ik had bij het opmaken van het levensboek met cliënten van mijn stageplaats. Deze ervaringen zijn zeker niet representatief. Ik heb de procedure die beschreven werd in dit eindwerk niet gevolgd. Ik heb willekeurig cliënten geselecteerd samen met mijn stagementor om na te gaan of het standaardlevensboek een werkbaar gegeven kan zijn. De koppeling aan het zorgplan heb ik niet gemaakt omdat ik hiervoor te weinig tijd had.

Omdat de maatschappij steeds meer met vergrijzing geconfronteerd wordt, is het belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan levensverhalen van mensen. Op die manier kan het levensverhaal vastgelegd worden vooraleer men het levensverhaal niet meer zelf kan vertellen.

Het belang van dit eindwerk is voornamelijk het introduceren van het werken met levensverhalen en levensboeken in de thuisgezondheidszorg. Voor mijn stageplaats betekent dit eindwerk het introduceren van een nieuw gegeven in de zorg- en hulpverlening. Zij zullen het werken met het standaardlevensboek verder moeten doorvoeren in de praktijk. Voor het Expertisecentrum voor Dementie, Contact betekent dit eindwerk een goede start om het werken met levensverhalen en levensboeken nog meer te integreren als hulpmiddel in de zorg- en hulpverlening. Voor de zorg- en hulpverlening betekent dit eindwerk maatzorg bieden. Het levensboek wordt steeds op maat gemaakt.

Ben je geïnteresseerd om meer te weten te komen over het werken met levensverhalen en levensboeken, lees dan alvast dit eindwerk.



*Schrijven over mijn leven, het is me om het even. Mijn leven moet vastgelegd worden voordat mijn leven niet meer van mij is. Praten over mijn leven is om over mezelf te leren. Nu ben ik toch niet vergeten wat mijn leven betekent, goed dat ik mijn leven in mijn levensboek heb opgetekend. (Wendy Coemans, 2009)*

## 1.1 Inleiding

Iedere mens heeft zijn levensverhaal, zijn geschiedenis. Meestal zijn deze verhalen te horen wanneer mensen ze vertellen. Maar wat als iemand zijn verhaal niet meer kan vertellen? Dan kan een levensboek een hulpmiddel zijn. Als de persoon die zijn verhaal niet meer kan vertellen een levensboek heeft, staan delen van zijn geschiedenis beschreven in dit levensboek.

Een levensverhaal kan een belangrijke functie vervullen voor de persoon maar ook voor diens omgeving. Ook voor zorg- en hulpverleners kan het levensboek een meerwaarde betekenen. Zij kunnen door het opstellen of het lezen van het levensboek meer inzicht krijgen in de geschiedenis, het leven van de persoon. Op die manier kunnen ze de persoon anders benaderen. Het opmaken van het levensboek samen met de persoon kan voor een zorg- of hulpverlener en/of de familie betekenen dat er een betere band, vertrouwensrelatie ontstaat tussen hem/haar en de persoon. De vertrouwensrelatie is een essentiële component om zorg/hulp te kunnen verlenen. De vertrouwensrelatie staat centraal in het maatschappelijk werk.

In de eerste plaats moet het levensboek iets 'interessant' zijn voor de persoon zelf. Later kan het dan eventueel, mits toestemming van de persoon, gebruikt worden in kader van de zorg/hulp. Het is belangrijk dat het werken met levensverhalen gezien wordt als essentiële bronnen van informatie. Het werken met levensverhalen mag niet gezien worden als een verspilling van tijd.

## 1.2 Het levensverhaal en het levensboek

Het levensverhaal kan omschreven worden als de persoonlijke levensgeschiedenis van iemand die door de persoon en/of zijn directe omgeving verteld wordt of samengesteld

---

<sup>1</sup>VAN BEEK, F., en SCHUURMAN, M., *Werken met levensverhalen en levensboeken. Praktische handleiding voor begeleiders*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007.

<sup>2</sup>HUIZING, W., en TROMP, T., *Mijn leven in kaart. Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007.

<sup>3</sup>BLOEMENDAL, G., en GEELEN, R., en KOOT-FOKKINK, A., *Levensboeken. Een handleiding voor hulpverleners in de ouderenzorg*. Baarn, Intro, 1997.

wordt. Iedereen heeft dus een levensverhaal want iedereen heeft een levensgeschiedenis. Vandaag is het heden, gisteren het verleden en morgen de toekomst. Het levensverhaal vertegenwoordigt de subjectieve kant, de beleving van de persoon. Het gaat niet om waarheden in het levensverhaal maar om de betekenis die gegeven wordt door de persoon.

Het levensboek is een tastbare vorm waarin het levensverhaal wordt beschreven. Dit hoeft niet enkel met tekst te gebeuren maar kan ook door foto's, belangrijke documenten enzovoort te plakken in het boek. Ik zal een standaardlevensboek ontwikkelen dat door zorg- en hulpverlenende organisaties kan worden aangeboden indien daar aanleiding toe is.

Het levensboek moet opgemaakt worden wanneer de cliënt/patiënt nog herinneringen kan delen met de buitenwereld. Het moet dus opgemaakt worden voor het te laat is.

### **Conclusie:**

Ik vind het werken met levensverhalen een waardevol gegeven binnen de zorg- en hulpverlening omdat het levensboek een communicatieproces tussen zorg- en hulpverlener en zorgbehoevende op gang kan brengen of tussen zorgbehoevende en familie. Naar mijn mening is het proces hierbij dus belangrijker dan het eindproduct. Opnieuw wil ik hier verwijzen naar het maatschappelijk werk. Het werken met levensverhalen is maatschappelijk werk. In het maatschappelijk werk moet er communicatie bestaan tussen zorg- of hulpverlener en cliënt/patiënt. Zonder communicatie is het volgens mij onmogelijk om goed zorg/hulp te verlenen.

#### 1.2.1 het belang van vertellen

Veel ouderen vinden het vertellen van hun levensverhaal een aangename bezigheid. Maar als er niemand is om het verhaal tegen te vertellen, vertelt men het verhaal niet.

Het levensboek is een mogelijkheid om het levensverhaal te vertellen en vast te leggen. Het levensboek hoeft niet noodzakelijk opgemaakt te worden met een zorg- of hulpverlener maar kan ook samen met de familie worden opgemaakt. Zowel zorg- en hulpverleners als familieleden kunnen ouderen de kans bieden om een levensboek op te maken.

In de eerste plaats moet het levensboek opgemaakt worden door de cliënt/patiënt omdat het belangrijk is dat de zelfredzaamheid wordt gestimuleerd. In de thuisgezondheidszorg is het stimuleren en vergroten van de zelfredzaamheid een belangrijke doelstelling. Pas in tweede instantie wordt de directe omgeving van de cliënt/patiënt ingeschakeld. Uiteraard kunnen zorg- en hulpverleners, indien gewenst door de cliënt/patiënt en/of zijn familie, het

proces begeleiden. De zorg- en hulpverlening moet naar mijn mening steeds vertrekken vanuit de krachten, mogelijkheden die een persoon heeft. Deze mogelijkheden moeten gestimuleerd worden en hierop moet verder gebouwd worden.

### 1.2.2 het doel van een levensboek

In de eerste plaats moet het levensboek een doel opleveren voor de cliënt/patiënt. De behoefte om herinneringen uit het verleden op te halen is het belangrijkste doel van het levensboek. Het levensboek kan ook opgemaakt worden om het later aan de kinderen of kleinkinderen te geven. Maar het is ook mogelijk dat het levensboek wordt gemaakt met het oog op de eigen toekomst. Want door bijvoorbeeld dementie kan het zijn dat men het verhaal niet meer kan vertellen in de toekomst.

Wat volgens mij ook een belangrijk doel is van het levensboek, is dat het als identiteitsdocument kan gebruikt worden wanneer men zorgafhankelijk wordt. Hierin kan dan meteen de meerwaarde gezien worden voor de zorg- en hulpverlening. Wanneer de cliënt/patiënt het toestaat dat zorg- of hulpverleners zijn/haar levensboek lezen, kunnen deze beter begrijpen wie de cliënt/patiënt is en op die manier beter aansluiten bij de persoon van de cliënt/patiënt.

### 1.2.3 het levensboek en dementie

Ik wil in de eerste plaats een levensboek ontwikkelen voor mensen die het nog zelf kunnen opmaken. Voor mensen met dementie is het niet altijd gemakkelijk om een levensboek op te maken. Het is natuurlijk wel mogelijk mits begeleiding. Maar ik wil met mijn levensboek 'het verschil' maken voor mensen die na het opmaken van het levensboek dementerend of zorgafhankelijk worden. Het levensboek kan dan gebruikt worden als identiteitsdocument maar ook kan het gebruikt worden om te reminisceren met de dementerenden. Het herkennen van gebeurtenissen is gemakkelijker dan het oproepen van herinneringen. Op die manier kunnen dementerenden gestimuleerd worden.

Dementie gaat vaak samen met een identiteitsverwarring en identiteitscrisis. In een latere fase van dementie kan het zijn dat demeterende personen hun eigen spiegelbeeld niet meer herkennen en zo ontstaat dan een identiteitsverwarring.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>CANDAELE, A., Omgaan met dementie. *Internet*, z.j. ( [www.dementie.be](http://www.dementie.be))

Reminiscentie is door Ernst Bohlmeijer omschreven als volgt: het is een vorm van hulpverlening waarbij het ophalen van herinneringen centraal staat.<sup>5</sup> Bij reminiscentie worden aan de hand van oude voorwerpen, muziek of foto's en gerichte vragen herinneringen opgeroepen. Deze oude voorwerpen, muziek of foto's en gerichte vragen hebben dan betrekking op het leven van vroeger.<sup>6</sup>

#### 1.2.4 de betekenis van het levensboek

##### 1) voor de hoofdpersoon/cliënt/patiënt

Door het levensverhaal op te maken kan ontbrekende informatie uit het verleden worden opgespoord.

Maar het opmaken van het levensverhaal maakt het ook mogelijk dat personen het verleden kunnen verwerken. Door de informatie te verzamelen kan de verwerking op gang gebracht worden.

Ook maakt het levensverhaal mogelijk dat personen het heden kunnen vastleggen, want dat zal in de toekomst geschiedenis vormen. Maar ook het verleden kan worden vastgelegd.

Het levensverhaal kan de identiteit en het zelfbeeld van een persoon versterken. Het levensverhaal laat immers zien wie je bent en wat je leven heeft gemaakt. Het levensverhaal kan de erkenning door de omgeving vergroten. De omgeving heeft dan ook meer inzicht in de achtergrond van de persoon. Maar als het verleden negatief is, kan het ophalen van herinneringen zeer moeilijk zijn.

Daarenboven kan het opmaken van het levensverhaal een isolement voorkomen en de relatie met het sociaal netwerk en de familie versterken. Want door samenwerking een levensverhaal opmaken, kan de bindingen versterken en er wordt op die manier een netwerk gevormd.

En wat ook zeker niet vergeten mag worden, is dat de persoon die het levensverhaal vertelt of opmaakt plezier kan beleven aan de activiteit op zich.

---

<sup>5</sup>BOHLM EIJER, E., Wat is reminiscentie. *Internet*, 27 mei 2008. ([www.reminiscentie.nl](http://www.reminiscentie.nl))

<sup>6</sup>Wat is reminiscentie. *Internet*, z.j. ([www.reminisceren.nl/watis.php](http://www.reminisceren.nl/watis.php))

Daarnaast kan de vertrouwensrelatie tussen cliënt/patiënt en zorg- en hulpverlener versterkt worden. Daarenboven kan de cliënt/patiënt het levensboek als een blijk van interesse zien want de zorg- of hulpverlener wil de cliënt/patiënt op die manier beter leren kennen.

## 2) voor de zorg- en hulpverlening

Doordat een zorg- of hulpverlener het levensverhaal kan opmaken samen met de persoon, kan er een vertrouwensrelatie worden opgebouwd. Hierdoor kan het contact met de hoofdpersoon versterkt worden. Ik vind het wel belangrijk om erop te wijzen dat het om professionele interesse moet gaan bij het werken met levensverhalen. Het beroepsgeheim moet hier gewaarborgd worden.

Daarnaast kan het opmaken van het levensverhaal ook een manier zijn om personen in de zorg- en hulpverlening te activeren. De relatie met familie en sociaal netwerk kan ook versterkt worden door het opmaken van het levensverhaal samen met de familie en het sociaal netwerk.

Een belangrijke meerwaarde is het feit dat de zorg- of hulpverlener de cliënt/patiënt meer in zijn totaliteit kan zien en minder als een object. Hier kan de link gelegd worden met integrale benadering, een benadering die belangrijk is in het maatschappelijk werk. Als zorg- en hulpverlener moet je beseffen dat een aantal karaktereigenschappen niet de hele persoon beschrijven.

Daarenboven kan door middel van het levensverhaal de zorg/hulp en de ondersteuning worden afgestemd op de cliënt/patiënt. Het levensverhaal geeft meer informatie over de wensen, behoeften en verlangens van de cliënt/patiënt. De zorg- en hulpverlening kan op die manier meer aansluiten bij de cliënt/patiënt. Ook kunnen door middel van het levensboek doelen gesteld worden in de zorg- en hulpverlening.

Verder kan het levensboek ook bijdragen tot de continuïteit van de zorg. Als er binnen een organisatie een levensboek bestaat, kan een nieuwe medewerker door het lezen van het levensboek in korte tijd veel inzicht krijgen in de persoon die hij/zij zal begeleiden. De cliënt/patiënt moet uiteraard toestemming geven om het levensboek te lezen.

### 3) voor de maatschappij

In de eerste plaats wordt er meer aandacht geschonken aan de emancipatie van de persoon of doelgroep. Het levensboek wil dan ook het leven van de persoon schetsen.

Daarnaast kan, door te werken met het levensverhaal, meer aandacht geschonken worden aan de immateriële kant van het leven, de belevingskant, wat bijna niet meer denkbaar is in deze tijd waar het materiële centraal staat. In onze maatschappij waar tijd een belangrijk gegeven is, is het belangrijk om feiten te belichten. Belevingen komen minder aan de orde, want met belevingen werken, vraagt veel tijd.

### 4) voor de organisatie

Het levensverhaal kan door de andere aanpak, vernieuwend zijn bij de organisatie. Het levensverhaal werkt vraaggericht en veel organisaties zijn de aanbodgerichte werking gewoon.

Het levensverhaal geeft een zicht op de wensen en behoeften van de persoon en is in die zin vraaggericht. De kwaliteit van de zorg/hulp kan dus verbeteren door middel van het levensverhaal. Door het hebben van meer kennis over de persoon, kun je de persoon beter begrijpen en zo kan de kwaliteit van de zorg/hulp verbeteren.

Wat ook belangrijk kan zijn voor de organisatie is dat de relatie met het netwerk van de cliënt/patiënt ook versterkt kan worden. Hetgeen de organisatie gezamenlijk heeft met het netwerk van de cliënt/patiënt kan benadrukt worden.

Levensverhalen kunnen meer zin geven aan het werk. Zorg- en hulpverleners beseffen zo dat de persoon ook centraal staat en niet enkel de zorg/hulp. Daarnaast is het levensverhaal een interessante methode vermits men op een ontspannen manier tot een gesprek kan komen van zorg- of hulpverlener tot cliënt/patiënt en/of zijn/haar directe omgeving.

## **1.3 Het levensverhaal binnen verschillende sectoren**

### 1.3.1 verstandelijk gehandicapten verzorgen

Dit is een heel gevarieerde doelgroep. De mate van beperking bij deze doelgroep kan verschillen, evenals de leeftijd, geslacht, enzovoort. In deze sector wordt veel belang gehecht aan het levensverhaal omdat deze mensen levenslang verzorging nodig hebben.

### 1.3.2. geestelijke gezondheidszorg<sup>7</sup>

In deze sector kan het levensverhaal gebruikt worden voor de verwerking van traumatische gebeurtenissen of een psychische problematiek. Het levensverhaal kan ook gebruikt worden als preventief middel bijvoorbeeld wanneer men nog geen psychische problematiek heeft maar nieuwe paden in het leven wil bewandelen.

Vanuit contacten met ervaren hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg blijkt dat het werken met levensverhalen niet evident is voor deze doelgroep. Er wordt aangegeven dat deze doelgroep op zich niet open staat voor de hulpverlening en zeker niet om hun verhaal te vertellen.

Daarnaast kan het werken met levensverhalen bij deze doelgroep heel complex zijn. Het levensboek beschrijft belevingen, geen waarheden. Iemand met bijvoorbeeld een borderline problematiek creëert zijn eigen werkelijkheid en ziet deze werkelijkheid als waarheid. Hierdoor kan de psychische stoornis verergerd worden.

Borderline is een persoonlijkheidsstoornis gekenmerkt door sterke stemmingswisselingen, zwart-wit denken, impulsiviteit, identiteitsproblemen, zelfverwonding, zelfmoordneigingen en psychische verwardheid. Patiënten met borderline hebben voortdurend te kampen met schommelingen op alle vlakken.<sup>8</sup>

### 1.3.3 ouderenzorg

Het levensverhaal kan gebruikt worden bij dementerende ouderen. Een van de kenmerken van dementie is dat er een verlies is aan oriëntatie in tijd en ruimte. Maar meestal blijven de oudste herinneringen hangen en die kunnen toch nog opgeroepen worden. Reminiscentie kan in deze context helpen. Reminiscentie werd eerder toegelicht.

Het levensverhaal kan uiteraard niet alleen gebruikt worden voor dementerende ouderen maar ook voor andere ouderen kan het gebruikt worden. Zij kunnen het levensverhaal zelf opmaken als zij dit willen. Het levensboek heeft de intentie om ouderen aan te zetten tot het opmaken van hun levensverhaal voor het te laat is.

---

<sup>7</sup>SCHOOFS, J., *Mondelinge mededeling*. Informeel gesprek, 10 maart 2008.

<sup>8</sup>TSEYEN, A., *borderline overleven in een stormachtige zee*. *Internet*, januari 2003. (<http://www.goedgevoel.be/gg/nl/627/Borderline/article/detail/23158/2008/01/01/Borderline-Overleven-in-een-stormachtige-zee.dhtml>)



## **1.4 Valkuilen**

Het werken met levensverhalen en levensboeken is niet voor iedereen een goede methode. Er kunnen een aantal redenen zijn waarom personen niet willen meewerken.

Ten eerste kan het zijn dat het levensboek niet aansluit bij de persoonlijke achtergrond. Iemand die in de toekomst leeft, kan minder aangetrokken worden door een levensboek. Het verleden speelt voor hem/haar minder een rol.

Daarnaast kan het zijn dat personen door hun geloof, religie nadenken over het eeuwige leven en daarom niet de behoefte hebben om achteruit te kijken omdat ze eeuwig blijven leven naar hun beleving.

Verder kan het zijn dat er een kloof is tussen het heden en het verleden. Als die kloof niet verwerkt kan worden, kan het levensboek weinig bieden. Het levensboek kan dan meer als een marteling ervaren worden.

Daarenboven zullen achterdochtige mensen het levensboek meer ervaren als 'een nieuwsgierigheid'. Het levensboek is ook geen goede methode voor mensen met een depressie. Het vertellen van hun levensverhaal, kan de depressie bevestigen. Ze kunnen alle herinneringen zien als een bevestiging van hun hedendaagse ellende.

Maar ook kan het levensboek om andere redenen niet aanslaan, omdat personen er niet in geïnteresseerd zijn.

Het is belangrijk dat zorg- en hulpverleners beseffen dat het werken met levensverhalen niet voor iedereen werkbaar is. Het levensboek kan een mogelijkheid bieden in de zorg- en hulpverlening. Maar zorg- en hulpverleners moeten kunnen inschatten wanneer het opmaken van het levensboek aangewezen is, bijvoorbeeld als de persoon steeds meer zorgafhankelijk wordt.

