

Interventie

Mijn leven in kaart

Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal

Samenvatting

Doelgroep

'Mijn leven in kaart' is een laagdrempelige, niet-therapeutische levensverhaalinterventie, bedoeld voor ouderen (ca. 65 plus), die behoefte hebben aan zingevingsondersteuning.

Doel

Het vertellen van het levensverhaal helpt de oudere om grip te krijgen op het levensverhaal, om ingrijpende ervaringen een plaats te geven of om de balans van het leven op te maken.

Aanpak

Met behulp van thematisch ingedeelde gesprekskaarten vertelt de oudere in 7 sessies, verdeeld over ca. 2 maanden, over gebeurtenissen uit zijn of haar levensverhaal. De luisteraar maakt aantekeningen en verzamelt met de oudere beeldmateriaal. Daarmee kan de luisteraar, in nauw overleg met de oudere, een levensboek maken.

Materiaal

Het instrument bestaat uit 50 gesprekskaarten, met daarop een foto en duidelijk leesbare gespreksvragen. Samen met een handleiding zitten de kaarten in een stevige doos. De materialen voor het levensboek moeten zelf bijeengezocht of aangeschaft worden.

Onderbouwing

De methode is ontwikkeld op basis van de uitkomsten van internationaal onderzoek naar *life review*. *Life review* is het gestructureerd terugkijken op het geheel van de levensloop in een individuele setting vanuit een evaluerend perspectief. Onderzoek toont aan dat *life review* positieve effecten heeft op mentaal welbevinden, identiteitsondersteuning en zingeving. De methode bouwt voort op theoretische inzichten uit de narratieve psychologie en narratieve gerontologie, namelijk dat de identiteit van een mens een narratief construct is. Door het narratief construct te vertellen wordt deze telkens bijgesteld en of getransformeerd, waardoor de verteller haar of zijn eigen identiteit als een continuïteit ervaart en het verhaal van het leven voortgang heeft, of weer krijgt. *Life review* is daarom speciaal (doch niet uitsluitend) geschikt voor ouderen, die geconfronteerd worden met meer of minder ingrijpende veranderingen in hun leven, zoals het verlies van werk, het verlies van een partner, een verhuizing of beperkingen als gevolg van gezondheidsproblemen. In de setting van de zorg leidt werken met de methode tot meer begrip van zorgverleners voor cliënten. Het heeft bovendien een positieve uitwerking op de kwaliteit van (zorg)relaties.

Onderzoek

Van 2005 tot 2008 is de testversie van de methode (destijds *Open Kaart* genoemd) onderzocht op effecten ten aanzien van psychisch en sociaal welbevinden (RAND-36 en de Leuvense Welzijnsschaal), alsmede op de effecten op zingeving (middels kwantificerend kwalitatief onderzoek naar de verhalen van de ouderen) in een RCT-design (64 experimenteel, 32 controlegroep). Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de interventie geen significant positieve effecten heeft op psychisch en sociaal welbevinden, in vergelijking met de controlegroep (gecontroleerd voor de factor aandacht). Wel kon een significant positief effect worden vastgesteld op depressieve klachten, hetgeen in lijn is met eerder onderzoek naar de effecten

van life review. Verder blijkt dat de effecten op de narratieve constructie van zin significant positief zijn in de experimentele groep, een effect dat vastgesteld is 5 maanden na afsluiting van de interventie. Deze positieve effecten konden niet worden vastgesteld in de controlegroep. Zowel van het kwantitatieve als van het kwalitatieve deel zijn onderzoekverslagen verschenen.

Uitgebreide beschrijving

1. Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

‘Mijn leven in kaart’ is een laagdrempelige, niet-therapeutische levensverhaalinterventie, bedoeld voor ouderen (ca. 65 plus), die behoefte hebben aan zingevingsondersteuning.

Intermediaire doelgroep

Niet van toepassing.

Selectie van doelgroepen

Ouderen, al of niet thuiswonend, al of niet van zorg afhankelijk, die zich geconfronteerd zien met zingevingsvragen of levensvragen kunnen gebruik maken van deze interventie. De methode is niet geschikt voor ouderen met geheugenproblemen, een klinische depressie, een ernstig getraumatiseerd verleden of ouderen die onder behandeling zijn bij een psycholoog of een psychiater. Ouderen die last hebben van somberheid kunnen daarentegen uitstekend geholpen zijn met deze interventie.