## **1.5 Besluit**

Iedereen heeft een levensverhaal en het werken met een levensverhaal moet ook mogelijk zijn voor verschillende doelgroepen. Het werken met levensverhalen is niet voor elke persoon aangewezen maar het levensboek moet tot ieders beschikking worden gesteld en er mag niet gediscrimineerd worden. De persoon moet zelf beslissen of het levensboek aan-

sluit bij zijn persoon of niet. In dit hoofdstuk werd een beeld gegeven van het levensverhaal in drie sectoren van zorg. Ik wil hierbij aantonen dat het werken met levensverhalen niet alleen mogelijk is bij ouderen ook al richt ik mij meer tot de doelgroep ouderen en zorgbehoevenden.

Ik vind het levensverhaal een belangrijk gegeven. Het levensboek dat ik heb ontwikkeld, moet het levensverhaal vast leggen voor het te laat is. Als men ouder wordt heeft men inderdaad meer levensgeschiedenis maar dat wil niet zeggen dat men er meer over kan vertellen. Wat ik ook belangrijk vind, is dat het levensverhaal de subjectieve beleving van iemand weergeeft. Op die manier krijg je als zorg- of hulpverlener een beter zicht op de wensen van de persoon.

Naar het beleid van een organisatie toe kan het niet gemakkelijk zijn om het werken met levensverhalen te motiveren. Het beleid staat immers niet zo dicht bij de mensen als de hulpverleners. Hulpverleners vinden het belangrijk om een vertrouwensrelatie op te bouwen en zullen de meerwaarde van het levensboek duidelijk onderschrijven. Maar het beleid zal het eerder zien als tijdverspilling, te veel betrokkenheid. Het beleid zal als tegenargument de tijd zeker hanteren. Het nadeel van het werken met levensverhalen is dat het veel tijd in beslag neemt maar dit wordt volgens mij goed gecompenseerd met de voordelen van het werken met levensverhalen. In dit hoofdstuk werden de voordelen al besproken. Het werken met levensboeken kan voor de cliënt/patiënt, de zorg- en hulpverlening, voor de maatschappij en voor de organisatie voordelen opleveren.

Wat zeer belangrijk is in het werken met levensverhalen en levensboeken is dat de cliënt/patiënt steeds alles bepaalt. Dit zal duidelijk worden in hoofdstuk drie. Ik vind het belangrijk dat er een aanleiding is om te werken met levensverhalen. Wat ik hiermee bedoel wordt duidelijk in het volgende hoofdstuk.

*Als het stil wordt in mijn hoofd, is het te laat. Vergaan als een schip doen mijn herinneringen dan. Als ik zorgafhankelijk word, is het tijd om de stilte te vermijden en mijn verhaal te delen. (Wendy Coemans, 2009)*

### 2.1 Inleiding

Het levensboek moet aangeboden kunnen worden aan mensen die daar behoefte aan hebben. Er moet op die manier een aanleiding zijn tot het opmaken van het levensboek. Het zorgoverleg kan aanleiding geven tot het gebruik van het levensboek. Op die manier kan het opmaken van het levensboek met de verschillende partijen worden besproken. Het aanbod van het levensboek is steeds vrijblijvend.

Ik vind dat het zorgoverleg niet de enige aanleiding mag zijn. Zorg- en hulpverleners moeten naar hun mening kunnen inschatten wanneer een persoon er behoefte aan heeft om een levensboek op te maken. Maar het zorgoverleg is wel de ideale gelegenheid om het levensboek te introduceren.

Het levensboek moet een concept vormen in de thuisgezondheidszorg maar moet ook daarna verder gebruikt kunnen worden. Ik heb aan de hand van dit eindwerk het concept van het levensboek verder ontwikkeld. Het levensboek moet met de cliënt/patiënt mee evolueren. Ik zal het levensboek oriënteren in de thuisgezondheidszorg maar ook rust- en verzorgingstehuizen en andere residentiële voorzieningen kunnen verder gebruik maken van het levensboek. Oorspronkelijk is de bestaande levensverhaal map geïntroduceerd vanuit de residentiële voorzieningen. De bestaande levensverhaal map is samen met bewoners van een residentiële voorziening opgemaakt.

De handen in elkaar slaan om iemand te helpen is een belangrijke meerwaarde binnen het maatschappelijk werk. Zowel interne als externe samenwerking vormt een belangrijke meerwaarde in de zorg- en hulpverlening.

### 2.2 Het zorgoverleg

Het zorgoverleg maakt deel uit van de SIT-werking. SIT staat voor Samenwerkingsinitiatieven inzake Thuisgezondheidszorg.

### 2.2.1 samenwerkingsinitiatieven inzake Thuisgezondheidszorg (SIT)<sup>9</sup>

Samenwerkingsinitiatieven inzake Thuisgezondheidszorg worden ook kortweg SIT genoemd. Het is een overlegplatform van zorg- en hulpverleners in de eerste lijn waarop ze voor coördinatie en afstemming van zorg kunnen terugvallen. Tegen 1 januari 2010 zal SIT veranderen in SEL wat staat voor Samenwerkingsinitiatieven in de eerste- lijngezondheidszorg.

Doordat de vergrijzing toeneemt, is thuisverzorging steeds belangrijker geworden. Maar ook wordt de thuisverzorging van zorgbehoevende personen steeds complexer. Om de cliënt/patiënt goed te kunnen verzorgen, is er vaak nood aan meerdere vormen van zorg- en hulpverlening daarom treden de zorg- en hulpverleners van de cliënt/patiënt regelmatig in overleg. Via het SIT kan thuiszorgoverleg vlot verlopen. Door het overleg van de zorg- en hulpverleners kan ook zorg op maat geboden worden. Dit wil zeggen dat de zorg beter wordt afgestemd op de individuele patiënt.

Mensen die zorgbehoevend zijn, moeten niet meteen opgenomen worden in een rust- of verzorgingstehuis maar kunnen ook thuis verzorgd worden. De cliënt/patiënt moet zelf kiezen voor de thuiszorg en moet dus geïnformeerd worden over de mogelijkheden die bestaan binnen de thuiszorg. Als de cliënt/patiënt kiest voor thuiszorg zal elke betrokkene in de thuisverzorging de cliënt/patiënt stimuleren in zijn zelfredzaamheid. Alle zorg- en hulpverleners, betrokken bij de thuisverzorging, hebben een eigen aandeel maar hebben ook oog voor de totaalzorg van de cliënt/patiënt. Vandaar dat onderlinge samenwerking belangrijk is bij thuiszorg.

Voor die samenwerking kan er een overleg georganiseerd worden in de thuiszorg. In de thuiszorg zijn meestal meerdere zorg- en hulpverleners betrokken bij de cliënt/patiënt. Deze zorg- en hulpverleners vormen een team rond de cliënt/patiënt. Dit team kan overleggen indien nodig. De cliënt/patiënt moet instemmen met het overleg. Tijdens dit overleg komen de noden van de cliënt/patiënt aan bod en de zorg wordt op elkaar afgestemd zodat maat-zorg gerealiseerd kan worden. Voor deze cliënten/patiënten wordt een zorgplan opge-maakt.

---

<sup>9</sup>Listel vzw, Samenwerkingsinitiatieven inzake Thuisverzorging. *Internet*, z.j.  
(<http://www.listel.be/cmsmadesimple/index.php?page=SIT>)

### 2.2.2 het zorgoverleg en het levensboek

Een zorgoverleg is een overleg tussen verschillende zorg- en hulpverleners betrokken bij een gezin en de zorgbehoevende. De zorg- en hulpverleners gaan tijdens het zorgoverleg samen rond de tafel zitten om de hulp op elkaar en op de cliënt/patiënt af te stemmen. De zorgbehoevendheid van de cliënt/patiënt is een basis voor het zorgoverleg. Tijdens het zorgoverleg kan het opmaken van een levensboek worden besproken. De overlegcoördinator Thuisgezondheidszorg (TGZ) van het overleg mag in principe het levensboek niet aanbieden. Een overlegcoördinator TGZ coördineert enkel het overleg en bepaalt dus niet de inhoud. Er wordt gestreefd naar een overlegcoördinator TGZ die geen betrokken zorg- of hulpverlener is. Het levensboek kan wel aangeboden worden vanuit het overleg dat wil zeggen vanuit de betrokken zorg- of hulpverleners en/of de familie. Omdat alle zorg- en hulpverleners en meestal ook de kinderen en partner of familieleden rond de tafel zitten, zijn alle belangrijke partijen vertegenwoordigd.

Als op het zorgoverleg duidelijk wordt dat het levensboek inderdaad een waardevol gegeven is voor de cliënt/patiënt kunnen verdere afspraken gemaakt worden. In de eerste plaats moeten de cliënt/patiënt gestimuleerd worden om het levensboek zelf op te maken. In de tweede plaats kan de familie of anderen worden ingeschakeld om de cliënt/patiënt te ondersteunen bij het opmaken van het levensboek. Pas in laatste instantie kunnen zorg- en hulpverleners ingeschakeld worden bij het opmaken van levensboeken. Indien zorg- en hulpverleners dienen ingeschakeld te worden kan op het overleg een begeleider worden aangeduid. Het is volgens mij dan het best die zorg- of hulpverlener die het dichtst bij het gezin en de cliënt/patiënt staat en deze taak ten harte neemt.<sup>10</sup>

Tijdens het overleg wordt een zorgbemiddelaar aangeduid. Deze zorgbemiddelaar is de meest nabije zorg- en hulpverlener. De zorgbemiddelaar staat het dichtst bij de cliënt/patiënt en kan dus ook sneller signalen doorgeven. Deze zorgbemiddelaar kan dan ook aangeduid worden als spilfiguur voor het opmaken van het levensboek. De zorgbemiddelaar kan een verpleegkundige, maatschappelijk assistent, verzorgende,... zijn. De zorgbemiddelaar heeft in de meeste gevallen al een vertrouwensrelatie met de cliënt/patiënt en is dus de meest aangewezen persoon voor het proces tot het opmaken van een levensboek te begeleiden.

---

<sup>10</sup>MEKERS,G., en VAN MEER, N., *Mondelinge mededeling*. Formeel gesprek, 7 april 2009.

### 2.2.3 het zorgplan<sup>11 12</sup>

Het zorgplan is een veel gebruikt instrument in de thuisgezondheidszorg. Het is een instrument om taakafspraken te maken. Het zorgplan is bedoeld om aangepaste zorg- en hulpverlening te waarborgen zodat de zelfzorg van de zorgbehoevende persoon maximaal wordt bevorderd tevens moet het ondersteuning bieden voor de thuisverzorger. Het zijn dus taakafspraken inzake zorg tussen de thuisverzorgde persoon, zijn familie en de betrokken zorg- en hulpverleners en de vrijwilligers.<sup>13</sup>

Het zorgplan wordt bewaard bij de zorgbehoevende thuis. Het overleg kan plaatsvinden bij de cliënt/patiënt thuis, maar het kan ook plaatsvinden in het ziekenhuis bij ontslag of bijvoorbeeld op het OCMW.

Het zorgplan bevat identificatiegegevens zoals de naam, het adres, enzovoort. Daarenboven bevat het zorgplan administratieve gegevens en data van opstart en opvolging. Daarnaast bevat het zorgplan een omschrijving van de taken die de verschillende zorg- en hulpverleners op welbepaalde tijdstippen moeten verrichten.

Het zorgplan bevat daarenboven een soort communicatieschrift. Hierin kan elke betrokken zorg- of hulpverlener opmerkingen of mededelingen schrijven, bijvoorbeeld de gezinshelpster heeft volgende week verlof. Op die manier ontstaat er een betere continuïteit in de zorg- en hulpverlening.

### 2.2.4 het zorgplan en het levensboek<sup>14</sup>

Het zorgplan wordt bewaard bij de cliënt/patiënt thuis op een plaats waar dit door elke betrokken zorg- of hulpverlener kan worden ingekeken. Het levensboek kan dus niet zomaar aan het zorgplan gekoppeld worden. Het levensboek is persoonlijk en privé. De hoofdpersoon moet zelf bepalen wie het levensboek mag lezen en wie niet. Het levensboek kan op die manier dus niet zomaar ter beschikking gesteld worden van elke zorg- of hulpverlener tenzij de cliënt/patiënt hier toestemming voor geeft.

In het zorgplan kan wel een verwijzing gemaakt worden naar het levensboek. Het levensboek geeft vaak een beter beeld op angsten en wensen of behoeften van een persoon. In

---

<sup>11</sup>GAUBLomme, A., *Gids in de Thuiszorg*. Heverlee, Werkgroep Thuisverzorgers vzw, 1999.

<sup>12</sup>Listel Vzw, *zorgenplan*. *Internet*, z.j.

<sup>13</sup>VAN MEER, N., *Mondelinge mededeling*. Formeel gesprek, 7 april 2009.

<sup>14</sup>MEKERS, G., en VAN MEER, N., *Mondelinge mededeling*. Formeel gesprek, 11 maart 2009.

de eerste plaats moeten zorg- en hulpverleners dan de informatie vragen aan de cliënt/patiënt. Kan de cliënt/patiënt deze vraag niet beantwoorden dan kan de zorg- of hulpverlener de informatie vragen aan iemand uit de directe omgeving van de cliënt/patiënt. In het zorgplan kan de persoon vermeld worden die meer kan vertellen over de verwijzing naar het levensboek. Op die manier moet niet onmiddellijk het levensboek gelezen worden. Dit is ook belangrijk om misbruiken te voorkomen zodat er toch respect voor de privacy is. Belangrijke informatie in het levensboek kan door de cliënt/patiënt of zijn kinderen worden doorgegeven aan zorg- en hulpverleners. Op die manier kan het zorgplan een verwijzing naar het levensboek bevatten. De desbetreffende zorg- of hulpverlener die op dat moment meer informatie wenst, kan indien niemand hem/haar de informatie kan verschaffen, vragen of hij het levensboek mag lezen.

### **2.3 Het levensboek en maatzorg <sup>15</sup>**

Omdat het zorgoverleg maatzorg wil verwezenlijken, wil het levensboek dan ook bijdragen tot deze maatzorg. Maatzorg gaat uit van positieve benadering, integrale hulpverlening, participatie, gestructureerde en gecoördineerde hulpverlening.

Het levensboek kan voor de cliënt/patiënt op het moment dat hij zorgbehoevend wordt een belangrijk gegeven zijn. Als het levensboek kan aangeboden worden met eventuele begeleiding, wordt op zich al maatzorg geboden. Het levensboek moet op zich ook op maat kunnen gemaakt worden. Hoe dit gerealiseerd kan worden zal duidelijk worden in het praktisch deel maar ook al in hoofdstuk drie.

Als een zorg- of hulpverlener mag begeleiden bij het maken van een levensboek, krijgt de deze meer inzicht op het leven van de persoon maar ook op diens wensen en behoeften. De zorg- of hulpverlener kan op die manier zijn hulp/zorg beter af stemmen op de cliënt/patiënt door de achtergrondinformatie die hij bekomen heeft vanuit het levensboek. Als de cliënt/patiënt toestemming geeft aan zorg- of hulpverleners om zijn/haar levensboek te lezen, kunnen deze de hulp/zorg beter af stemmen op de cliënt/patiënt en zijn/haar persoon.

Het levensboek zal niet alleen een werkbaar instrument moeten kunnen vormen in de thuisgezondheidszorg maar het zou een werkbaar instrument moeten vormen dat met de cliënt/patiënt mee evolueert. Als de cliënt/patiënt zodanig zorgbehoevend wordt dat thuisverzorging niet meer mogelijk is, dan kan het levensboek mee naar de residentiële setting

---

<sup>15</sup>Levensverhaal dementerende vaak waardevol. *Internet*, 2002.

(<http://www.nieuwsbank.nl/inp/2002/04/12/J026.htm>)



waar de cliënt/patiënt zal worden opgenomen. Maar daarnaast kan het levensboek ook nog steeds aangevuld worden door de cliënt/patiënt of zijn directe omgeving of door zorg- en hulpverleners als de cliënt/patiënt hiervoor toestemming geeft.

## **2.4 Besluit**

Het levensboek kan een instrument worden dat een meerwaarde kan bieden in de zorg- en hulpverlening. De aanleiding voor het opmaken van een levensboek kan ontstaan vanuit een zorgoverleg. Er kan naar het levensboek worden verwezen in het zorgplan. Maar zorg- en hulpverleners moeten in de eerste plaats de informatie aan de cliënt/patiënt vragen. In de tweede plaats kunnen zorg- en hulpverleners de directe omgeving van de cliënt/patiënt vragen om meer informatie te verschaffen. En pas in laatste instantie mag de zorg- of hulpverlener vragen om het levensboek te lezen.

Het zorgoverleg hoeft naar mijn mening niet noodzakelijk de enige manier te zijn om het levensboek aan te bieden. De zorg- of hulpverlenende instantie kan inschatten of het levensboek nuttig kan zijn in een specifieke zorg- of hulpsituatie.

Het werken met levensverhalen en levensboeken verdient de nodige aandacht binnen de zorg. Hoe er gewerkt kan worden met levensverhalen en levensboeken wordt duidelijk in het volgende hoofdstuk.

*De tijd staat niet stil, maar ik schrijf de tijd neer in een boek, geen dagboek maar een levensboek. Het leven is de tijd die niet stil staat, mijn leven in een boek is mijn levensboek.*  
(Wendy Coemans, 2009)

### **3.1 Inleiding**

In dit hoofdstuk is het de bedoeling om richtlijnen te geven om te werken met levensverhalen en dus ook met het levensboek. Dit hoofdstuk vormt de kapstok voor mijn praktisch deel want uit deze richtlijnen heb ik belangrijke informatie verworven om het levensboek op te maken.

Ik bespreek vijf principes waarvan zorg- en hulpverleners zich bewust moeten zijn bij het werken met levensverhalen en de houding en de vaardigheden die zorg- en hulpverleners moeten bezitten om te kunnen werken met levensverhalen. Daarnaast bespreek ik hoe een levensverhaal kan vastgelegd worden. Daarenboven geef ik weer hoe het werken met levensverhalen kan geïntegreerd worden in de organisatie.

In dit hoofdstuk wordt naar mijn mening een belangrijke ethische vraag beantwoordt namelijk; van wie is het levensboek?

### **3.2 Werken met een levensverhaal in de praktijk**

#### 3.2.1 vijf belangrijke principes bij het werken met een levensverhaal

##### 1) De hoofdpersoon/cliënt/patiënt is eigenaar

Een eerste belangrijk principe is het feit dat de hoofdpersoon, diegene die het levensverhaal vertelt, de eigenaar is van het levensverhaal. Hiermee wordt bedoeld dat de hoofdpersoon eigenaar is van het levensverhaal en het is dus niet aan anderen om dingen uit het levensverhaal te verwijderen of toe te voegen. Wanneer de hoofdpersoon door zijn/haar zorgbehoefte bijvoorbeeld geen aanvullingen meer kan aanbrengen, dan kunnen personen uit zijn/haar directe omgeving (of zorg- en hulpverleners) toch zijn levensverhaal aanvullen met bijkomende informatie mits toestemming van de hoofdpersoon/cliënt/patiënt.

---

<sup>16</sup>VAN BEEK, F., en SCHUURMAN, M., *Werken met levensverhalen en levensboeken. Praktische handleiding voor begeleiders*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007.

De hoofdpersoon moet op die manier ook vrijwillig willen meewerken aan het opmaken van zijn/haar levensverhaal. Hij/zij kan hiertoe niet gedwongen worden. Als hoofdpersonen door beperkingen moeilijk kunnen communiceren, kan diegene die het levensverhaal samen met de hoofdpersoon opmaakt, zelf woorden formuleren. De hoofdpersoon bepaalt ook zelf wie zijn/haar levensverhaal mag lezen.