Voorbeelden van zingevingsvragen of levensvragen hebben betrekking op vragen als:

- Wie ben ik (nog)?
- Waarom ben ik er (nog)?
- Wat doe ik met mijn leven?
- Voor wie ben ik (nog) van betekenis?
- Wat doet er toe voor mij?
- Wat vind ik werkelijk belangrijk in mijn leven?
- Hoe kan ik verder?
- Ik denk voortdurend dat mijn leven al voorbij is?
- Waarom overkomt mij of anderen dit?
- Is er een God, een hiernamaals?
- Heeft het leven zin?
- Ik voel me eenzaam?
- Wat geeft mij de moed om door te gaan?
- Ik ben het leven zat.

Een zorgaanbieder, een welzijnsorganisatie of een vrijwilligersorganisatie kan de methode aanbieden aan bewoners van een verpleeghuis met somatische klachten, aan ouderen die in een verzorgingshuis, serviceflat of thuis wonen. Binnen levensverhaalprojecten, die bijvoorbeeld door een vrijwilligersorganisatie of een zorgaanbieder worden georganiseerd, coördineert de projectcoördinator de aanmeldingen, om een match te maken met degene aan wie het verhaal wordt verteld en die het verhaal kan optekenen (Huizing & Tromp, 2006, 2013). ‘De criteria voor het tot stand brengen van de match zijn pragmatisch van aard (afstand, beschikbaarheid tijd, de voorkeur van een verteller en luisteraar)’.

Betrokkenheid doelgroep

Ouderen uit de doelgroep hebben meegewerkt aan de totstandkoming van eerdere versies van deze interventie. Na afloop van de pilot en voorafgaand aan het effectonderzoek hebben zij, samen met de betrokken zorgverleners en levensverhaaldeskundigen in een klankbordgroep, feedback gegeven op de vragen die op de kaarten staan. Op basis van die feedback zijn de vragen aangepast. Na publicatie van de eerste editie van de interventie (2009) is uit een klankbordbijeenkomst van ouderen, zorgverleners en welzijnsmedewerkers de vraag gekomen om de kaarten uit te voeren met een grotere letter en met een

aansprekende foto. Dit is gerealiseerd in de tweede editie (2013). Enkele vragen zijn in de herziene editie aangepast.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel is om ouderen te ondersteunen bij zingevingsvragen, zodat ze meer zin ervaren in hun leven en grip krijgen op hun levensverhaal.

Subdoelen

- Ouderen genieten ervan om hun verhaal aan een belangstellende ander te kunnen vertellen [zinervaring].
- Ouderen kunnen verlieservaringen en andere ingrijpende gebeurtenissen een betekenisvolle plaats in hun verhaal geven [coherentie].
- Ouderen kijken met meer waardering terug op het leven dat ze geleefd hebben [inhoudelijke waardering].

Ouderen die hebben meegedaan aan de interventie formuleren de opbrengt vaak als volgt:

- ‘Soms had ik slapeloze nachten als ik nadacht over mijn leven, maar nu ik het op papier heb, lijkt het wel alsof ik meer rust en aanvaarding voel.’
- ‘Door die gesprekken is het gelukt om meer structuur in mijn gedachten over mijn leven te krijgen.’
- ‘Het vertellen geeft rust en ik ben dankbaar voor het leven.’
- ‘Mijn dankbaarheid is zo groot geworden...’
- ‘Ik kijk positiever terug op mijn leven.’
- ‘Ik mis mijn man nog dagelijks, maar het verlies beheerst mijn leven niet meer.’
- ‘Ik vond het waardevol om alles nog eens bij langs te gaan, maar ik doe het nooit weer.’
- Ik ben trots op wat ik bereikt heb.’
- ‘Ik wist niet dat ik zoveel te vertellen had.’

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

‘Mijn leven in kaart’ is een wetenschappelijk onderbouwde life review-interventie. De interventie is gericht op het thematisch ophalen van autobiografische herinneringen uit het geheel van de levensloop. De interventie bestaat uit 5 een-op-een ontmoetingen: 1 kennismakingsbijeenkomst, 5 gestructureerde thematische ontmoetingen van ca. 1,5 uur waarin deze herinneringen worden opgehaald en verteld aan een luisteraar en 1 afsluitende bijeenkomst waar op het proces wordt teruggeblikt. De bijeenkomsten vinden plaats in de huiskamer van de verteller. Iedere thematische bijeenkomst heeft een ander thema (‘Relaties’, ‘Wonen & Bezit’, ‘Opleiding, Werk & Hobby’s’, ‘Kijk op het leven’, ‘Oud worden: Gunst of Kunst?’). Als tijdens het proces ook een levensboek is gemaakt, volgt doorgaans nog een (feestelijke) presentatie daarvan.