De hoofdpersoon moet ook in de mogelijkheid zijn om de inhoud van zijn/haar levensverhaal te bepalen. Standaardvragen kunnen opgemaakt maken maar de hoofdpersoon moet hier niet op antwoorden en kan dus ook andere gebeurtenissen vertellen die niet tot de standaardvragen behoren.

## 2) Feiten en beleving staan centraal

Een tweede belangrijk principe bij het werken met levensverhalen is het feit dat de beleving en de feiten centraal staan. Niet alleen feiten zijn belangrijk maar ook gevoelens hierbij moeten aangekaart worden. Elke persoon is uniek en elk levensverhaal is dus ook uniek. In het levensverhaal bestaat geen waarheid. Het levensverhaal gaat dan ook om de subjectieve beleving van de hoofdpersoon bij een aantal feiten.

## 3) Levensverhaal is nooit af

Een derde belangrijk principe is dat het levensverhaal nooit af is. Zolang iemand leeft, zijn er steeds nieuwe hoofdstukken die beschreven kunnen worden. Op die manier zal het levensboek ook mee evolueren met de cliënt/patiënt.

## 4) Product en proces

Ten vierde zijn zowel het product als het proces belangrijk bij het werken met levensverhalen. Het levensverhaal is nooit een doel op zich. Het maakt niet uit hoeveel blaadjes er geschreven worden. Nee, het levensboek maakt het unieke leven van de persoon duidelijk. Als een zorg- of hulpverlener het levensboek opmaakt samen met de hoofdpersoon, is de deze een procesbegeleider. Er bestaat dan een communicatieproces tussen de hoofdpersoon en de zorg- of hulpverlener. Niet alleen voor de zorg- of hulpverlener betekent het opmaken van het levensboek een proces.

Ook voor de cliënt/patiënt is het opmaken van een levensboek een proces dat hij/zij doorloopt. De cliënt/patiënt zal door het opmaken van zijn levensboek reflecteren over heel veel gebeurtenissen in zijn leven.

## 5) Levensverhaal van de zorg- of hulpverlener

Als vijfde is het belangrijk rekening te houden met het feit dat het levensverhaal van de zorg- of hulpverlener ook geraakt wordt. Door naar het verleden van andere personen te luisteren, herken je ook stukken uit je eigen leven en hiermee moet je kunnen omgaan als zorg- en hulpverlener. Het is daarom belangrijk dat zorg- en hulpverleners hun eigen levensverhaal kennen zodat ze een onderscheid kunnen maken tussen hun eigen levensverhaal en dat van een ander.

Zorg- en hulpverleners moeten deze principes natuurlijk steeds voor ogen houden als ze een levensverhaal wensen op te maken samen met de cliënt/patiënt.

### 3.2.2 Welke houding dienen zorg- en hulpverleners aan te nemen?

Een eerste houding die het werken met het levensverhaal vereist is, acceptatie en vertrouwen. Een vertrouwensrelatie is belangrijk. Als er geen vertrouwen is dan zal de hoofdpersoon minder geneigd zijn om mee te werken. Zorg- en hulpverleners moeten proberen om de gevoelens van de hoofdpersoon te begrijpen. De zorg- of hulpverlener moet ook duidelijk maken wat de afspraken zijn in verband met het levensverhaal.

Ten tweede moet de zorg- of hulpverlener belangstelling tonen voor het verhaal van de hoofdpersoon. Je moet jezelf dan even opzij zetten en je volledig richten op het verhaal van de ander. Ten derde moet de zorg- of hulpverlener het verhaal kunnen loslaten. De eigen mening van de zorg- of hulpverlener doet er niet toe, dus er is geen ruimte voor kanttekeningen.

Als vierde is zoals in de zorg- en hulpverlening, afstand en nabijheid belangrijk bij het opmaken van het levensverhaal. Op het moment dat het levensverhaal wordt opgemaakt, moet er gelijkwaardigheid zijn tussen de hoofdpersoon en de zorg- of hulpverlener. Er mag op dat moment geen sprake zijn van afhankelijkheid en macht. Uiteraard zal dit in de praktijk zeer moeilijk zijn omdat zorg- en hulpverlening toch altijd voor een stuk waardegeladen is. Maar zorg- en hulpverleners mogen niet negatief gebruik maken van hun macht.

Hierin kunnen heel wat houdingen inherent aan de functie van maatschappelijk assistent herkend worden. Daarom is volgens mij het werken met levensverhalen maatschappelijk werk. Het levensverhaal speelt in de zorg- en hulpverlening altijd een rol. Je moet altijd meer weten over cliënten/patiënten alvorens ze te kunnen helpen. Door gebruik te maken van het levensboek krijgt het maatschappelijk werk een meer persoonlijke dimensie vol-

gens mij omdat het levensverhaal zelden centraal staat in de zorg- en hulpverlening. Uiteraard is het werken met levensboeken niet alleen weggelegd voor maatschappelijk assistenten. Ook andere zorg- en hulpverleners kunnen deze houdingen aannemen en het levensboek opmaken met de cliënt/patiënt.

### 3.2.3 vaardigheden

Luisteren is belangrijk want alle aspecten van het levensverhaal zijn belangrijk en moeten gehoord worden door de zorg- of hulpverlener. Open vragen en geen suggestieve vragen stellen is noodzakelijk, want de hoofdpersoon moet het levensverhaal volledig zelfstandig kunnen vertellen. De hoofdpersoon bepaalt zelf hoe zijn levensverhaal kleur krijgt.

Naast open vragen stellen is een verruimde vraagstelling een belangrijke vaardigheid bij het opmaken van levensverhalen. Een verruimde vraagstelling zorgt voor diepgang in het levensverhaal. De zorg- of hulpverlener moet aansluiten bij de hoofdpersoon. Het levensverhaal is van de hoofdpersoon en daarom moet de zorg- of hulpverlener aansluiten bij de beleving, het tempo en het niveau van de hoofdpersoon.

Ook pijnlijke momenten in het leven moeten besproken kunnen worden en ook hier moet de zorg- of hulpverlener voldoende ruimte voor laten. De begeleider van het proces moet deze pijnlijke herinneringen kunnen opvangen en moet een eerste ondersteuning kunnen bieden. Indien de cliënt/patiënt echt moeilijkheden heeft met de herinneringen kan eventueel doorverwezen worden naar andere instanties. Bijvoorbeeld als trauma's terug de bovenhand krijgen in iemands leven door de herinnering hierin, kan de begeleider doorverwijzen naar een psycholoog.

Daarnaast moet de zorg- of hulpverlener samenwerken met de hoofdpersoon of de personen die het levensverhaal vertellen. Als de hoofdpersoon zijn levensverhaal niet meer kan vertellen door beperkingen, moet de zorg- of hulpverlener ook samenwerken met andere personen die nauw betrokken zijn bij de hoofdpersoon.

### 3.2.4 een levensverhaal vastleggen

#### 3.2.4.1 verschillende manieren om een levensverhaal vast te leggen

Het levensverhaal kan vastgelegd worden in een levensboek. Dit is een volledig vrije vorm. De hoofdpersoon bepaalt zelf de onderwerpen en meestal is het levensverhaal dan losbladig zodat later andere verhalen kunnen toegevoegd worden.

Daarnaast kan het levensverhaal vastgelegd worden in een standaardlevensboek. Dit boek is losbladig en bestaat uit voorgedrukte bladen. Op die bladen staan thema's, bijvoorbeeld het gezin. Er is ook ruimte voor foto's voorzien in het standaardlevensboek. Ik denk dat het levensboek dat ik ontwikkeld heb het meest aansluit met het standaardlevensboek omdat ik ook werk met thema's. Ik laat ook ruimte voorzien voor foto's daarnaast laat ik voldoende open ruimtes zodat cliënten/patiënten toch altijd hun eigen invulling kunnen geven aan een bepaald thema en andere thema's.

Daarenboven zijn er nog alternatieven om het levensverhaal vast te leggen:

- een digitaal levensboek opmaken
- een themaboek dat handelt rond een bepaald thema
- een bewaardoos waar papieren in worden bewaard die belangrijk zijn
- een levensbox waarin waardevolle spullen uit het verleden worden bewaard
- een themakist waarin voorwerpen met betrekking tot een bepaald onderwerp worden in bewaard
- een themaposter die verhalen, woorden en beelden laat zien rond een bepaald thema
- de levenslijn die gebruikt kan worden om het levensverhaal vast te leggen

#### 3.2.4.2 wie, wat, wanneer, waarmee

Wie de informatie vastlegt, hangt af van de keuze en wensen van de hoofdpersoon. De hoofdpersoon kan het zelf willen vastleggen of kan zijn/haar directe omgeving vragen om het levensverhaal vast te leggen of kan een zorg- of hulpverlener vragen om het levensverhaal vast te leggen. Of de cliënt/patiënt kan wensen dat de kinderen en de zorg- of hulpverlener samen het proces begeleiden.

Het opmaken van het levensverhaal kan best zo snel mogelijk gebeuren. Maar de hoofdpersoon moet er uiteraard ook zelf de behoefte aan hebben. Waarmee er begonnen wordt

met het levensverhaal maakt niet uit. De hoofdpersoon bepaalt zelf waar hij zijn verhaal wil beginnen. Wat vastgelegd wordt, wordt ook bepaald door de hoofdpersoon.

### 3.2.4.3 mogelijke stappen bij het vastleggen van het levensverhaal

Ik wil hierbij zelf een aantal stappen ontwikkelen die belangrijk zijn om tot het levensverhaal te komen. Deze stappen geven duidelijk aan wat mijn visie is op het werken met het levensboek. Deze stappen verduidelijken ook het verband met zorg op maat. In de eerste plaats moeten zorg- en hulpverleners het levensboek aanbieden en stimuleren. Het blijft vrijwillig dus zorg- en hulpverleners geven de cliënt/patiënt bedenktijd indien deze niet overtuigd is.

#### 1) Informatie verstrekken

Ten eerste is het belangrijk dat de zorg- of hulpverlener aan de cliënt/patiënt uitlegt wat een levensboek is. Hierbij vertelt deze ook wat de bedoeling is van het levensboek en dat het in de eerste plaats iets voor de cliënt/patiënt moet zijn. Maar de zorg- of hulpverlener vertelt ook wat de betekenis kan zijn van het levensboek in de zorg- en hulpverlening. Het is ook heel belangrijk dat de zorg- of hulpverlener duidelijk maakt dat het levensboek privé is.

#### 2) Afspraken maken

Het is belangrijk dat goede afspraken worden gemaakt bij het opmaken van het levensverhaal. Ten eerste moet de zorg- of hulpverlener vragen of de cliënt/patiënt zijn verhaal zelf wil opschrijven. Kan de cliënt/patiënt niet goed schrijven, dan kan de zorg- of hulpverlener hierin begeleiden. Daarnaast moet de zorg- of hulpverlener zeker vragen aan de cliënt/patiënt om op de eerste pagina iedereen te vermelden die het levensboek mag lezen. Deze vraag kan na het opmaken van het levensboek nogmaals herhaald worden. Daarna spreekt de zorg- of hulpverlener af met de cliënt/patiënt waar hij/zij zijn/haar levensboek wil bewaren. Daarenboven vraagt de zorg- of hulpverlener of de cliënt/patiënt zijn/haar levensboek wil nalaten aan iemand. Dan vraagt de zorg- en hulpverlener of de cliënt/patiënt nog vragen heeft.

#### 3) Het verhaal laten doen

Ten derde vraagt de zorg- of hulpverlener waar de cliënt/patiënt graag zou beginnen met zijn verhaal. De zorg- of hulpverlener kan in het levensboek gebruik maken van de thema-



kaders om de cliënt/patiënt op weg te helpen. Wil de cliënt/patiënt niet beginnen met het begin, dan is het aan de zorg- of hulpverlener om aan te sluiten bij de cliënt/patiënt.

#### 4) Persoonlijke elementen toevoegen

De zorg- of hulpverlener stimuleert niet alleen om de herinneringen te vertellen maar vraagt ook of de cliënt/patiënt persoonlijke elementen zoals foto's, documenten, tekeningen wil toevoegen aan het levensboek.

#### 5) Aanvullingen en verbeteringen

Ten slotte kan de zorg- of hulpverlener het levensboek samen met de cliënt/patiënt overlopen zodat de cliënt/patiënt nog aanvullingen kan doen of dingen kan verwijderen.

Voor alle duidelijkheid wil ik hier opnieuw vermelden dat het levensboek in de eerste plaats moet opgemaakt worden door de cliënt/patiënt, om de zelfredzaamheid te stimuleren. In de tweede plaats kan de directe omgeving betrokken worden bij het opmaken van het levensboek. Pas in derde instantie kunnen zorg- en hulpverleners ingeschakeld worden om het proces te begeleiden.

### 3.2.4.4 lastige kwesties

#### 1) Onbeschikbare informatie

Ten eerste kan het zijn dat de hoofdpersoon dingen wil weten die niet meer te achterhalen zijn of nog niet te achterhalen zijn. Hoe meer personen betrokken worden om de informatie te achterhalen, hoe groter de kans is om te slagen. Maar het kan toch voorkomen dat er geen antwoord geboden kan worden op levensvragen. Bijvoorbeeld wanneer iemand meer informatie wenst over zijn ouders die hij/zij nooit heeft gekend.

#### 2) Vrijwilligheid

Ten tweede blijft het opmaken van het levensboek een vrijwillige kwestie ook al wordt het aangeboden vanuit de organisatie. Als er een aantal pijnlijke kwesties zijn waarover de hoofdpersoon liever niet vertelt, is het aan de zorg- of hulpverlener om dit te accepteren ook al zijn deze soms relevant om de cliënt/patiënt te begrijpen.

### 3) Tegenstrijdigheid

Als de hoofdpersoon zelf zijn levensverhaal niet kan vertellen en anderen doen dit voor hem dan kan het zijn dat het verhaal dat verteld wordt door de anderen tegenstrijdig is met het verhaal van de hoofdpersoon. Hier wordt dus duidelijk dat het levenboek geen 'waarheid' inhoudt maar dat de beleving centraal staat. Het kan zijn dat als de directe omgeving het verhaal van de cliënt/patiënt vertelt, dat zij andere accenten leggen in het verhaal of bepaalde gebeurtenissen verbloemen.

### 4) Hoofdpersoon blijft eigenaar

Ten vierde blijft de hoofdpersoon eigenaar van zijn levensverhaal. Hij kiest zelf wat hij erin opneemt en welke foto's en dergelijke hij hierin wil verwerken. Maar wat doe je als zorg- of hulpverlener als de hoofdpersoon je confronteert met waarden en normen die niet stroken met je eigen waarden en normen? Als begeleider van het opmaken van het levensboek, is het niet je taak om een oordeel te vellen over iemands leven. Dus indien de situatie zich voordoet, moet je als zorg- of hulpverlener hiermee kunnen omgaan. Indien je hier als zorg- en hulpverlener niet mee kan omgaan, kan je vragen of iemand anders het proces verder wil begeleiden.

## 3.3 Werken met levensboeken

### 1) Het proces

Hoeveel tijd het maken van het levensboek in beslag neemt, is afhankelijk van de cliënt/patiënt en zijn/haar directe omgeving maar ook de tijd die de eventuele begeleider kan en mag investeren. De tijd mag niet de bovenhand krijgen want dan gaat de kwaliteit van het gesprek over het levensverhaal verloren. Naar mijn mening moeten begeleiders 'voldoende tijd' voorzien voor het maken van een levensboek. Het levensboek zal waarschijnlijk in verschillende fasen worden opgemaakt met cliënten/patiënten al zullen er cliënten/patiënten zijn die alle informatie in één gesprek kunnen verschaffen. Maar vaak kunnen cliënten/patiënten slechts stukken van hun leven vertellen en nadat het levensboek is opgemaakt kunnen nieuwe belangrijke gebeurtenissen ook opgenomen worden in het levensboek. Voor zorg- en hulpverleners vraagt het werken met levensboeken een grote inspanning naar tijd toe. In mijn praktisch deel, namelijk hoofdstuk acht, zal ik een gemiddelde tijdsbesteding toelichten. Deze tijdsbesteding geeft een beeld maar is niet representatief want ik heb het levensboek steeds in één gesprek opgemaakt met cliënten omdat ik niet voldoende tijd had om in een proces te werken.

## 2) Wegwerpen?

Het levensboek dient niet om weg te gooien maar moet op zich een mooie herinnering vormen. Er staat heel veel persoonlijke informatie in het levensboek. Daarom is het belangrijk dat er zorgvuldig wordt omgegaan met het levensboek. Bij het overlijden van de persoon, kan het levensboek nagelaten worden aan de achterblijvende familie als herinnering aan de persoon. Het levensboek kan op deze manier gezien worden als een soort erfenis. De cliënt/patiënt kan er in vermelden aan wie hij/zij zijn/haar levensboek wil nalaten. Het levensboek dient gezien te worden als een waardevol menselijk document waarin iemand vertelt hoe hij/zij is en welke herinneringen hij/zij belangrijk vindt.

### **3.4 Hoe het levensboek integreren in de organisatie?**

Om het levensboek als methodiek te kunnen gebruiken binnen een organisatie zijn er altijd randvoorwaarden waarmee rekening gehouden moet worden.

Ten eerste moet iemand het initiatief nemen om het levensboek te ontwikkelen. Dit is mijn taak in dit eindwerk. Maar daarnaast moeten er ook medewerkers zijn in de organisatie die enthousiast zijn om te werken met het levensboek.

Ten tweede is het belangrijk dat diegene die het initiatief neemt, ervaring opdoet. Deze ervaring kan opgedaan worden door literatuurstudie, door met andere personen te communiceren, door zelf te werken met het levensboek en de bevindingen hiervan neer te schrijven. Ik baseer mij ook op een literatuurstudie, op de informatie van een Nederlandse correspondentie die zelf een cursus heeft ontwikkeld voor het schrijven van levensverhalen en levensboeken en op informatie verschaft door een medewerker van het Expertisecentrum voor Dementie Contact en een medewerker van Listel.

Medewerkers van een organisatie kunnen dit hoofdstuk gebruiken als handleiding om te werken met de levensverhalen. Hierin staan richtlijnen beschreven over hoe er gewerkt kan worden met levensboeken in de praktijk. Maar ik heb zelf een kernachtige samenvatting gemaakt van de richtlijnen en zo ben ik tot een handleiding voor zorg- en hulpverleners gekomen. Hoe ik deze handleiding ontwikkeld heb, wordt duidelijk in hoofdstuk acht.

### 3.5 Besluit

Dit hoofdstuk geeft een goede samenvatting van de richtlijnen die belangrijk zijn bij het werken met levensverhalen. Omdat het levensboek ook het levensverhaal beschrijft, moet bij het werken met levensverhalen en levensboeken, rekening gehouden worden met deze richtlijnen.

Wat duidelijk moet zijn, is dat de hoofdpersoon (cliënt/patiënt) steeds de eigenaar blijft van het levensverhaal en dat de zorg- of hulpverlener zich moet aanpassen aan de wensen van de hoofdpersoon (cliënt/patiënt). Ik wil zorg- en hulpverleners aanraden om deze richtlijnen door te nemen vooraleer ze werken met levensverhalen en levensboeken maar ook kunnen zij de handleiding hanteren.

Ik heb bij het ontwikkelen van het levensboek deze richtlijnen ook steeds voor ogen gehouden, al is het niet mogelijk om voor elke cliënt/patiënt een themakader op maat te ontwikkelen, toch kan de invulling van het levensboek heel persoonlijk zijn en dus op maat. De themakaders dienen maar als aanknopingspunten maar er is voldoende ruimte voor eigen aan- en invulling

Is het werken met levensverhalen en levensboeken maatschappelijk werk volgens mij? Ja, zorg of hulp die niet afgestemd is op de cliënt/patiënt kost veel tijd en energie. Het levensboek kan ervoor zorgen dat de zorg of hulp wel beter kan worden afgestemd op de cliënt/patiënt. Werken met levensverhalen verdient volgens mij meer aandacht in het maatschappelijk werk!