In een professionele setting voeren getrainde vrijwilligers of zorgverleners de interventie uit, onder supervisie van een geestelijk verzorger of psycholoog. Naast de scholing zijn er een handleiding en gesprekskaarten beschikbaar. De handleiding is bedoeld voor de luisteraar en geeft hem of haar handvatten voor de structuur en de gesprekshouding tijdens de gesprekken. Uiteraard mag de verteller de handleiding ook lezen om zich voor te bereiden. Maar dat is niet noodzakelijk.

De interventie is laagdrempelig en niet therapeutisch. Dit betekent dat de interventie ook door niet-professioneel opgeleide vrijwilligers kan worden uitgevoerd.

Benodigde tijd

<i>Gesprekken</i>	<i>8 x 1,5 - 2 uur</i>	<i>ca. 16 uur</i>
<i>Uitwerken van de aantekeningen</i>	<i>8 x ca. 2 uur</i>	<i>ca. 16 uur</i>
<i>Maken van het levensboek</i>	<i>minimaal 8 uur</i>	<i>ca. 8 uur</i>

Inhoud van de interventie

De interventie kan door een zorgaanbieder, een welzijnsorganisatie of een vrijwilligersorganisatie worden aangeboden. Ouderen doen alleen mee aan deze interventie als zij dat zelf willen. Van belang is om eerst intern vrijwilligers of zorgverleners te werven die bereid zijn en de competenties en de tijd hebben om een levensverhaal op te tekenen met een oudere. Er kunnen immers niet meer 'vertellers' worden uitgenodigd dan dat er 'luisteraars' beschikbaar zijn.

Als de methode onder de vlag van een zorgaanbieder wordt uitgevoerd, dienen de luisteraars een korte scholing te volgen. Een format voor de scholing is beschikbaar via het internet (www.relief.nl) en kan door een deskundige (bijvoorbeeld een geestelijk verzorger of psycholoog) worden verzorgd.

Indien een zorgaanbieder besluit om voor alle bewoners die langdurend gebruik maken van hun zorg een levensboek te laten maken, is het aan te bevelen hiervoor een afspraak te maken met hun 'eigen' vrijwilligers of met een vrijwilligerscentrale. In de praktijk blijkt dat zorgprofessionals te weinig tijd hebben om deze methode bij alle cliënten in de praktijk te brengen.

De interventie bestaat uit 5 thematische bijeenkomsten, een kennismakingsbijeenkomst en een afrondende bijeenkomst. De thema's zijn: 'Relaties, Wonen & Bezit', 'Opleiding, Werk & Hobby's', 'Kijk op het leven', 'Oud worden: Gunst of Kunst?'. Als er daadwerkelijk een levensboek is gemaakt, volgt meestal een presentatie van het levensboek. In de handleiding is de structuur en werkwijze van iedere bijeenkomst gedetailleerd beschreven.

In de kennismakingsbijeenkomst maken verteller en luisteraar kennis met elkaar en verkent de luisteraar met de verteller waarom zij of hij haar of zijn verhaal wil vertellen of waarom de verteller een levensboek wil maken. De doelen van de interventie, zoals die hierboven genoemd worden, worden vaak door ouderen niet in deze termen onder woorden gebracht. Dikwijls formuleren zij als doel dat het hun mooi of prettig lijkt, dat ze graag willen dat als ze zelf niet meer kunnen vertellen wie ze zijn (bijvoorbeeld als gevolg van dementie) dat anderen dan weten wie ze waren, of dat ze het doen voor hun kinderen en kleinkinderen. Een dergelijke doelformulering hoeft geen probleem te zijn.

Vervolgens maakt de oudere een levenslijn die als kapstok voor de volgende bijeenkomst fungeert. Daarna legt de luisteraar uit hoe de volgende bijeenkomsten in zijn werk gaan. De verteller kiest het thema voor de volgende keer en gaat in de tussentijd - eventueel met behulp van de kaarten - herinneringen ophalen over het betreffende thema, zo mogelijk verzamelt ze daarbij ook foto's, voorwerpen of relevante documenten. Het mooiste is als de verteller dit in de tussentijd met iemand anders kan doen, bijvoorbeeld een familielid of een kennis. Daarom stelt de luisteraar dit ook voor aan de oudere. De steun van een derde is echter niet noodzakelijk.

In de 5 daaropvolgende bijeenkomsten (meestal gepland met een tussentijd van 1 of 2 weken) vertelt de oudere aan de hand van de vragen op de themakaarten over haar of zijn leven. De luisteraar werkt de kaarten niet op volgorde af. De verteller is leidend; wat zij belangrijk vindt, komt aan de orde en kan gerust afwijken van de onderwerpen die op de kaarten aan de orde worden gesteld. De luisteraar noteert wat zij hoort en vraagt op een open en invoelende wijze door, indien nodig. Als het vertellen stopt, kan zij een nieuwe kaart pakken om het vertellen weer op gang te brengen. Aan het begin van iedere volgende bijeenkomst leest de luisteraar voor wat zij naar aanleiding van de vorige sessie heeft opgeschreven. Deze terugkoppeling is van wezenlijk belang, omdat zich daar de belangrijkste winst voor de verteller voordoet, zij kan zich na het uiten van haar verhaal (expressie), haar verhaal ook weer in een nieuwe vorm eigen maken (integratie). Hierover hebben ze, indien nodig, nog een kort gesprek zodat de verteller zich in haar eigen verhaal herkent en er tevreden over is.

Nadat alle thema's aan de orde zijn geweest, volgt er een afrondende bijeenkomst. Daarin wordt eerst de opbrengst van de laatste bijeenkomst voorgelezen. Na de terugkoppeling is er ook ruimte om nog aanvullingen te geven over gebeurtenissen die nog niet aan de orde zijn geweest. Ten slotte maken ze afspraken over het vervaardigen van het levensboek, indien de verteller dat wil.

Doorgaans is er tussendoor nog wel contact om de tussentijdse resultaten van het levensboek voor te leggen aan de verteller en om een eventuele afspraak te maken voor de presentatie ervan.

Het proces wordt idealiter afgesloten met een (feestelijke) presentatie van het levensboek, in aanwezigheid van familie, kennissen en zorgverleners.

Het levensboek kan, indien de verteller daar toestemming voor geeft, gedeeld worden met zorgverleners, zodat zij dit als aanleiding kunnen gebruiken om de zorgverlening beter af te stemmen op van wat van waarde is voor de cliënt.

Figuur 3.1 Stappen in het maken van een levensboek.

1. kennismaking	2. thema- bijeenkomsten	3. afrondende bijeenkomst	4. Officiële overhandiging levensboek
--------------------	-------------------------------	---------------------------------	--

2. Uitvoering

Materialen

De methode 'Mijn leven in kaart' bestaat uit een doos met daarin een uitvoerige handleiding en vijftig gesprekskaarten. Materialen voor de vormgeving van het levensboek moeten separaat worden aangeschaft, afhankelijk van de wensen en doelen van de verteller. Tips hiervoor staan in de handleiding, inclusief suggesties voor computergebruik en het verwerken van illustraties. De handleiding is verkrijgbaar in de boekhandel en bij Reliëf (www.relief.nl). Wout Huizing & Thijs Tromp, *Mijn leven in kaart. Met ouderen in gesprek over het levensverhaal*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2013. ISBN 9789036802840. 78 pagina's en 50 themakaarten in doos.

Werving

Voor de zorgaanbieders geldt dat de projectcoördinator het initiatief neemt bij de werving. Vrijwilligers worden doorgaans via een vrijwilligersorganisatie, of via het eigen vrijwilligersbestand geworven. Soms ook door een advertentie in lokale kranten of buurtkranten. De projectcoördinator voert met de vrijwilligers een intakegesprek om te bepalen of de vrijwilliger competent is en voldoende tijd heeft om naar de verhalen te luisteren en een levensboek te maken.

Als eenmaal bekend is hoe groot het aantal vrijwilligers en/of zorgverleners is dat als luisteraar in het project kan optreden, kan de werving onder ouderen worden opgezet. Als zorgaanbieders het initiatief nemen, brengen ze het aanbod van 'Mijn leven in kaart' in overleg met zorgcoördinatoren en persoonlijk begeleiders gericht onder de aandacht van ouderen die vanwege zingevingsvragen behoefte hebben om over hun leven te vertellen.

Er bestaat geen standaard-format voor de werving. Ieder project maakt een eigen keuze voor de passende communicatiekanalen die afhankelijk is van de setting en de eigen middelen voor werving.

Voor welzijns- of vrijwilligersorganisaties werft de projectcoördinator vrijwilligers doorgaans via huis-aan-huisbladen, kerkbladen, buurtkranten, de eigen nieuwsbrief of door mond-tot-mondreclame. Ouderen worden geworven via ouderenadviseurs, praktijkondersteuners van huisartsen of welzijnsmedewerkers. Specifiek kan de projectleider het aanbod onder de aandacht brengen bij ouderen die kampen met zingevingsvragen of levensvragen, bijvoorbeeld bij sociale wijkteams of lokale coalities tegen eenzaamheid.