*Wat eens was, ik weet niet meer wat het was. Zoekend naar de lijn van mijn leven, kom ik mezelf toch terug tegen. Mijn toekomst ken ik nog niet, maar het verleden verlies ik niet door het op te schrijven en te bewaren dicht bij mijn hart. (Wendy Coemans, 2009)*

## **4.1 Inleiding**

In de voorgaande hoofdstukken wordt duidelijk wat belangrijk is bij het werken met levensverhalen en levensboeken en de richting die ik wil uitgaan om met het levensboek te werken.

Maar om met een levensboek te werken, moet er ook een levensboek voorhanden zijn in de organisatie. Ik heb in mijn praktisch deel een levensboek ontwikkeld voor het OCMW van Herk-de-Stad. Dit levensboek zal ook doorgegeven worden aan het Expertisecentrum voor Dementie Contact in Limburg. Beide organisaties worden besproken in hoofdstuk vijf.

Er zijn heel wat richtlijnen voorhanden om een levensboek te maken. Ik denk dat het belangrijk is om de richtlijnen te verduidelijken in dit eindwerk. Ik heb mij ook gebaseerd op de verschillende mogelijkheden om het standaardlevensboek te ontwikkelen.

## **4.2 Een levensboek maken**

### 1) Formaat

Het levensboek kan het best opgemaakt worden op een A4-formaat. Op die manier is er voldoende ruimte voor tekst en persoonlijke voorwerpen. Er wordt ook een losse versie verkozen zodat steeds pagina's en persoonlijke voorwerpen kunnen worden toegevoegd.

### 2) Materialen

Maak gebruik van duurzame materialen. Zo kan je voor zwaarder papier kiezen. Het beste is om te kiezen voor een lichte achtergrond. Er kan met kleur gewerkt worden bijvoorbeeld voor elk thema een andere kleur.

---

<sup>17</sup>HUIZING, W., en TROMP, T., Mijn leven in kaart. Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal

<sup>18</sup>BLOEMENDAL, G., en GEELLEN, R., en KOOT-FOKKINK, A., *Levensboeken. Een handleiding voor hulpverleners in de ouderenzorg*. Baarn, Intro, 1997.

### 3) Tips

Zet niet te veel informatie op één blad omdat dit snel voor afleiding kan zorgen. Daarnaast kan je binnen de organisatie kiezen om handgeschreven de levensboeken in te vullen of via de computer. Bij gebruik van een computer kunnen de foto's ingescand worden en in het levensboek verwerkt worden. Uiteraard vraagt de tweede mogelijkheid meer middelen van de organisatie maar het levensboek is op die manier wel meer gestructureerd. Ik verkiez zelf de handgeschreven versie omdat die het persoonlijke karakter van het levensboek benadrukt. Maar een handgeschreven versie kan de leesbaarheid verkleinen. Het levensboek kan het best in de 'ik-vorm' worden ingevuld.

### 4) Voorblad

Een voorblad dient ontwikkeld te worden. Op het voorblad moet duidelijk zijn van wie het boek is en wat voor boek het is. Op het voorblad kan een originele titel geschreven worden of een levensmotto maar dat moet de persoon zelf kiezen. Het voorblad moet ook ruimte voorzien voor een foto van de persoon.

### 5) Wie mag het levensboek gebruiken?

Na het voorblad of op het voorblad kan ruimte voorzien worden voor de namen of functies van de personen die het levensboek mogen lezen. Er kan dan ook een onderscheid gemaakt worden tussen de categorie familie, vrienden, zorg- en hulpverleners, enzovoort. Hierbij kan ook vermeld worden waar het levensboek bewaard dient te worden.

### 6) Stamboom

Vaak begint een levensboek met een stamboom waar ruimte is voor foto's van de gezinsleden. Op die manier krijgt men ook onmiddellijk een beeld op de familiebanden van de persoon van wie het levensboek is. Er wordt op die manier ook grafisch een weergave gegeven van de familiale context. Dit is vergelijkbaar met een genogram.

### 7) Themakaders

Om aanknopingspunten in het levensboek weer te geven, kunnen themakaders gebruikt worden. Elk thema krijgt dan een kader met kernwoorden. Die kernwoorden kunnen aanknopingspunten vormen om herinneringen op te roepen. Binnen die themakaders kunnen ook afbeeldingen gebruikt worden om herinneringen op te roepen. De themakaders zijn te

gebruiken als leidraad maar men mag uiteraard meer thema's behandelen dan enkel diegene in het themakader.

#### 8) De levenslijn

De levenslijn kan een goed begin zijn om het levensverhaal te beginnen. Op de levenslijn kunnen de scharniermomenten, die zowel negatief als positief kunnen zijn, op een lijn worden geplaatst. Op die manier heeft de luisterende persoon al een aantal kapstukken zodat hij/zij gemakkelijker kan volgen in het verdere verhaal.

### 4.3 De opbouw van een levensboek

#### 4.3.1 werken met thema's

##### 1) Wonen en bezit

Een eerste thema waarop het levensverhaal gebaseerd kan zijn, is wonen en bezit. Onder het thema wonen vallen veel subthema's om het thema in te vullen. Ik wil hierbij een aantal voorbeelden geven:

- woonplaatsen  
Bv. aan welke plaats denkt u graag terug? En waarom?
- thuis  
Bv. in welk huis voelde u zich het meest thuis?
- bezittingen  
Bv. bent u gehecht aan bepaalde voorwerpen?

##### 2) Relaties

Een tweede thema waarop de hoofdpersoon zijn levensverhaal kan baseren, zijn de relaties die hij heeft en heeft gehad in zijn leven. Een aantal voorbeelden zijn:

- ouders  
Bijvoorbeeld: welke herinneringen hebt u aan uw ouders?  
Bijvoorbeeld: wie zijn/ waren uw ouders?
- gezin van herkomst  
Bijvoorbeeld: hoeveel broers en/of zussen heeft u?
- vriendschap  
Bijvoorbeeld: welke vriendschappen zijn voor u belangrijk geweest?



- huwelijk  
Bijvoorbeeld: wat was voor u belangrijk in uw huwelijk?
- kinderen  
Bijvoorbeeld: hoeveel kinderen heeft u?  
Bijvoorbeeld: wat zijn belangrijke herinneringen aan uw kinderen?

### 3) Kijk op het leven

Een interessant thema om het levensverhaal op te bouwen is de kijk die iemand heeft op zijn/haar leven. Ik geef een aantal voorbeelden:

- levenslessen  
Bijvoorbeeld: welke lessen hebt u geleerd in uw leven door ervaringen?
- waarden en normen  
Bijvoorbeeld: welke waarden en normen heeft u meegekregen van uw ouders?
- kijk op uzelf vroeger en nu  
Bijvoorbeeld: hoe zou u zichzelf beschrijven op dit moment en vroeger?

### 4) Opleiding, opvoeding, werk en hobby's

Een belangrijk thema in ieders leven is toch de dagelijkse invulling van het leven door het werk, de hobby's, de opleiding. Maar ook de opvoeding die iemand genoten heeft en zelf heeft gehanteerd speelt een rode draad doorheen het leven.

- schooltijd  
Bijvoorbeeld: welke herinneringen hebt u aan uw schooltijd?  
Bijvoorbeeld: welke opleiding heeft u gevolgd?
- werk  
Bijvoorbeeld: heeft u buitenshuis gewerkt? Zo ja, waar?
- betekenis van uw werk  
Bijvoorbeeld: hoe kijkt u terug op uw opvoeding?  
Bijvoorbeeld: hoe kijkt u terug op de opvoeding van uw kinderen?
- hobby's  
Bijvoorbeeld: wat deed u graag in uw vrije tijd?

### 5) Kijk op ouder worden

Opnieuw een zeer interessant thema dat heel goed aansluit op de beleving, is de kijk op het ouder worden. Een aantal voorbeelden zijn:

- toekomst  
Bijvoorbeeld: hoe ziet u de toekomst op dit moment?

- (on)afhankelijkheid  
Bijvoorbeeld: wat zou u graag willen als u afhankelijk wordt van anderen?
- ouder worden  
Bijvoorbeeld: hoe ervaart u het ouder worden?
- ziekte  
Bijvoorbeeld: wat zou u graag willen als u heel ziek wordt?

De kunst van de zorg- en hulpverlener bestaat erin om rond deze thema's eventueel vragen te stellen bij de begeleiding. Het is niet de bedoeling dat thema's worden overlopen want dan gaat het te veel op een ondervraging lijken. Een verruimde vraagstelling over een bepaald thema kan ook aangewezen zijn om het verder uit te diepen. De ene persoon is een spraakwaterval en de andere heeft meer aanmoediging nodig. Probeer steeds gebruik te maken van open vragen en geen suggestieve vragen.

Een grote valkuil voor zorg- en hulpverleners bij het begeleiden van het maken van het levensboek, is dat men de persoon te veel gaat sturen. Dit mag absoluut niet want dan zal het levensboek niet meer het unieke van de persoon benadrukken maar ook meningen en gedachten van de zorg- of hulpverlener bevatten. De zorg- of hulpverlener zal altijd een bepaalde invloed hebben in de praktijk, wij zijn allemaal mensen en geen robots.

#### 4.3.2 chronologische indeling

Binnen levensboeken kan ook chronologisch worden gewerkt. Dit wil zeggen van vroeger naar nu. Ook hier kan dan met thema's gewerkt worden bijvoorbeeld: de kindertijd, jeugd, volwassene, gezin, ouder worden. Binnen die chronologische indeling kan ook gewerkt worden met kernwoorden om de persoon aan het denken te zetten.

## **4.4 Besluit**

Dit hoofdstuk vormt een belangrijk hoofdstuk voor de praktische uitwerking van het levensboek. In dit hoofdstuk worden richtlijnen gegeven over hoe een levensboek kan gemaakt worden. Voor mijn praktisch deel heb ik mij gebaseerd op dit hoofdstuk samen met hoofdstuk drie.

In dit hoofdstuk wordt duidelijk dat levensboeken op verschillende manieren kunnen gemaakt worden. Het levensboek dat ik heb ontwikkeld, houdt rekening met zo veel mogelijk aspecten omdat het op die manier beter kan aansluiten bij meerdere personen.

## **Besluit na theoretisch deel**

In mijn theoretische deel werd al duidelijk wat ik beoog in mijn praktisch deel. Ik heb een levensboek ontwikkeld dat kan gebruikt worden in de thuisgezondheidszorg maar ook daarna. Het levensboek kan aangeboden worden vanuit de zorg- en hulpverlening maar de cliënt/patiënt blijft eigenaar en bepaald wat er met het levensboek gebeurt.

Het werken met levensverhalen en levensboeken verdient volgens mij meer aandacht in het maatschappelijk werk. Veel essentiële aspecten van het maatschappelijk werk vinden we terug in het werken met levensverhalen en levensboeken. De kerndoelstellingen van het maatschappelijk werk, namelijk mensen aan en tot hun recht laten komen en bouwen aan sociale systemen, komen volledig aan bod in het werken met levensverhalen en levensboeken. Hoe kunnen zorg- en hulpverleners mensen aan en tot hun recht laten komen als ze niet weten wie de persoon is? Hoe kunnen zorg- en hulpverleners bouwen aan het sociaal netwerk als ze niet weten wie tot het sociaal netwerk van de cliënt/patiënt behoort?

Het beleid van een organisatie kan moeilijk te overtuigen zijn van de meerwaarde van het werken met levensverhalen en levensboeken. In onze samenleving krijg ik steeds het gevoel dat alles snel moet gebeuren. Het opmaken van een levensverhaal kan niet snel gebeuren, het vraagt tijd. Daarnaast kan het werken met levensverhalen en levensboeken door het beleid ervaren worden als te veel betrokkenheid bij de cliënt/patiënt. Maar juist voor een optimale zorg- en hulpverlening is het levensverhaal van belang. Zorg- en hulpverlening moeten toch ook menselijk blijven. Het werken met levensverhalen en levensboeken maakt een menswaardige hulp- en zorgverlening mogelijk.

Mensen hebben veel gezien en gehoord in hun leven, ze kunnen veel verhalen vertellen. De waarde van levensverhalen is groot. Ze geven een beeld op wie je bent en wat je leven heeft gemaakt. Het vertellen en opschrijven van het eigen levensverhaal geeft het leven van de verteller dat 'ietsje' meer. Het feit dat anderen geïnteresseerd zijn in hun levensverhaal zet hen aan tot het creatief ontwikkelen van een levensboek en het delen van hun herinneringen met anderen. Daarenboven wordt, door het vertellen van het levensverhaal aan anderen, een binding gecreëerd.

Mijn eindwerk sluit aan op drie belangrijke pijlers in het maatschappelijk werk. Ten eerste werkt mijn eindwerk preventief. Ten tweede is het levensboek inzichtgevend en helend en tot slot is het levensboek maatzorg, maatwerk. Maar het levensboek kan ook bijdragen tot netwerkvorming.

Ik wil benadrukken dat het levensboek iets heel persoonlijks is en dat er dus respect moet zijn voor de privacy. Het levensboek aanbieden vanuit de zorg- en hulpverlening is mogelijk maar in de eerste plaats moet de cliënt/patiënt het levensboek opmaken. Als de cliënt/patiënt hulp nodig heeft, wordt in de eerste plaats de directe omgeving van de cliënt/patiënt ingeschakeld. Als derde kan een zorg- of hulpverlener, die het dichtst bij de cliënt/patiënt staat, ingeschakeld worden om het proces te begeleiden. Er blijft dan wel een samenwerking met de cliënt/patiënt en zijn directe omgeving noodzakelijk.

*Zorg en hulpverlening zijn de rode draad doorheen de samenleving, een meerwaarde is wat ik wil opleveren. Organisaties zijn zo verschillend en toch zo gelijk, mensen helpen is wat wij willen bereiken. Sla de handen in elkaar en wees verbaasd van het resultaat!*  
(Wendy Coemans, 2009)

### 5.1 Inleiding

De bestaande levensverhaal map was aanwezig op mijn stagedienst, namelijk de sociale dienst van het OCMW te Herk-de-Stad. De levensverhaal map is daar terecht gekomen via het Expertisecentrum voor Dementie Contact te Hasselt. Vandaar dat het belangrijk is dat in dit eindwerk mijn stagedienst en het Expertisecentrum besproken wordt.

Mijn stagedienst werkt nog niet met de levensverhaal map en daarom krijg ik de kans om de bestaande levensverhaal map verder uit te werken en aan te passen, zodat het een werkbaar instrument kan vormen binnen de OCMW-werking en de SIT-werking. Maar het mag ook een werkbaar instrument vormen binnen de zorg- en hulpverlening in het algemeen en binnen residentiële voorzieningen.

### 5.2 De sociale dienst van het OCMW te Herk-de-Stad <sup>19</sup>

#### 5.2.1 algemene doelstelling

OCMW staat voor openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn. OCMW's zijn er in elke gemeente. De belangrijkste taak van het OCMW is iedereen in de mogelijkheid stellen om een leven te leiden dat aan de menselijke waardigheid voldoet.

#### 5.2.2 specifieke doelstellingen

De sociale dienst van het OCMW heeft ook een aantal specifieke doelstellingen. Een eerste doelstelling is cliënten wegwijs maken, informatie geven en bijstand verlenen inzake de sociale wetgeving. Een tweede doelstelling binnen de sociale dienst is psycho-sociale begeleiding en advies. Een derde doelstelling is het bieden van budgetbegeleiding, budgetbeheer, schuldbemiddeling en het aanvragen van collectieve schuldenregeling. Bij de collectieve schuldenregeling wordt een advocaat aangesteld door de beslagrechter voor het opmaken en opvolgen van een minnelijke of gerechtelijke aanzuiveringregeling bij overmatige schuldenlast. Een vierde doelstelling is het bieden van rechtshulp. Elke maandag van 10 tot 18u kan je terecht op de dienst rechtsbijstand. Een vijfde doelstelling is het begelei-

---

<sup>19</sup>OCMW HERK-DE-STAD, in detail... jaarverslag. Herk-de-Stad, Jo Briers, 2008. (jaarverslag)

den van vluchtelingen. Een zesde doelstelling is het organiseren van het Lokaal Opvanginitiatief 't Lowieke. Hier wordt zowel materiële als financiële hulpverlening aangeboden aan kandidaat-vluchtelingen. Een zevende doelstelling is het begeleiden van regularisatieaanvragen en gezinsherenigingen. Als laatste is het begeleiden van illegalen een doelstelling van de sociale dienst.

### 5.2.3 structuur

De sociale dienst van het OCMW bestaat uit sociaal assistenten en uit een waarnemend hoofd van de sociale dienst. Daarnaast zijn er ook twee administratieve medewerkers werkzaam binnen de dienst die instaan voor de administratieve afhandeling van de dossiers van de sociaal assistenten.

Binnen de sociale dienst van het OCMW wordt er gewerkt met 2 subteams. Het eerste team van sociaal assistenten staat in voor het verzekeren van de dienstverlening aan ouderen, gehandicapten met als specialisaties de pensioenen, invaliden, mantelzorg, lokaal cliëntoverleg, maatzorg, coördinatie van het zorgoverleg en SIT. Het tweede team staat in voor financiële steunverlening, de wetgeving van het leefloon, opvang en begeleiding van asielzoekers en het Lokaal Opvanginitiatief (LOI).

### 5.2.4 de sociale dienst en het levensboek

Ik loop stage in het eerste team. Zoals al duidelijk werd, nemen de sociaal assistenten deel aan het lokaal cliëntoverleg en aan de Samenwerkingsinitiatieven inzake Thuisgezondheidszorg. Op die manier kan ik ook duidelijk maken dat het levensboek voor mijn stage-dienst een meerwaarde biedt omdat de sociaal assistenten het zorgoverleg kunnen organiseren en tevens deelnemer kunnen zijn. De sociaal assistenten die deelnemen aan de SIT-werking zijn de aangewezen personen om in te schatten of er behoefte is aan het levensboek in een bepaalde cliëntsituatie en zij kunnen het levensboek dan ook aanbieden tijdens het zorgoverleg. Indien zij instaan voor de organisatie van het overleg voor zwaar zorgbehoevende patiënten worden zij overlegcoördinator Thuisgezondheidszorg (TGZ) genoemd.

De bestaande levensverhaal map was voorhanden op de sociale dienst van het OCMW. Ik heb ook via mijn stageplaats er voor het eerst kennis mee gemaakt. Er werd nog niet gewerkt met de bestaande levensverhaal map binnen de sociale dienst. Uiteindelijk zal het levensboek een werkbaar instrument kunnen vormen binnen de SIT -werking. Het is dan

ook aan de sociaal assistenten van de sociale dienst van het OCMW om het levensboek te hanteren binnen het zorgoverleg. Ik zal de bestaande levensverhaal map gebruiken als leidraad om het levensboek te ontwikkelen.

Mijn praktische deel handelt over het uitwerken en aanpassen van de bestaande levensverhaal map tot een levensboek.

De bestaande levensverhaal map was ter kennis gebracht aan de sociaal assistenten van de sociale dienst van het OCMW door het Expertisecentrum voor Dementie Limburg, Contact genoemd. De naam geeft goed weer dat het over dementie handelt en dat de bestaande levensverhaal map dan ook gericht is op dementerende personen.

### **5.3 Expertisecentrum Dementie, Contact <sup>20</sup>**

Het Expertisecentrum voor Dementie in de provincie Limburg is gelegen te Hasselt en draagt de naam Contact.

Contact staat voor het bemoeilijkt contact van de dementerende persoon met zijn omgeving. Maar het contact met een dementerend persoon blijft bestaan. Het Expertisecentrum zoekt ook contact met familieleden en met professionele hulpverleners. Het woord contact bevat het kleine woordje 'tact' dit staat voor de tactvolle en respectvolle omgang met dementerende personen en hun omgeving.

Contact tracht om samen met de hulpvragers te zoeken naar gepaste antwoorden op de noden van de dementerende personen. Deze hulpvragers kunnen iedereen zijn. Ze stellen geen diagnose want voor de medische kant van dementie wordt samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen, specialisten en gespecialiseerde diagnosecentra. Daarenboven organiseert Contact vormingen om zowel de kennis als de ervaring in verband met dementie te verruimen.

#### **5.3.1 structuur**

Het Expertisecentrum voor Dementie Vlaanderen heeft 9 regionale centra. Deze 9 regionale centra hebben een samenwerkingsakkoord met de Vlaamse overheid. West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen, Antwerpen, Vlaams-Brabant en het Brussels Hoofdstedelijke Gewest hebben 2 afdelingen. Limburg heeft slechts 1 afdeling namelijk het Expertisecentrum voor

---

<sup>20</sup>Dementie, Expertisecentrum dementie. *Internet*, z.j. (<http://www.dementie.be/start.asp>)



Dementie Contact. Dit is een samenwerkingsverband met het OCMW van Hasselt en de Grauwzusters Hasselt-Tongeren.

### 5.3.2 werking

#### 1) Informatieverstrekking

ECD contact heeft een eigen informatiecentrum. Ook kan veel informatie gevonden worden op de website [www.dementie.be](http://www.dementie.be). Ook hebben zij elektronische nieuwsbrieven die verstuurd worden naar hulpverleners binnen alle sectoren.

#### 2) Advies/ondersteuning/doorverwijzing

De consultaties kunnen telefonisch gebeuren, per e-mail of tijdens een gesprek. Er kunnen zowel individuele als familiegesprekken op het centrum doorgaan. Daarnaast neemt ECD contact deel aan SIT-vergaderingen. Op die manier komt ECD Contact ook in aanraking met het OCMW van Herk-de-Stad. ECD Contact kan indien nodig doorverwijzen naar ondersteunende diensten bijvoorbeeld thuiszorgdiensten.

#### 3) Vormingen

ECD Contact organiseert vormingen voor onder andere mantelzorgers en hulpverleners. Daarnaast is er een opleiding voor een referentiepersoon dementie die georganiseerd wordt. Die persoon wordt dan opgeleid om een soort ervaringsdeskundige te worden in dementie. De persoon vormt dan het aanspreekpunt op de werkvloer.

#### 4) Ondersteuning van mantelzorgers

ECD Contact organiseert ondersteuning voor mantelzorgers via de praatcafés dementie.

#### 5) Samenwerking

ECD contact werkt samen met tal van diensten. De belangrijkste samenwerking in het kader van dit eindwerk is de samenwerking met Listel. Listel is de organisatie die verantwoordelijk is voor de SIT-werking onder andere. In het kader van die samenwerking werkt ECD Contact ook samen met overlegcoördinatoren in de thuisgezondheidszorg(TGZ).

### 5.3.3 ECD Contact en het levensboek

ECD Contact biedt informatie aan over het werken met levensverhalen. Voor hen is dit een boeiende materie omdat zij gespecialiseerd zijn in dementie. Zij ondersteunen mij dan ook in mijn eindwerk. Mijn eindwerk zal voor hen een leidraad vormen om het werken met levensverhalen en levensboeken verder uit te werken. Zij hebben aan mij hun specifieke wensen duidelijk gemaakt. Ik heb hiermee rekening gehouden bij het uitwerken van het levensboek. ECD Contact en Listel hebben vorig jaar geopteerd om de overlegcoördinatoren van het zorgoverleg te betrekken bij het werken met levensverhalen en levensboeken. Op die manier is de bestaande levensverhaal map terecht gekomen op mijn stageplaats. ECD Contact en Listel denken ook na over het combineren van levensboeken en het zorgplan. Listel is de organisatie die instaat voor de Samenwerkingsinitiatieven inzake Thuisgezondheidszorg.

### **5.4 Besluit**

Mijn eindwerk zal rechtstreeks een meerwaarde kunnen bieden voor zowel mijn eigen stagedienst als voor het Expertisecentrum voor Dementie Contact in Limburg. Ik hoop uiteraard dat mijn eindwerk ook onrechtstreeks een meerwaarde zal opleveren voor de zorgen hulpverlening in het algemeen maar als mijn stagedienst en ECD Contact samen met Listel bereid zijn om aan het te werk te gaan met mijn levensboek, vind ik dat mijn eindwerk al veel heeft opgeleverd.

Ik kan het levensboek goed kaderen binnen mijn stagedienst en ECD Contact doordat zij beiden een belangrijke rol spelen in de SIT-werking.

*Mijn leven kan toch niet weergegeven worden door een aantal vragen te beantwoorden. Mijn leven is meer dan alleen een antwoord op vragen. Feiten kan ik antwoorden maar mijn belevingen zijn meer dan een antwoord op een vraag. (Wendy Coemans, 2009)*

### 6.1 Inleiding

De bestaande levensverhaal heeft de intentie om het levensverhaal van dementerende ouderen op te maken. De bestaande levensverhaal map is ontstaan vanuit een residentiële setting. De bestaande levensverhaal map is opgemaakt samen met bewoners van een residentiële voorziening. Maar op dit moment wordt er nog geen gebruik gemaakt van de bestaande levensverhaal map. Daarom is het belangrijk om de bestaande levensverhaal map te evalueren rekening houdend met de informatie verkregen in bovenstaande hoofdstukken.

In bovenstaande hoofdstukken werd vaak verwezen naar wat ik wil bereiken met het levensboek. Op basis van die elementen zal ik de bestaande levensverhaal map evalueren. Hierdoor krijgen we een duidelijk zicht op de knelpunten en pluspunten van de bestaande levensverhaal map.

### 6.2 Evaluatie bestaande levensverhaal map <sup>21</sup>

#### 6.2.1 mijn kritische evaluatie van de bestaande levensverhaal map

De bestaande levensverhaal map was aanwezig binnen mijn stagedienst (bijlage 1: de levensverhaal map p. 84-93 ). De bestaande levensverhaal map kwam terecht op mijn stagedienst via ECD Contact. Beiden instanties zijn besproken in het vorige hoofdstuk.

Ten eerste vind ik het zeer positief dat de bestaande levensverhaal map opgemaakt is met bewoners vanuit een residentiële setting. Ik baseer mij op dit concept maar ik zal een levensboek ontwikkelen dat in de eerste plaats in de thuisgezondheidszorg zal worden gehanteerd.

De bestaande levensverhaal map heeft naar mijn mening een goede basisstructuur. Het werkt namelijk met thema's en heeft een chronologische indeling. Deze structuur wens ik ook te behouden in het levensboek.

---

<sup>21</sup>VAN BEEK, F., en SCHUURMAN, M., *Werken met levensverhalen en levensboeken. Praktische handleiding voor begeleiders*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007.

Naar mening is de bestaande levensverhaal map te kinderlijk opgesteld maar omdat de bestaande levensverhaal map de intentie had om met dementerenden het levensverhaal op te maken, versta ik de indeling wel. De bewoners hebben de bestaande levensverhaal map dan ook opgemaakt met het idee van een vriendenboekje en op die manier vind ik dat ze een mooi resultaat bereikt hebben maar ik verkies een meer volwassen aanpak in mijn levensboek.

Ten tweede vind ik de bestaande levensverhaal map te gedetailleerd. Details die ik mij als jonger persoon niet kan herinneren. Dus naar mening kan het levensboek veel ruimer worden opgemaakt. Daarom werk ik met themakaders. De thema's die ik aanreik zijn dan aanknopingspunten om de herinneringen te stimuleren. Uiteraard is er dan voldoende ruimte voor eigen gekozen thema's en eigen invullingen. Doordat de bestaande levensverhaal map gebaseerd is op standaardvragen is er weinig ruimte voor eigen invulling. Voor dementerende personen kunnen standaardvragen aangewezen zijn om de herinneringen te stimuleren. Maar omdat ik een levensboek wil ontwikkelen voor personen die het nog zelf kunnen opmaken, lijken standaardvragen mij overbodig. Er kunnen uiteraard rond elk thema vragen gevormd worden.

Daarnaast vind ik dat de bestaande levensverhaal map niet voldoende thema's aanreikt die waardevol kunnen zijn voor zorg- en hulpverleners. Omdat het levensboek kan bijdragen tot maatzorg moeten waardevolle thema's voor de zorg- en hulpverlening zeker een plaats krijgen in het levensboek.

Wat naar mijn mening ontbreekt in de bestaande levensverhaal map, zijn de persoonsgegevens. Het is belangrijk dat duidelijk is van wie het levensboek is. Het is ook de eigendom van die persoon. In de bestaande levensverhaal map is geen ruimte voorzien om aan te geven wie de levensverhaal map mag lezen. Dit heb ik wel voorzien in het levensboek dat ik heb ontwikkeld.

In de bestaande levensverhaal map wordt het thema hulpbehoefendheid gekoppeld aan ouder worden. In de thuisgezondheidszorg zijn niet noodzakelijk alleen ouderen hulpbehoevend. Ik heb daarom het thema hulpbehoefendheid afzonderlijk opgenomen in het levensboek.

### 6.2.2 de bestaande levensverhaal map in verhouding tot maatzorg

Ik tracht hier een kritische evaluatie te geven van de bestaande levensverhaal map in verhouding tot de principes van maatzorg.

Het eerste principe positieve hulpverlening sluit aan op de bestaande levensverhaal map. De cliënt/patiënt wordt erkend voor wie hij is maar kan te weinig zijn eigen invulling geven waardoor volgens mij het eerste principe nog meer tot zijn recht kan komen.

De bestaande levensverhaal map wil de cliënt/patiënt ook integraal benaderen. De cliënt/patiënt wordt benaderd in zijn gehele context. Ook dit principe kan volgens mij verbeterd worden door ruimte te laten voor eigen invulling. Want wat ik als een gehele context kan zien, kan voor de cliënt/patiënt niet zijn/haar gehele context zijn. Door ruimte voor eigen invulling te laten, kan de cliënt/patiënt ook invulling geven aan zijn/haar eigen context en op die manier ook aan zijn/haar eigen levensgeschiedenis.

Het principe participatie handelt dan eerder over de samenwerking tussen de cliënt/patiënt en/of zijn directe omgeving en/of de zorg- of hulpverlener. De zorg- of hulpverlener moet bij het opmaken van de levensverhaal de cliënt/patiënt zelf keuzes laten maken. Ook de bestaande levensverhaal map tracht dit te doen maar opnieuw zal door eigen invullingen de cliënt/patiënt beter zijn keuzes aan de dag kunnen leggen.

De bestaande levensverhaal map werkt ook structurerend en zoals ik al aangaf, vind ik de structuur van de bestaande levensverhaal map goed. Ik zal de structuur dan ook grotendeels aanhouden. Op die manier kan er structuur gebracht worden in het leven van de cliënt/patiënten en ook in eventuele problemen die zich afspelen en/of afgespeeld hebben in het leven van de cliënt/patiënt.

Ik vind dat de bestaande levensverhaal map een minder goed inzicht geeft om hulpverlening of zorgverlening op elkaar af te stemmen en te coördineren. De bestaande levensverhaal map geeft te weinig de keuzes en wensen van de cliënt/patiënt weer waardoor het moeilijker is om hulpverlening of zorgverlening op elkaar stemmen rekening houdend met de keuzes en wensen van de cliënt/patiënt. Om het levensboek werkbaar te maken in de thuisgezondheidszorg is het belangrijk dat het toch meer inzicht geeft in keuzes en wensen van de cliënt/patiënt.

De bestaande levensverhaal map houdt wel rekening met de principes van maatzorg of beter gezegd de principes van maatzorg kunnen herkend worden in de levensverhaal map. Maar ruimte voor eigen invulling door de cliënt/patiënt lijkt mij noodzakelijk om nog meer de principes van maatzorg tot uiting te laten komen.

### 6.2.3 de bestaande levensverhaal map geëvalueerd door een ervaringsdeskundige<sup>22</sup>

Ik heb zelf contact gezocht met iemand die ervaren is in het opmaken van levensverhalen en levensboeken. Vanuit mijn literatuurstudie was dan ook gebleken dat Nederland verder stond dan België in het werken met levensverhalen. Ik heb via Karel Kreuning van Alzheimer Nederland contact gekregen met mevrouw Anneke Klok. Zij heeft ervaring in het schrijven van levensverhalen en levensboeken. Ik heb haar de bestaande levensverhaal map doorgemailed en haar gevraagd hier feedback op te geven. Zij heeft dit dan ook uitgebreid gedaan.

Ik geef hieronder een kort overzicht van haar bevindingen. Ik wil hierbij aangeven dat zij uitgebreide levensboeken schrijft en deze zijn uiteraard ruimer dan de levensverhaal map.

Ook zij bevestigt het feit dat de bestaande levensverhaal map op een vriendenboekje lijkt. Maar dit was wel een doelstelling van de levensverhaal map. Daarnaast vindt zij het belangrijk om meer thema's aan te halen. Daarnaast heb ik thema's die zij als waardevol aangeeft behouden en extra thema's die zij heeft aangegeven heb ik in bepaalde gevallen behouden bijvoorbeeld het thema oorlog. Op die manier kunnen de herinneringen gestimuleerd worden aan de hand van thema's.

Hierbij kan ik besluiten dat zij over het algemeen dezelfde bevindingen weergeeft als ik. Doordat zij ervaring heeft met levensverhalen en levensboeken is haar feedback, haar mening volgens mij van belang bij het uitwerken van de bestaande levensverhaal map tot een levensboek. Zij heeft een goed zicht op wat belangrijk is in een levensverhaal al vind ik dat zij soms te diep gaat zoeken naar thema's maar dat is omdat zij echt uitgebreide levensboeken schrijft.

## **6.3 De aangepaste levensverhaal map uitgetest**

Ik heb een cliënt van het OCMW medewerking gevraagd voor het opmaken van haar levensverhaal. Zij vond het een goed initiatief. Ik kreeg van haar de toestemming om de levensverhaal map ook te laten lezen door mijn stagementor. Ik heb ook van haar de toestemming gekregen om haar verhaal te noteren in de levensverhaal map.

---

<sup>22</sup>KLOK, A.,(annekependule@hotmail.com), levensboek. *E-mail* aan COEMANS, W., (Wendy.coemans@student.xios.be), 26 februari 2009

Ik had zelf de bestaande levensverhaal map al verder uitgewerkt aan de hand van thema's en subthema's. Ik had zelf al veel ruimte gelaten voor eigen invulling op basis van de gegevens die ik al verzameld had. Over het algemeen kreeg ik al positieve reacties op mijn aangepaste levensverhaal map (bijlage 2: de aangepaste levensverhaal map p. 94-109). Maar uit het overleg dat ik gehad heb met ECD Contact en listel, uitgelegd in hoofdstuk vijf, bleek dat er nood was aan een ander concept. Daarom dat ik een levensboek heb ontwikkeld.

Vanuit mijn ervaring bleek het toch niet gemakkelijk om de aangepaste levensverhaal map in te vullen samen met de cliënt. De cliënt vertelde heel goed haar verhaal maar ik had het gevoel dat ik te veel gebonden was aan de thema's opgenomen in de aangepaste levensverhaal map. Ik ben er dan ook van overtuigd dat het levensboek dat ook werkt met thema's maar enkel een themakader aanbiedt, gemakkelijker zal zijn om mee te werken omdat het dan niet uitmaakt waar de informatie geschreven wordt. De cliënt zelf gaf wel aan dat ze vond dat de levensverhaal map een meerwaarde was. Ze vertelde ook dat ze plezier beleefde aan het vertellen van haar levensverhaal.

Voor zorg- en hulpverleners is het maken van een levensboek niet gemakkelijk. Het vereist een bepaalde open ingesteldheid. Ikzelf heb ervaren dat het als hulpverlener heel belangrijk is dat je afstand neemt van je functionele identiteit bij het maken van levensboeken met cliënten. Als cliënten/patiënten hun leven aan de zorg- of hulpverlener vertellen, kan deze ook de mens achter de zorg- of hulpverlener laten zien. Voor cliënten/patiënten is het op die manier aangenamer om hun verhaal te vertellen. Door afstand te nemen van je functionele identiteit kan je als zorg- of hulpverlener ook afstand nemen van je eigen levensverhaal. Het is daarnaast niet de bedoeling dat je hulpverlenend/zorgverlenend gaat optreden als de cliënt/patiënt facetten van zijn/haar leven verteld. Je moet heel open ingesteld zijn als zorg- en hulpverlener.

Ik vind dat dit een goede leeroefening was. Ik heb ervaring opgedaan en heb een beter zicht ontwikkeld op de knelpunten van het werken met een strakke structuur. Een eindwerk is een leerproces en daarom is het volgens mij belangrijk dat ik een tussenstap heb gemaakt. Ik ben van de bestaande levensverhaal map geëvolueerd naar een aangepaste levensverhaal map en zo naar een levensboek.



## **6.4 Besluit**

De structuur en thema's heb ik behouden in het levensboek dat ik heb opgesteld. Ik heb de thema's meer openlijk benaderd zodat er meer ruimte is voor eigen invulling. Ik heb de layout aanpast en ruimte gelaten voor foto's en persoonlijke voorwerpen.

Hoe mijn levensboek tot stand is gekomen, wordt duidelijk in het volgende hoofdstuk.

*Hoe het moet, weet ik niet. Uit ervaring kan ik veel leren, wie niet probeert, kan niet winnen! Mijn leven in een boek is wat ik wil bereiken. Wat het resultaat is, weet ik niet maar duidelijk is dat ik het probeer. (Wendy Coemans, 2009)*

## Hoofdstuk 7: het ontwikkelen van een standaardlevensboek en een flyer om het initiatief bekend te maken

### 7.1 Inleiding

Op basis van mijn theoretische studie heb ik een standaardlevensboek ontwikkeld. In de vorige hoofdstukken werd al duidelijk hoe een levensboek kan opgemaakt worden. Ik zal in dit hoofdstuk een beeld schetsen op het proces dat ik heb doorlopen om tot het standaardlevensboek te komen.

Een standaardlevensboek is volgens mij een levensboek dat een standaard aanreikt maar dat voldoende ruimte laat voor eigen invullingen. Hoe ik het levensboek concreet heb opgevat, wordt duidelijk in dit hoofdstuk.

### 7.2 De vormgeving van het levensboek <sup>23</sup>

#### 7.2.1 het themakader

In het kader van mijn eindwerk heb ik een overleg bijgewoond tussen Listel, de verantwoordelijke voor de SIT-werking en het Expertisecentrum voor Dementie Contact. Zij denken sinds vorig jaar na over het werken met levensboeken en levensverhalen. Zij hebben mij dus ook tips gegeven voor het ontwikkelen van een levensboek.

Zij gaven tijdens het overleg duidelijk aan dat zij niet zouden werken met standaardvragen maar met themakaders. Ik had zelf ook meer de neiging om met thema's te werken maar ik had dit gecombineerd met standaardvragen. Na het overleg heb ik zelf ook besloten dat het werken met thema's de eigenheid van het levensboek tot zijn recht laat komen. Door met thema's te werken is er voldoende ruimte voor eigen invulling. De thema's vormen kapstukken, inspiratiebronnen in het levensboek. Hoe het thema wordt ingevuld en welk thema wordt ingevuld mag de hoofdpersoon volledig zelf beslissen. Op die manier kan het levensboek ook meer op maat gemaakt worden. Elk levensboek beschrijft op die manier een ander verhaal. Als er met standaardvragen gewerkt wordt, bestaat elk levensboek uit dezelfde standaardvragen. Ik vind dit minder persoonlijk. Diegene die het levensboek opmaakt moet zelf invulling geven aan het levensboek, welke persoonlijke elementen hij wil toevoegen, enzovoort.

---

<sup>23</sup> MEKERS, G., en VAN MEER, N., *Mondelinge mededeling*. Formeel gesprek, 11 maart 2009

De vraag die het themakader dan onmiddellijk oproept is: welke thema's moeten aan bod komen. Ik heb veel praktijkvoorbeelden bestudeerd en over het algemeen komen er steeds een aantal thema's voor. De thema's gezin van herkomst, relaties, school, vrije tijd, wonen en werken vormen een belangrijke draad doorheen het leven van iemand. Daarom dat ik ook aandacht besteed aan deze thema's in mijn standaardlevensboek.

Mijn themakader bestaat uit een hoofdthema en subthema's binnen het hoofdthema. Ik heb het themakader ingevuld met kernwoorden die subthema's aangeven maar ik heb ook gebruik gemaakt van tekeningen in sommige gevallen om het aantrekkelijker te maken om creatief mee te denken over een bepaald thema. Daarnaast kunnen tekeningen ook helpen om herinneringen op te roepen. Iets herkennen is namelijk gemakkelijker dan zelf een herinnering reproduceren.

### 7.2.2 de levensverhaal map en het levensboek

De levensverhaal map werkt ook met hoofdthema's maar werkte binnen deze hoofdthema's met standaardvragen. Ik vind de hoofdthema's van de levensverhaal map goed mits enkele aanpassingen. De levensverhaal map koppelde het ouder worden aan de hulpbehoevendheid omdat de levensverhaal map ook ontwikkeld was voor oudere dementeren. Maar vanuit mijn maatschappelijk oogpunt kunnen ook jongere mensen hulpbehoevend zijn en zeker in de thuisgezondheidszorg zijn niet enkel ouderen zorgbehoevend.

De levensverhaal map heeft een te strakke structuur en laat onvoldoende ruimte voor eigen invullingen.

Ik heb dus de hoofdthema's die in de levensverhaal map gebruikt werden behouden maar de invulling van de hoofdthema's heb ik veranderd. Ik heb daarnaast een aantal andere hoofdthema's opgenomen in mijn standaardlevensboek.

### 7.2.3 subthema's

De subthema's die ik hanteer zijn diegene die als belangrijk worden aangegeven in praktijkvoorbeelden en literatuurstudies. Ik heb in hoofdstuk vier een aantal thema's besproken. Ik benoem niet alle subthema's die mogelijk zijn omdat voor iedereen een bepaalde thema meer waarde kan hebben dan een ander thema. Diegene die het levensboek invult, moet zelf ook een zekere creativiteit aan de dag leggen om het levensboek in te vullen. De

subthema's zijn kapstokken waaraan het verhaal kan worden opgetrokken maar eens het verhaal op gaan is, komen er van zelf nieuwe thema's aan bod volgens mij.

#### 7.2.4 andere vormgeving

Ik verkies het A4 formaat boven een ander formaat. Het A4 formaat laat voldoende ruimte om te schrijven en kan gemakkelijk opgeborgen worden. De A4 bladen worden slechts aan één zijde bedrukt zodat op de andere kant steeds ruimte is voor foto's of andere persoonlijke elementen.

Zelf heb ik gekozen om de levensboeken samen te hangen in een houder. Hierdoor kunnen er steeds pagina's verwijderd worden en toegevoegd worden. Het hangt allemaal samen maar kan gemakkelijk losgemaakt worden.

Daarnaast vind ik het belangrijk dat er een voorblad is aan het levensboek. Het levensboek dat ik heb ontwikkeld laat ruimte voor een foto, voor een titel en laat ruimte om te noteren wie het levensboek mag lezen. En heel belangrijk is daarbij dat op het voorblad ook de eigenaar wordt vermeld. Daarnaast is er ruimte om te noteren aan wie het levensboek kan worden nagelaten.

Persoonlijke foto's kunnen op de linkerkant gekleefd worden. Persoonlijke documenten kunnen gewoon toegevoegd worden in het levensboek. Op die manier kan het levensboek voor iedereen op maat gemaakt worden.

Daarnaast vind ik het heel belangrijk dat het levensboek met de hand ingevuld wordt omdat het de persoonlijkheid van het levensboek nog meer kleur geeft.

### **7.3 Het levensboek**<sup>24</sup>

#### 1) Het voorblad

Het standaardlevensboek begint met een voorblad met bovenaan een kader voor de titel. Onder de titel is ruimte voor een foto voorzien. Daaronder staat wie de eigenaar is en waar die woont. De woonplaats kan een rol spelen wanneer ze in een residentiële setting verblijven. Onder de woonplaats kan de hoofdpersoon noteren wie zijn levensboek mag lezen. Hij/zij kan hier uiteraard nadien nog van afwijken.

---

<sup>24</sup>MEKERS, G., en VAN MEER, N., *Mondelinge mededeling*. Formeel gesprek, 7 april 2009.

## 2) Themakader 1

Iedereen begint met het gezin van herkomst. Het gezin van herkomst is een centraal thema in het levensboek. In het eerste themakader is een soort van genogram voorzien waar foto's in gekleefd kunnen worden, of namen kunnen worden genoteerd. Daarnaast is er ruimte voor de geboortedatum en eventueel de overlijdensdatum. Het eerste themakader bevat ook subthema's. Deze subthema's zijn: de opvoeding, het beroep van de moeder, beroep van de vader, grootouders, andere familieleden en wonen. Zoals duidelijk wordt, kan de invulling hier voor iedereen verschillen. Na het themakader wordt een leeg blad voorzien om te schrijven.

## 3) Themakader 2

Het tweede thema dat ik heb opgenomen is de kindertijd. Meestal beginnen de herinneringen vanaf het derde of het vijfde levensjaar en ook deze herinneringen kunnen een zeer bepalende rol spelen in iemands leven. Ook binnen dit thema zijn opnieuw subthema's opgenomen. Deze subthema's zijn: sport, hobby's, interesses, speelgoed, muziek, school, opvoeding. Opnieuw is hier weer veel ruimte voor eigen invulling. Ook na dit themakader wordt een lege bladzijde voorzien om te schrijven. Ik heb in dit themakader ook gebruik gemaakt van tekeningen om de herinneringen te stimuleren. De tekeningen sluiten aan met het thema speelgoed, school en muziek.

## 4) Themakader 3

Het derde thema zijn de herinneringen uit de jeugd. Opnieuw zijn hier een aantal subthema's: sport, hobby's, interesses, school, vakantiebanen, poëziealbum, favoriete liedjes, vrienden.

## 5) Themakader 4

Het vierde thema is ik als volwassene. Hier heb ik veel subthema's opgenomen omdat we een lange tijd als volwassene leven. De subthema's zijn:

- verkering
- huwelijk met tekening
- vriendschap
- diploma met tekening
- woonsituatie
- hobby met tekening van breinaalden en draad

- reizen
- historische gebeurtenissen
- kerk/religie/andere levensopvatting
- gezondheid
- werkervaringen

#### 6) Themakader 5

Mijn gezin is het volgende thema dat ik het opgenomen in het levensboek. Ik heb hierbij opnieuw genogrammen opgenomen met relaties. De subthema's zijn in dit genogram opgenomen: echtgenoot/partner, kinderen, kleinkinderen. Binnen deze subthema's heb ik ook thema' opgenomen: geboortedatum, overlijdensdatum, beroep, namen en opvoeding. Ik heb hier één centrale tekening opgenomen namelijk de ooievaar en het kind.

#### 7) Themakader 6

Het volgende thema is ouder worden met pensioen, vrienden, hobby's, familie, burens, woonsituatie, dagelijkse gewoonten, lievelingskleur, verenigingsleven en veiligheid als subthema's. Ik heb bij hobby's een tekening van een kaartspel opgenomen om de herinneringen te stimuleren. Daarnaast lijkt het mij belangrijk om 'de kijk op het ouder worden' op te nemen als subthema.

#### 8) Themakader 7

Het thema dat volgt op het ouder worden is activiteiten dagelijks leven. Hier gaat het om het heden dat beschreven wordt. Ik heb hier rekening gehouden met de onderwerpen die belangrijk kunnen zijn voor zorg- en hulpverleners. De subthema's die ik hier opgenomen heb zijn: huishoudelijke taken, lichaamsverzorging namelijk, eten, wassen, kleden, verplaatsen en daginvulling en dag- en nachtritme, sociaal verlies, veiligheid in en omtrent het huis en desoriëntatie (stoornissen in tijd, plaats en personen).

#### 9) Themakader 8

Het volgende themakader dat voornamelijk voor de zorg- en hulpverlening een meerwaarde kan opleveren is de hulpbehoevendheid. Ik vind het belangrijk om hier de subthema's hulp, gezondheid, wensen en verwachtingen, hulpbehoevendheid, afhankelijkheid en het specifiek lichamelijke functioneren aan te reiken. Ik heb voor het laatste subthema voornamelijk afbeeldingen gebruikt omdat afbeeldingen vaak minder direct zijn. Deze afbeeldingen zijn het zicht, gehoor, de tanden en een bloeddrukmeter.

## 10) Themakader 9

Het laatste themakader heb ik de naam andere thema's gegeven. Ook hier heb ik een hele reeks subthema's opgenomen:

- huisdieren
- persoonlijkheid
- favoriet gerecht
- oorlogsjaren
- kleding
- gewoontes
- gezegdes
- uitgaan
- mijlpalen
- kerk/religie/andere levensopvatting
- toekomst

Voor het uitwerken van de themakaders heb ik steeds rekening gehouden met de thema's die belangrijk kunnen zijn voor de zorg- en hulpverlening indien het levensboek ook in de zorg- en hulpverlening zal worden gebruikt.

Ik vind dat het levensboek niet alleen toepasbaar is op ouderen. Het thema ouder worden kan gewoon weggelaten worden voor mensen die jonger zijn. Ik vind dat het levensboek goed aansluit met de richtlijnen die in mijn theoretisch deel werden besproken. Ik heb mij ook op die richtlijnen gebaseerd voor het ontwikkelen van het standaardlevensboek. Het standaardlevensboek kan in de bijlage gevonden worden. (bijlage 3: het standaardlevensboek p. 110-132)

### **7.4 Een flyer**

Het werken met levensverhalen en levensboeken is vrij nieuw. Vanuit mijn omgeving kreeg ik al de raad om een flyer te ontwikkelen. Ook mijn Nederlandse contactpersoon Anneke Klok gaf me deze raad. Ik heb dan zelf besloten om een flyer te ontwikkelen om het werken met levensverhalen en levensboeken meer bekendheid te geven. De flyer kan dan ook meteen een goed beeld geven op wat het werken met levensverhalen en levensboeken inhoudt. Ik heb een zelf geschreven tekst gebruikt in de flyer om de aandacht vast te houden. ( bijlage 4: flyer 'levensboek' p. 133)



Ik heb zelf geen cursus over flyers maken gevolgd dus ik heb de flyer eigenhandig opge- maakt met richtlijnen van Sarah Smulders, communicatie- en informatieambtenaar, werk- zaam op het gemeentebestuur van Herk-de-Stad. Maar ik heb ook richtlijnen gekregen van Greta Mekers en Nele Van Meer op het overleg rond mijn eindwerk. Ik heb vooral dit eind- werk gebruikt als leidraad. Ik heb gekozen voor een A5-formaat zodat het meteen opvalt dat er ander papierformaat wordt gebruikt. Ik heb de flyer gemaakt met het programma Microsoft Publisher. Ik vond het belangrijk dat de flyer duidelijk maakt wat een levensboek is en welke betekenis het levensboek kan hebben voor de hulpverlening.

Van Sarah Smulders<sup>25</sup>, gespecialiseerd in communicatie, heb ik de raad gekregen met kleuren en beeldmateriaal te werken. Ik heb deze raad opgevolgd en ik heb een afbeelding gebruikt waarbij een stuk van het levensboek wordt weergegeven.

Greta Mekers en Nele Van Meer hebben mij geholpen met het opstellen van de tekst. Zij hebben het idee, om een stuk van het levensboek te gebruiken als aandachtstrekker, ook aangedragen.<sup>26</sup>

Mijn flyer begint met een tekst die toch wel aanspreekt om verder te lezen. De tekst heb ik gebruikt als aandachtstrekker. Daarna wordt uitleg gegeven over wat het levensboek is en welke betekenis het levensboek kan hebben in de hulpverlening. De flyer is bedoeld om het werken met levensverhalen en levensboeken meer bekendheid te geven. De flyer is in de wachtzaal van het OCMW van het Herk-de-Stad verspreid.

## 7.5 Besluit

Het levensboek heeft uiteindelijk de vorm gekregen van een boek met themakaders. Ik heb gekozen om met thema's te werken omdat de ruimte voor eigen invulling dan voldoende gewaarborgd is. Op die manier kan het levensboek ook voor elke persoon een andere in- vulling krijgen met tekst, foto's, persoonlijke documenten enzovoort.

Ik vind het standaardlevensboek een mooi boek om herinneringen neer te schrijven. Ui- teraard kan de hoofdpersoon zijn eigen creativiteit laten spreken en nog meer creatieve elementen toevoegen. Naar mijn mening moet het standaardlevensboek aantrekkelijk zijn maar toch nog eenvoudig omdat iedereen een andere voorkeur heeft. Door een eenvoudig standaardlevensboek te creëren kan aan het levensboek meer vorm gegeven worden door de hoofdpersoon en/of zijn/haar directe omgeving en/of zorg- en hulpverleners.

---

<sup>25</sup>SMULDERS, S., *Mondelinge mededeling*. Informeel gesprek, 1 april 2009.

<sup>26</sup>MEKERS, G., en VAN MEER, N., *Mondelinge mededeling*. Formeel gesprek, 7 april 2009.

*Ooit zei iemand dat het levensboek een mooie herinnering is, een herinnering voor later. Ooit zei iemand dat het levensboek opmaken geen lastige karwei maar een spontane bezigheid moet zijn. Mooie woorden beschrijven welke betekenis een levensboek kan vervullen. (Wendy Coemans, 2009)*

## Hoofdstuk 8: een handleiding voor zorg- en hulpverleners en eerste ervaringen van het werken met het levensboek

### 8.1 Inleiding

In de eerste plaats beschrijf ik in dit hoofdstuk hoe ik een handleiding heb ontwikkeld voor zorg- en hulpverleners. Deze handleiding vormt een ondersteunend document voor zorg- en hulpverleners indien zij worden ingeschakeld als begeleider bij het opmaken van een levensboek. Naast deze handleiding raad ik aan dat zorg- en hulpverleners een ondersteunende vorming volgen om optimaal te kunnen werken met levensboeken. Ikzelf heb mij gebaseerd op mijn studie en de handleiding om aan de slag te gaan met het levensboek.

Daarnaast zal ik in dit hoofdstuk bevindingen en meningen over het levensboek toelichten. Ik heb samen met mijn stagementor een aantal cliënten geselecteerd waarbij ik het levensboek kon opmaken. Wij hebben ook de kinderen van deze cliënten gevraagd om mee te werken of feedback te geven. In bepaalde gevallen werden ook gezinshelpsters betrokken met het levensboek.

Mijn stagementor Gerda Colemont en ik hebben cliënten geselecteerd waarvan we toch wel dachten dat ze geïnteresseerd waren in het levensboek. We hebben niet alleen cliënten gekozen waar het verleden positief is of waar de cliënt zelf het verhaal nog kan vertellen. Zoals ik in dit eindwerk al beschreven heb, is het de taak van zorg- en hulpverleners om in te schatten wie een levensboek nodig heeft. Wij hebben het levensboek niet gekoppeld aan het zorgoverleg. Ik heb het levensboek voornamelijk uitgetest om te kijken of het concept op zich werkbaar is. Ik heb het levensboek in de meeste gevallen samen met de cliënt opgemaakt. In de toekomst is het de bedoeling dat zorg- en hulpverleners pas in de derde instantie worden ingeschakeld zoals ook in de handleiding duidelijk wordt gemaakt.

Vermits mijn stagementor de cliënten beter kent dan ik, kan zij beter inschatten voor wie een levensboek een werkzaam gegeven is en voor wie dit zeker geen mogelijkheid biedt.

De bevindingen die in dit hoofdstuk beschreven worden zijn niet representatief. Ik zal maar een kleine groep cliënten selecteren om een levensboek op te maken. Ik zal dus ook van een kleine groep de mening kunnen schetsen. Daarnaast volg ik de procedure die in dit eindwerk beschreven wordt, namelijk het levensboek vanuit het zorgoverleg aanbieden, niet. Door tijdsnood heb ik de levensboeken ook opgemaakt in één gesprek met de cliënt

maar het is beter om in een proces en stappen te werken voor het opmaken van het levensboek.

## 8.2 Een handleiding voor zorg- en hulpverleners

Werken met levensverhalen en levensboeken is niet eenvoudig voor zorg- en hulpverleners. Daarom heb ik besloten om met behulp van dit eindwerk een korte handleiding voor zorg- en hulpverleners samen te stellen. (bijlage 5: handleiding voor zorg- en hulpverleners p. 134-138) Deze handleiding reikt grote handvaten aan voor zorg- en hulpverleners. Deze handleiding is niet voldoende om aan het werk te gaan met het levensboek. Ik raad zorg- en hulpverleners aan om naast deze handleiding, mijn eindwerk te lezen. Daarenboven raad ik zorg- en hulpverleners aan om een ondersteunende vorming in het kader van het werken met levensverhalen en levensboeken te volgen indien deze gelegenheid zich voordoet. Ik heb zelf op het internet gezocht naar vormingen en dergelijke vormingen kunnen georganiseerd worden door Vormingsplus Limburg maar ook door vzw Zorg-saam. Er wordt een vorming georganiseerd op 25 september 2009 in Kortrijk die heel goed bij mijn eindwerk aansluit, voor meer informatie verwijst ik naar de website.<sup>27</sup>

De handleiding is een idee dat ik al had bij het begin van dit eindwerk. Greta Mekers en Nele Van Meer bevestigden in het overleg dat ik met hen had, dat er inderdaad nood is aan een handleiding.<sup>28</sup> Zij gaven mij de raad om te werken met een functieomschrijving en met een soort draaiboek waarin de grote lijnen worden besproken.

### 8.2.1 de functieomschrijving

De functieomschrijving die ik heb opgesteld bestaat uit kennis, vaardigheden en attitudes die belangrijk zijn bij het werken met levensverhalen en levensboeken. Deze kennis, vaardigheden en attitudes werden ook besproken in dit eindwerk. De functieomschrijving is een goede samenvatting van mijn eindwerk op vlak van de competenties die besproken werden. De functieomschrijving biedt ook de zorg- of hulpverlenende instantie de mogelijkheid om de meest aangewezen zorg- of hulpverlener in te schakelen om het levensboek op te maken. Niet elke zorg- of hulpverlener beschikt over de vereiste competenties om levensboeken te maken. De vooropleiding van de zorg- of hulpverlener speelt ook een zekere rol. Een gezinshelpster heeft bijvoorbeeld niet dezelfde vooropleiding genoten als een maatschappelijk assistent. Daarom is het belangrijk dat bepaalde competenties worden vastge-

---

<sup>27</sup> Het opmaken van een levensboek. *Internet*, z.j.  
([http://prettiggeleerd.curious.be/show\\_detail.php?id=47910&from=act](http://prettiggeleerd.curious.be/show_detail.php?id=47910&from=act))

<sup>28</sup> MEKERS, G., en VAN MEER, N., *Mondelinge mededeling*. Formeel gesprek, 7 april 2009.

legd die vereist zijn voor het werken met levensverhalen en levensboeken. Hieronder volgt een overzicht van de competenties die ik heb opgenomen in de handleiding.

### Kennis

- kennis van het werken met levensverhalen en levensboeken
- kennis van de handleiding voor het werken met levensverhalen en levensboeken
- kennis door middel van een ondersteunende vorming
- kennis van de valkuilen
- kennis van de procedure (zorgoverleg en manier van werken)

### Vaardigheden

- luisteren vooraleer op te schrijven
- open vragen stellen met betrekking tot de themakaders
- verruimde vraagstelling om zo het levensverhaal meer diepgang te geven (professionele interesse!)
- aansluiten bij de beleving, het tempo en het niveau van de cliënt/patiënt
- pijnlijke herinneringen opvangen en ondersteunen, indien nodig doorverwijzen
- inschatten wie nood heeft aan een levensboek

### Attitudes

- respect voor de privacy
- acceptatie van de cliënt/patiënt
- vertrouwen
- belangstelling tonen (geen eigen oordeel, geen eigen mening)
- afstand en nabijheid – goed evenwicht
- gelijkwaardigheid tussen cliënt/patiënt en zorg- of hulpverlener
- open ingesteldheid

#### 8.2.2 het draaiboek

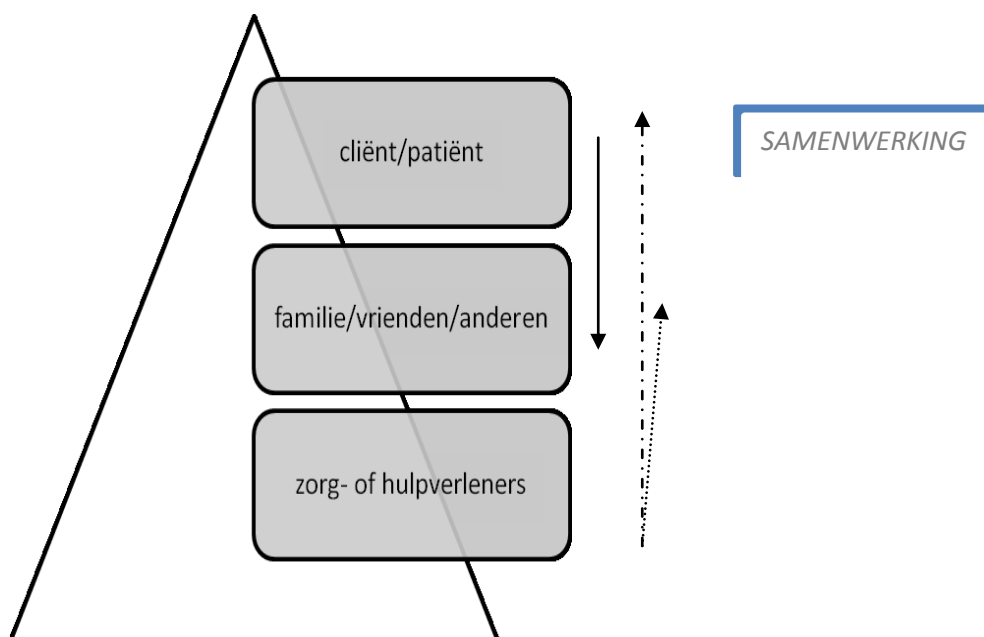
Het draaiboek reikt grote handvaten aan voor zorg- en hulpverleners. Ik heb mezelf de vraag gesteld wat een zorg- of hulpverlener zeker moet weten vooraleer deze gaat werken met levensverhalen en levensboeken. Ten eerste is het belangrijk dat een zorg- of hulpverlener weet wat een levensboek is en wat het belang hiervan kan zijn voor de cliënt/patiënt en voor de zorg- en hulpverlening. Dit is een eerste belangrijke stap voor de zorg- of hulpverlener om aan het werk te gaan.

Voor zorg- of hulpverlenende instanties die het levensboek wensen te koppelen aan het zorgoverleg en de SIT-werking is het belangrijk om te weten hoe dit in de praktijk kan wor-

den uitgevoerd. Daarom heb ik in het draaiboek gekozen om de combinatie van het levensboek en het zorgoverleg toe te lichten.

Ik heb in dit eindwerk een aantal stappen opgesteld om te werken met het levensboek. Deze stappen heb ik ook in de handleiding opgenomen. Voor zorg- en hulpverleners is het belangrijk dat er een bepaalde procedure bestaat waarop zij zich kunnen baseren. De stappen worden kort maar krachtig besproken. Uiteraard is het de taak van de zorg- en hulpverlener om deze stappen zich eigen te maken. De zorg- en hulpverlener moet deze stappen niet zomaar overnemen maar moet zijn/haar eigen weg hierin vinden.

Ik heb ook een afbeelding in de handleiding toegevoegd die toch wel een heel belangrijk principe weergeeft. Ik heb gekozen om een afbeelding toe te voegen omdat dit vaak langer blijft hangen. Het is een piramide die weergeeft dat eerst de cliënt/patiënt dan de directe omgeving en dan pas de zorg- of hulpverlening kan worden ingeschakeld voor het opmaken van het levensboek. Ik heb met pijlen gewerkt om aan te tonen dat de zorg- en hulpverleners moeten samenwerken met of de cliënt/patiënt, of zijn/haar directe omgeving of beide. Hieronder zie je een voorbeeld van de afbeelding.



Daarnaast heb ik in het levensboek ook de valkuilen voor zorg- en hulpverleners opgenomen. Zorg- en Hulpverleners dienen zich bewust te zijn van deze valkuilen omdat op die manier de valkuilen kunnen voorkomen worden. Het opmaken van een levensboek is een private aangelegenheid en daarom is respect voor de privacy een zeer belangrijk gegeven.

Ik heb deze handleiding zelf gebruikt om het werken met het levensboek in goede banen te leiden. Ikzelf vind dat deze handleiding een goed hulpmiddel is. Omdat het voor mij ook een volledig nieuw gegeven is om met het levensboek te werken, vind ik het nodig om de handleiding telkens door te nemen als ik een levensboek ga opmaken met een cliënt. Op die manier ben ik voorbereid.

### **8.3 Het levensboek, een hele openbaring?**

#### 1) ervaringen bij de eerste cliënt en de directe omgeving

Voor één cliënt hebben we de kinderen om medewerking gevraagd. De vrouw heeft namelijk spraakproblemen en ze is zeer moeilijk verstaanbaar. De dochter is naar ons gekomen en vond het levensboek een zeer interessant gegeven. Maar zij geeft aan dat niet iedereen even enthousiast zal zijn.

De kinderen hebben met plezier het levensboek opgemaakt. Ze geven duidelijk aan dat ze het een goed initiatief vinden omdat hun moeder een communicatieprobleem heeft. Zij kunnen de herinneringen aan hun moeder in dat boek ook neerschrijven. Zelfs de kleinkinderen waren enthousiast over het concept van het levensboek en hebben ook spontaan meegeholpen om het levensboek in te vullen. Het levensboek is dus zodanig opgesteld dat iedereen er mee kan werken. De thema's zijn voldoende ter ondersteuning volgens mij. De kinderen en kleinkinderen van deze vrouw gaven toch aan dat ze geen moeilijkheden hebben gehad met het invullen van het levensboek. Zij vertelden wel dat ze met potlood hadden gewerkt en in een proces. Ze hebben voortdurend herinneringen in het levensboek aangevuld en dit op een langere periode. Bij dit gezin vervulde het levensboek een belangrijke maatschappelijke doelstelling. De dochter die het levensboek heeft opgemaakt, bloeide volledig open en haar eigenwaarde is gestegen door het levensboek. Zij had het gevoel dat zij geapprecieerd werd voor alles wat zij deed.

#### **Conclusie:**

Het levensboek aanbieden kan een aanleiding zijn om het hart te luchten, herinneringen op te halen. Dit kan zowel voor de persoon zelf als voor de directe omgeving. In die zin kan het levensboek een hele openbaring betekenen. De themakaders zijn vrij ruim en hierdoor kan er geventileerd worden over de thema's. Daarnaast kan het zijn dat men fier is om over het leven te praten en de thema's helpen dan om over een bepaald onderwerp te praten. Het aanbieden van het levensboek kan leiden tot communicatie, communicatie die voor de zorg- en hulpverlening een grote meerwaarde kan opleveren.

Richtlijnen meegeven is noodzakelijk. Als kinderen het levensboek met hun ouders gaan opmaken, moeten zij richtlijnen krijgen en het levensboek blijft van hun moeder/vader. Het levensboek is geen taboe maar het werkt aantrekkelijk. Het levensboek maakt duidelijk dat mensen bereid zijn om naar het verhaal te luisteren. Het levensboek kan net dat ene 'duwtje' in de rug zijn om te ventileren. Uit dit gesprek concludeer ik dat het levensboek toch een werkbaar gegeven in de zorg kan zijn. Ook mantelzorgers (directe omgeving) kunnen bijkomende vormingen volgen in verband met het opmaken van levensboeken.

## 2) Ervaringen bij de tweede cliënt en de dochter

Een tweede cliënt waarmee ik het levensboek heb opgemaakt, had een vrij negatief verleden omdat ze veel heeft meegemaakt met haar echtgenoot. Haar echtgenoot heeft een alcoholverslaving. Haar herinneringen waren dan ook voornamelijk over haar echtgenoot. Het leek alsof deze herinneringen haar leven overheersen. Ze heeft het nu nog steeds niet gemakkelijk. Deze negatieve herinneringen wilde ze niet in haar levensboek schrijven en ik heb dat ook niet gedaan. Ik mocht wel een verwijzing maken naar haar echtgenoot en de moeilijkheden. Voor de vrouw betekende het opmaken van het levensboek, haar hart luchten. De vrouw was blij dat ze haar verhaal kwijt kon. Omdat de vrouw het levensboek niet kon opmaken bij haar thuis, heeft haar dochter de toestemming gegeven het bij haar thuis te doen. Het levensboek zal daar ook bewaard worden. De dochter heeft ook geholpen bij het opmaken van het levensboek. Het is dan niet altijd gemakkelijk omdat de dochter ook haar verhaal wenst te doen. Op het einde heb ik de dochter ook een stuk van het levensboek laten invullen zodat zij dit kan blijven aanvullen met belangrijke herinneringen. Ik heb op die manier ook concrete afspraken gemaakt in verband met het levensboek. Zo heb ik duidelijk genoteerd wie het levensboek mag lezen. Ik heb een titel voor haar levensboek bedacht samen met de vrouw. Ze herhaalde voortdurend: "dat is het leven en we moeten er doorheen". We hebben dan samen een iets originelere titel bedacht namelijk: "Het leven is als een brug die ik steeds moet bewandelen".

### **Conclusie:**

Bij het opmaken van levensboeken is het zeer moeilijk voor zorg- en hulpverleners om niet te sturen. Het is volgens mij zeer belangrijk dat zorg- en hulpverleners beseffen dat zij invloed kunnen uitoefenen en dat zij hier voorzichtig mee moeten zijn. Hiermee bedoel ik dat zorg- en hulpverleners niet bewust invloed mogen uitoefenen. Daarnaast is een professionele instelling vereist maar naar mijn mening is het toch belangrijk om ook afstand te kunnen doen van de functionele identiteit. Voor iemand die zijn levensverhaal vertelt, kan het aangenaam zijn om te weten wie naar zijn verhaal luistert. Het opmaken van het levens-



boek is ook een zeer menselijk gegeven en daarom is het belangrijk dat dit menselijk wordt benaderd.

Het levensboek laat dus ook ruimte voor negatieve herinneringen, al worden deze herinneringen misschien niet neergeschreven, erover spreken kan ook al een hele opluchting betekenen.

### 3) Ervaringen bij de derde cliënt

Een derde cliënt waarmee ik het levensboek heb opgemaakt, heeft zeer veel mooie herinneringen en heeft een zeer goed geheugen. Ze heeft heel gedetailleerd haar verhaal gedaan. De thema's hebben ook haar gestimuleerd in het vertellen van haar levensverhaal. Zij gaf zelf aan dat ze het een goed initiatief vindt en dat ze er echt in geïnteresseerd is. Ze vindt het levensboek goed opgesteld en is tevreden over de thema's die aangereikt worden in het levensboek. Ze had graag dat ik noteerde want zij was geen schrijver. Zij gaf mij toen de tip om eerst kladnotities te maken en dan alles in het goed te noteren in het levensboek. Ik vind dat een goede tip maar ik vrees dat dit wegens tijdsgebrek niet haalbaar is voor zorg- en hulpverleners. Cliënten/patiënten en/of hun directe omgeving kunnen dit natuurlijk wel doen.

### **Conclusie:**

Voor deze cliënt vervulde het levensboek het belangrijkste doel namelijk het ophalen van herinneringen. Deze betekenis voor de cliënt werd in hoofdstuk 1 besproken.

### 4) Ervaringen bij de vierde cliënt en de hulpverleners

Mijn stagementor Gerda Colemont en ik hebben het levensboek ook opgemaakt met een jonge vrouw die door een CVA (cerebro vasculair accident) of beroerte een communicatieprobleem heeft en hulpbehoevend is. Mijn stagementor heeft mij geholpen omdat zij al een groot deel van de geschiedenis van deze vrouw kende. Tijdens het gesprek met de vrouw hebben we kladnotities genomen omdat zij moeilijk spreekt door afasie. Afasie is een taal-functiestoornis die door een hersenbeschadiging is veroorzaakt<sup>29</sup>. Nadien heb ik het levensboek van de vrouw ingevuld aan de hand van de informatie verkregen uit het gesprek.

Ook deze vrouw reageerde positief op het levensboek, ze heeft ook echt moeite gedaan om haar herinneringen te vertellen aan ons. Omdat het een jongere vrouw is, hebben we het thema ouder worden niet ingevuld op dit moment. Dit thema kan uiteraard later inge-

---

<sup>29</sup>Afasie. *Internet*, 26 mei 2003. (<http://www.e-gezondheid.be/afasie/medische-encyclopedie-0-399-8251.htm>)

vuld worden. Dit kan dus aantonen dat het levensboek ook gebruikt kan worden voor jongere mensen. In het levensboek van deze cliënt ontbreken nog belangrijke kapstukken uit de kindertijd en de jeugd maar door regelmatig met haar herinneringen op te halen, kan het levensboek toch meer vorm krijgen. Hier wordt dus duidelijk dat bij deze cliënt echt in een proces moet gewerkt worden omdat zij met een communicatieprobleem kampt.

De gezinshelpster van deze cliënt vond het levensboek ook een mooi initiatief en heeft het ook effectief gelezen. Deze cliënt heeft haar levensboek ook meegenomen op vakantie met de ziekenzorg. Op die manier kon zij de zorgverleners op vakantie het levensboek laten lezen zodat zij beter weten wie zij is. Dit toont aan dat het levensboek voor verschillende partijen een meerwaarde kan opleveren.

**Conclusie:**

Bij het opmaken van dit levensboek, bleek dat het levensboek ook voor jongere mensen een werkbaar gegeven kan zijn. Daarnaast kon het levensboek in deze situatie een belangrijke rol vervullen. Het was namelijk een identificatiedocument voor tijdens de vakantie. Ook gezinshelpsters kunnen positief reageren op het levensboek. Bij deze vrouw was het wel aangewezen om met kladnotities te werken omdat zij een communicatieprobleem heeft.

5) Ervaringen bij de vijfde cliënt en haar kinderen

Bij een andere cliënt heb ik de kinderen feedback gevraagd. De cliënt had met haar kinderen gesproken over het levensboek en zij wensten het levensboek niet te lezen maar ze wilden het bewaren voor later als herinnering aan hun moeder.

**Conclusie:**

De kinderen van deze cliënten geven duidelijk aan dat het levensboek een betekenis kan hebben voor de directe omgeving van de cliënt. In deze situatie wordt het levensboek gezien als een erfenis voor later.

6) Reacties van een zesde cliënt en haar gezinshelpster

Ik spreek hier over reacties omdat ik het levensboek enkel heb aangereikt. Ik kan dus enkel reacties van deze cliënt en haar gezinshelpster opnemen.

Deze cliënt zal het levensboek eigenhandig opmaken omdat zij geïnteresseerd is in het levensboek. Daarenboven heeft zij nog veel goede herinneringen die zij zelfstandig kan reproduceren. Zij schrijft ook graag en daarom heb ik haar het levensboek aangeboden. Zij was zeer positief over het levensboek en ze wil het heel graag invullen. De themakaders

lokte onmiddellijk reacties uit. De cliënt vertelde herinneringen van vroeger aan mij en ik zag hoe goed zij zich hierbij voelde.

Op het moment dat ik het levensboek heb aangeboden was de gezinshelpster ook aanwezig. Ook zij vond het levensboek een mooi idee en ze begreep onmiddellijk de gedachte/visie van het levensboek. Ook zij wil graag de cliënt helpen bij het opmaken van het levensboek.

### **Conclusie:**

Er zijn dus ook cliënten die het levensboek zelf nog kunnen opmaken zonder ondersteuning van hulpverleners. Bij deze cliënt heb ik de werkwijze, beschreven in dit eindwerk, grotendeels gevolgd want zij heeft een zorgplan en zij zal het levensboek zelf opmaken en ter beschikking stellen.

### **Besluit:**

Ik mag concluderen dat het levensboek voornamelijk positieve reacties uitlokt. Daarnaast is het levensboek goed opgebouwd en het reikt voldoende thema's aan. Het levensboek op zich is goed samengesteld en kan een werkbaar instrument vormen in de zorg- en hulpverlening. Naar mijn mening reikt het levensboek voldoende thema's aan en deze thema's hebben inderdaad een ondersteunende werking voor de cliënt/patiënt en/of zijn directe omgeving maar ook voor zorg- en hulpverleners. De thema's zijn voor de hand liggend maar toch relevant. Daarenboven wil ik besluiten dat de weinige gezinshelpsters die ik gesproken heb over het levensboek, toch positief reageren.

## **8.4 Gemiddelde tijdsbesteding**

In het kader van dit eindwerk heb ik bij het opmaken van het levensboek de tijdsduur bijgehouden per cliënt samen met mijn bevindingen. Zoals ik eerder al heb aangegeven heb ik het levensboek in één gesprek opgesteld en voor hulpverleners is het aan te raden om het levensboek op te maken in verscheidene gesprekken maar ik wil toch een gemiddelde tijdsbesteding schetsen in dit eindwerk. Ik heb de gemiddelde tijdsbesteding berekend door de tijdsbesteding per cliënt te delen door het aantal cliënten waarmee ik het levensboek heb opgemaakt. Ik heb zo een gemiddelde tijdsbesteding van 2 uren en 30 minuten berekend. Het is dus aan te raden om 'voldoende tijd' te voorzien voor het opmaken van levensboeken. De cliënt/patiënt en/of zijn directe omgeving kunnen het levensboek opmaken op het eigen tempo. Zorg- en hulpverleners moeten aansluiten bij het tempo van de cliënt/patiënt en/of zijn/haar directe omgeving voor het opmaken van het levensboek. De ene

cliënt/patiënt zal zijn verhaal in één gesprek kunnen doen en een andere cliënt/patiënt kan hiervoor meer tijd nodig hebben.

## **8.5 Besluit**

Ik wil concluderen dat de handleiding voor zorg- en hulpverleners voor het werken met levensverhalen en levensboeken een goed hulpmiddel is voor zorg- en hulpverleners. Ik heb zelf gebruik gemaakt van deze handleiding om mij goed voor te bereiden op het opmaken van een levensboek met een cliënt. Deze handleiding is volgens een goed hulpmiddel maar biedt onvoldoende ondersteuning aan zorg- en hulpverleners. Ik heb door dit eindwerk veel onderzoek verricht in het kader van het werken met levensverhalen en levensboeken maar zorg- en hulpverleners hebben deze ervaring niet. Daarom raad ik zorg- en hulpverleners aan om naast gebruik te maken van de handleiding ook bijkomende vormen te volgen in verband met dit thema.

Uit dit hoofdstuk mag ik ook concluderen dat het levensboek een meerwaarde kan hebben voor verschillende partijen. Er werden positieve reacties gegeven op het levensboek door cliënten en hun directe omgeving maar ook door andere hulpverleners. De belangrijkste bevindingen zijn:

- het levensboek als herinnering voor later
- het levensboek en zijn ventilerende werking
- het levensboek en zijn inzichtgevende werking
- het levensboek dat de eigenwaarde doet stijgen
- het levensboek als identiteitsdocument

Het opmaken van levensboeken is een tijdsintensief gebeuren voor zorg- en hulpverleners. De cliënt/patiënt en/of zijn/haar directe omgeving kunnen het levensboek in verschillende stappen invullen. Zorg- en hulpverleners moeten het levensboek ook in een proces opmaken met de cliënt/patiënt en/of zijn/haar directe omgeving. Hierbij is het wel belangrijk dat de zorg- of hulpverlener aansluit bij het tempo van de cliënt/patiënt.

## **Besluit na praktisch deel**

Het praktisch deel van dit eindwerk beschrijft hoe ik de bestaande levensverhaal map heb geëvalueerd en aangepast. Daarnaast geeft het praktisch deel een overzicht van de themakaders die ik gebruikt heb voor het samenstellen van een levensboek. Daarenboven wordt beschreven hoe ik de flyer, om het werken met levensboeken meer bekendheid te geven, heb ontwikkeld en hoe ik tot een handleiding voor zorg- en hulpverleners ben gekomen. Tot slot geeft dit deel mijn bevindingen weer over het werken met het standaardlevensboek. De bevindingen zijn niet representatief maar geven toch een beeld op de werkbaarheid van het levensboek als concept.

Uit mijn praktisch deel is gebleken dat de bestaande levensverhaal map niet het juiste concept is om te werken met het levensverhaal in de thuisgezondheidszorg. De bestaande levensverhaal map had volgens mij niet de juiste vormgeving. Ik ben dan gekomen tot een aangepaste levensverhaal map die op meer volwassen manier het levensverhaal benaderde. Maar ook deze levensverhaal map was niet wat ik wilde bereiken. Uit het overleg met Greta Mekers van het Expertisecentrum voor Dementie Contact en Nele Van Meer van Listel is het levensboek met zijn themakaders ontstaan. Dit levensboek is naar mijn mening wel één van de mogelijkheden om het werken met levensverhalen te introduceren.

Omdat het werken met levensverhalen en levensboeken onbekend is, leek het mij noodzakelijk om een flyer te ontwikkelen. Ik heb eerst nagedacht over de informatie die noodzakelijk is voor mensen en daarna heb ik nagedacht over de lay-out. De flyer wekt de nieuwsgierigheid en is duidelijk.

Werken met levensverhalen en levensboeken vereist bepaalde competenties van zorg- en hulpverleners. In mijn theoretisch deel beschrijf ik een aantal richtlijnen maar dit is volgens mij niet voldoende. Daarom heb ik een handleiding voor zorg- en hulpverleners ontwikkeld die de belangrijkste richtlijnen kort maar krachtig beschrijft. De handleiding geeft handvaten aan zorg- en hulpverleners en omdat het werken met het levensboek een nieuw gegeven is in de zorg- en hulpverlening, hebben zorg- en hulpverleners nood aan een handleiding. Maar naast de handleiding raad ik zorg- en hulpverleners aan om toch een bijkomende vorming te volgens vooraleer ze levensboeken opmaken met cliënten/patiënten.

Ik heb het levensboek opgemaakt met een aantal cliënten om te kijken of het levensboek op zich een werkbaar instrument kan vormen. Ik vind dat ik mag concluderen dat het levensboek goed is samengesteld en voldoende ondersteuning biedt om het levensverhaal

gestructureerd te kunnen neerschrijven. Over het algemeen heb ik alleen maar positieve reacties over het levensboek gekregen. Het levensboek opmaken is een tijdsintensieve activiteit voor zorg- en hulpverleners en het werken in processen is aangewezen. De bevindingen die ik weergeef zijn niet representatief maar geven toch weer dat het levensboek een mooie betekenis kan vervullen voor mensen zelfs bij minder positieve levenservaringen.

Ik heb getracht om een werkbaar levensboek te ontwikkelen en ik heb hiervoor een hele weg afgelegd maar ik ben tevreden over het resultaat. Ik heb veel nagedacht over het levensboek en daarom heb ik ook een flyer en een handleiding ontwikkeld. Tot slot heb ik zelf een aantal levensboeken opgemaakt met cliënten maar ik had niet voldoende tijd om het concept volledig te integreren in de hulpverlening zoals dit eindwerk het beschrijft. Hopelijk zal een volgende stagiair verder werken met het levensboek en het levensboek tot zijn recht laten komen in de zorg- en hulpverlening.

## Algemeen besluit

Is het werken met levensverhalen en levensboeken maatschappelijk relevant is de vraagstelling doorheen dit eindwerk. In de inleiding werd al verduidelijkt waarover dit eindwerk gaat.

Het werken met levensverhalen en levensboeken is maatschappelijk relevant omdat het voor de cliënt/patiënt aangenaam kan zijn maar ook kan het levensboek een inzichtgevend, preventieve en aangename werking hebben. Door na te denken over het leven en belangrijke gebeurtenissen, reflecteert de cliënt/patiënt over zijn/haar leven waardoor hij/zij ook meer inzicht kan krijgen in zijn/haar leven. Het levensboek dat opgemaakt wordt door de cliënt/patiënt is preventief voor wanneer deze het verhaal niet meer zelf kan vertellen. Dit kan een maatschappelijke meerwaarde zijn van het levensboek maar in hoofdzaak moet het levensboek iets aangenaam zijn voor de cliënt/patiënt. Als de cliënt/patiënt zorg- of hulpverleners betreft bij het opmaken van het levensboek of bij het lezen van het levensboek kunnen ook zorg- en hulpverleners voordelen halen uit het werken met levensboeken. Zorg- en hulpverleners kunnen dan meer inzicht ontwikkelen in het leven van de persoon van de cliënt/patiënt waardoor de hulp of zorg beter op de cliënt/patiënt kan worden afgestemd. Op deze manier kan ik concluderen dat het werken met levensverhalen en levensboeken zeker een maatschappelijke meerwaarde kan opleveren in de zorg- en hulpverlening. Het werken met levensverhalen en levensboeken is dus ook maatschappelijk te verantwoorden en maatschappelijk relevant.

Het levensboek kan dus een hulpmiddel zijn binnen de thuisgezondheidszorg. Het levensboek dat ik ontwikkeld heb, reikt werkbare thema's aan en laat voldoende ruimte voor eigen invulling zodat het voor elke cliënt/patiënt op maat kan worden ingevuld. Maar opdat het levensboek een werkbaar hulpmiddel kan zijn, is het vereist dat belangrijke procedures worden gevolgd en gerespecteerd vanuit de zorg- en hulpverlening. Ten eerste is het heel belangrijk dat het levensboek in de eerste plaats wordt opgemaakt door de cliënt/patiënt zelf. Indien deze hier moeilijkheden mee ondervindt, kan de directe omgeving van de cliënt/patiënt worden ingeschakeld om deze te ondersteunen. Zorg- en hulpverleners mogen pas in derde instantie worden ingeschakeld en zij moeten dan samen met de cliënt/patiënt en/of de directe omgeving het levensboek opmaken.

In dit eindwerk is onderzocht of de mogelijkheid bestaat om het levensboek te koppelen aan het zorgoverleg. Dit is mogelijk maar vereist goede afspraken. Vooraleer deze procedure in de praktijk kan doorgevoerd worden, lijkt het me aangewezen dat het levensboek

wordt geïntegreerd in de SIT-werking. Dit kan door het levensboek voor te stellen op een SIT-vergadering en iemand uit te nodigen die hierover meer kan vertellen. Daarna kan het levensboek dan geïntegreerd worden in het zorgoverleg. Van zodra het levensboek geïntegreerd is in het zorgoverleg kan het levensboek ook gekoppeld worden aan het zorgplan.

Het werken met levensverhalen en levensboeken is nog vrij onbekend in de thuisgezondheidszorg daarom raad ik zorg- en hulpverlenende organisaties aan om flyers of brochures te voorzien om het initiatief bekend te maken naar de buitenwereld. Op die manier kunnen ook cliënten/patiënten die geïnteresseerd zijn in het levensboek meer informatie vragen over het levensboek.

Zorg- en hulpverleners die begeleiden bij het opmaken van het levensboek moeten rekening houden met bepaalde richtlijnen. Daarom raad ik zorg- en hulpverleners aan om mijn eindwerk en de handleiding door te nemen. Daarnaast lijkt het mij aangewezen dat zorg- en hulpverleners een bijkomende vorming volgen in het kader van het levensboek. Er worden dergelijke vormingen georganiseerd dus normaal kan het geen probleem zijn om hieraan deel te nemen. In mijn eindwerk, hoofdstuk acht, wordt een verwijzing naar een toekomstige vorming gemaakt. Ook wil ik hier concluderen dat ook mantelzorgers (directe omgeving) een ondersteunende vorming rond dit thema kunnen volgen.

Het werken met levensboeken vereist van zorg- en hulpverleners een grote inspanning op vlak van tijd. Het levensboek is een proces dat doorgemaakt wordt. Er zijn cliënten/patiënten die op een paar uur hun levensverhaal kunnen vertellen maar er zijn ook cliënten/patiënten waar het aangewezen is om in verschillende fasen het levensboek op te maken. Ik raad zorg- en hulpverleners aan om steeds 'voldoende' tijd te voorzien om het levensboek op te maken samen met de cliënt/patiënt en/of zijn directe omgeving.

Naast het feit dat het werken met levensboeken veel tijd vraagt, heeft het werken met levensverhalen en levensboeken tal van voordelen voor de cliënt, voor de hulpverlening, voor de organisatie en voor de maatschappij. Ik vind het belangrijkste voordeel dat het werken met levensverhalen en levensboeken preventief en inzichtgevend is. Daarenboven maakt het levensboek maatzorg mogelijk indien het levensboek ter beschikking wordt gesteld van de zorg- en hulpverlening. Het levensboek kan ook dat 'duwtje' in de rug zijn voor de cliënt/patiënt om zich volledig open te stellen en te ventileren over zijn leven. Het levensboek kan voor de directe omgeving een herinnering voor later zijn. Het levensboek kan een maatschappelijke doelstelling verwezenlijken namelijk het doen stijgen van de eigenwaarde van de cliënt/patiënt en/of zijn/haar directe omgeving.



## Bronnenlijst

### Geschreven bronnen:

BLOEMENDAL, G., en GEELLEN, R., en KOOT-FOKKINK, A., *Levensboeken. Een handleiding voor hulpverleners in de ouderenzorg*. Baarn, Intro, 1997.

GAUBLOMME, A., *Gids in de Thuiszorg*. Heverlee, Werkgroep Thuisverzorgers vzw, 1999.

HUIZING, W., en TROMP, T., *Mijn leven in kaart. Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007.

OCMW HERK-DE-STAD, *in detail... jaarverslag*. Herk-de-Stad, Jo Briers, 2008. (jaarverslag)

VAN BEEK, F., en SCHUURMAN, M., *Werken met levensverhalen en levensboeken. Praktische handleiding voor begeleiders*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2007.

### Mondelinge bronnen:

MEKERS, G., en VAN MEER, N., *Mondelinge mededeling*. Formeel gesprek, 7 april 2009.

MEKERS, G., en VAN MEER, N., *Mondelinge mededeling*. Formeel gesprek, 11 maart 2009.

SCHOOFS, J., *Mondelinge mededeling*. Informeel gesprek, 10 maart 2008.

SMULDERS, S., *Mondelinge mededeling*. Informeel gesprek, 1 april 2009.

### Internet bronnen:

Afasie. *Internet*, 26 mei 2003. (<http://www.e-gezondheid.be/afasie/medische-encyclopedie-0-399-8251.htm>)

BOHLMMEIJER, E., Wat is reminiscentie. *Internet*, 27 mei 2008. ([www.reminiscentie.nl](http://www.reminiscentie.nl))

CANDAELE, A., Omgaan met dementie. *Internet*, z.j. ([www.dementie.be](http://www.dementie.be))

Dementie, Expertisecentrum Dementie. *Internet*, z.j. (<http://www.dementie.be/start.asp>)

Het opmaken van een levensboek. *Internet*, z.j.

([http://prettiggeleerd.curious.be/show\\_detail.php?id=47910&from=act](http://prettiggeleerd.curious.be/show_detail.php?id=47910&from=act))

KLOK, A.,(annekependule@hotmail.com), levensboek. *E-mail* aan COEMANS, W.,

(Wendy.coemans@student.xios.be), 26 februari 2009

Listel vzw, Samenwerkingsinitiatieven inzake Thuisverzorging. *Internet*, z.j.

(<http://www.listel.be/cmsmadesimple/index.php?page=SIT>)

Listel Vzw, zorgenplan. *Internet*, z.j. (<http://www.nieuwsbank.nl/inp/2002/04/12/J026.htm>)

TSEYEN, A., borderline overleven in een stormachtige zee. *Internet*, januari 2003.

(<http://www.goedgevoel.be/gg/nl/627/Borderline/article/detail/23158/2008/01/01/Borderline-Overleven-in-een-stormachtige-zee.dhtml>)

Wat is reminiscentie. *Internet*, z.j. ( [www.reminisceren.nl/watis.php](http://www.reminisceren.nl/watis.php))

## **Bijlagen**

Bijlage 1: de bestaande levensverhaal map	<b>p. 84-93</b>
Bijlage 2: de aangepaste levensverhaal map	<b>p. 94-109</b>
Bijlage 3: het standaardlevensboek	<b>p. 110-132</b>
Bijlage 4: flyer 'levensboek'	<b>p. 133</b>
Bijlage 5: handleiding voor zorg- en hulpverleners	<b>p. 134-138</b>

## **BASISINFORMATIE EINDWERK**

**VOORNAAM:** Wendy

**NAAM:** Coemans

**KLAS:** 3MAW B1

**DEPARTEMENT:** Sociaal-Agogisch Werk

**ACADEMIEJAAR:** 2008-2009

---

**TREFWOORD:** werken met levensverhalen en levensboeken

**TITEL: Het leven als een verhaal, neergeschreven in een levensboek!**

*De maatschappelijke relevantie van het werken met levensverhalen en het ontwikkelen van een levensboek.*

---

### **SAMENVATTING**

Het werken met levensverhalen en levensboeken verdient meer aandacht in de zorg- en hulpverlening. Het levensboek is een boek waarin het levensverhaal van een persoon kan worden neergeschreven. Het standaardlevensboek dat ik ontwikkeld heb, reikt thema's aan ter ondersteuning. Het levensboek is gebaseerd op een bestaand concept namelijk de levensverhaal map. De levensverhaal map is opgemaakt met bewoners van een residentiële voorziening maar biedt niet voldoende mogelijkheden om te gebruiken in de thuisgezondheidszorg. Daarom was er nood aan een nieuw concept. Dit concept heb ik verder uitgewerkt en het resultaat is het standaardlevensboek.

In hoofdzaak is het levensboek een aangename bezigheid voor de cliënt/patiënt. Als de cliënt/patiënt begeleiding vraagt aan zorg- of hulpverleners of hen de toestemming geeft om het levensboek te lezen, dan kan het levensboek gebruikt worden in het kader van de zorg- en hulpverlening. Het levensboek kan door zorg- en hulpverleners aangeboden worden. Zij kunnen cliënten/patiënten dan stimuleren om het levensboek op te maken.

Het levensboek moet in de eerste plaats opgemaakt worden door de cliënt/patiënt zelf. Indien de cliënt/patiënt hierbij ondersteuning nodig heeft, wordt eerst de directe omgeving van de cliënt/patiënt aangesproken om de cliënt/patiënt te ondersteunen. In laatste instantie kan een zorg- of hulpverlener worden ingeschakeld om het proces tot het maken van een levensboek te begeleiden. Zorg- en hulpverleners moeten rekening houden met bepaalde richtlijnen. Daarom dat ik door middel van dit eindwerk een handleiding heb ontwikkeld voor zorg- en hulpverleners.

Het levensboek is een persoonlijk document en daarom is het belangrijk om respect te hebben voor de privacy. Het levensboek kan steeds op maat worden gemaakt. De themakaders zijn in elk levensboek hetzelfde maar er is voldoende ruimte voor eigen invulling. De thema's helpen om herinneringen op te roepen, om het levensverhaal neer te schrijven.

In dit eindwerk is ook nagedacht over de combinatie van het zorgoverleg met het levensboek. Er is een procedure uitgewerkt die praktisch uitvoerbaar zou moeten zijn. Het zorgoverleg kan de ideale gelegenheid zijn om het levensboek voor te stellen aan de cliënt/patiënt en zijn betrokken zorg- en hulpverleners. Indien de cliënt/patiënt geïnteresseerd is, moet er voldoende informatie aan de cliënt/patiënt worden verstrekt. Het zorgoverleg resulteert in een zorgplan. Het zorgplan bevat afspraken die gemaakt zijn tussen de betrokken zorg- en hulpverleners onderling. Het zorgplan, dat bewaard wordt bij de cli-

ent/patiënt, kan een verwijzing naar het levensboek bevatten. Indien de zorg- of hulpverlener de nodige informatie niet kan verkrijgen via de cliënt/patiënt en/of zijn directe omgeving, kan de zorg- of hulpverlener vragen om het levensboek te lezen. Deze procedure is belangrijk omdat respect voor de privacy heel belangrijk is bij een levensboek. Ook kunnen misbruiken voorkomen worden als zorg- en hulpverleners deze procedure volgen.

Het werken met het standaardlevensboek kan een hulpmiddel vormen binnen de thuisgezondheidszorg. In de eerste plaats kan de zelfredzaamheid van cliënten/patiënten gestimuleerd worden en in de tweede plaats kan het levensboek een betekenis hebben voor de zorg- en hulpverlening. Is het werken met een levensboek maatschappelijk relevant? Ik denk dat ik mag concluderen dat het werken met een levensboek maatschappelijk relevant is en dat hier zelfs meer aandacht aan moet besteed worden in de zorg- en hulpverlening. Het levensboek is niet alleen preventief maar is ook inzichtgevend voor zowel de cliënt/patiënt als de zorg- of hulpverlener indien deze betrokken wordt bij het levensboek. Tot slot maakt het levensboek maatzorg mogelijk. Het levensboek op zich kan op maat gemaakt worden maar zorg- en hulpverleners kunnen door het levensboek de cliënt/patiënt beter leren kennen waardoor ze de zorg/hulp beter op de cliënt/patiënt kunnen afstemmen.

Naar mijn mening kan het werken met levensboeken een werkbaar hulpmiddel vormen binnen de thuisgezondheidszorg maar zorg- en hulpverleners dienen wel voldoende te weten over het werken met levensboeken en levensverhalen. Ik raad zorg- en hulpverleners dan ook aan om vormingen omtrent dit onderwerp te volgen alvorens aan het werk te gaan met het levensboek. Ook wil hier ik vermelden dat het voor de directe omgeving ook mogelijk is om ondersteunende vormingen te volgen namelijk vormingen voor mantelzorgers over dit thema.

Tot slot wil ik de voornaamste conclusies weergeven die ik zelf heb ondervonden door levensboeken op te maken met cliënten. Ten eerste kan het levensboek een herinnering zijn voor later. Daarnaast heeft het levensboek een inzichtgevende en ventilerende werking. Het levensboek kan een meerwaarde opleveren voor meerdere partijen en het levensboek kan de eigenwaarde doen stijgen. Bovendien kan het levensboek gebruikt worden als identiteitsdocument.