Voorafgaand aan de interventie heeft de projectcoördinator een intakegesprek met de oudere die zich aanmeldt, om te bepalen of de oudere in aanmerking komt. Ouderen die in behandeling zijn bij een psychiater of psycholoog, of die als gevolg van een geheugenstoornis belemmerd worden in het ophalen van herinneringen, of die als gevolg van een spraakstoornis moeilijk kunnen vertellen, worden afgeraden om mee te doen. Ouderen doen alleen mee aan de interventie indien zij daar zelf achterstaan.

Matching

De coördinator maakt vervolgens een match tussen verteller en luisteraar. De match vindt plaats op basis van eventuele voorkeuren van luisteraars en vertellers. Als na de kennismaking blijkt dat het niet klikt, kan desgewenst naar een nieuwe match worden gezocht.

Evaluatie

De projectcoördinator neemt binnen vier weken na afronding van het traject contact op met de oudere verteller om te vragen hoe zij of hij het traject ervaren heeft. Doel van dit evaluatieve gesprek is om na te gaan of de oudere tevreden is met het proces, de bejegening (en indien van toepassing, het levensboek). De coördinator staat dan stil bij het unieke van het levensverhaal en wat het vertellen (en optekenen) ervan de verteller gebracht heeft. De mate waarin de verteller tevreden is over de interventie, is de maatstaf voor de kwaliteit van de interventie.

Aan het eind van het traject vult de luisteraar een evaluatieformulier in. Het invullen van een formulier stimuleert een reflectieve houding en een gestructureerde terugblik. De informatie is voor de projectcoördinator van belang bij een volgende match of bij het evalueren van het project als geheel. (Een voorbeeld van een evaluatieformulier is te vinden in Heuvel, 2014).

Locatie en type organisatie

De interventie is geschikt voor zorgaanbieders in verpleging en verzorging van ouderen in de thuissituatie. Maar ook bijvoorbeeld voor een intramurale setting binnen verpleeghuizen en verzorgingstehuizen en intramurale voorzieningen die als een thuissituatie worden behandeld, zoals serviceflats of aanleunwoningen. Daarnaast kunnen ook welzijnsorganisaties met de methode aan de slag, zo mogelijk in samenwerking met vrijwilligersorganisaties.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

De interventie kan uitgevoerd worden door verzorgenden (niveau 3 en hoger), activiteitenbegeleiders, psychologen en geestelijk verzorgers, maar ook door vrijwilligers.

De belangrijkste vaardigheden zijn: afstemmen, luisteren, feedback geven, doorvragen, samenvatten, verslag leggen.

Een korte scholing (2 dagdelen) van de 'luisteraars' is wenselijk, doch niet noodzakelijk. Een opzet voor deze scholing is beschikbaar via het internet:

[https://www.relief.nl/materialen/Training MLIK - zorgprofessionals \(2019\)](https://www.relief.nl/materialen/Training_MLIK_-_zorgprofessionals_(2019)_en_de_vrijwilligersvariant) en de vrijwilligersvariant:

[https://www.relief.nl/materialen/Training MLIK - vrijwilligers \(2019\)](https://www.relief.nl/materialen/Training_MLIK_-_vrijwilligers_(2019)).

De scholing kan door een deskundige docent (bijvoorbeeld een geestelijk verzorger of een psycholoog) worden verzorgd. De instructie is dusdanig opgesteld dat nadere scholing van de docent niet nodig is.

De doelen van de training zijn:

De verzorgende / vrijwilliger...

- weet wat een levensverhaalmethode is;
- kent de doelen van 'Mijn leven in kaart';
- kent de inhoud van de verschillende bijeenkomsten;
- kan het belang van het luisteren naar het levensverhaal van een oudere onder woorden brengen;
- kan zich inleven in de wereld van ouderen;
- kan goed luisteren;
- kan zich afstemmen op de toon en het tempo van de vertellende oudere;
- kan een thematische bijeenkomst voorbereiden;
- kan ouderen stimuleren over hun levensverhaal te vertellen;
- kan met ouderen over hun levensverhaal communiceren;
- kan het verschil bemerken bij de oudere tussen nadenken en vastlopen;
- kan de oudere stimuleren elementen uit het levensverhaal te waarderen en te beoordelen;
- heeft inzicht in de eigen rol als begeleider bij het samenstellen van een levensboek en Herinneringskoffer;
- kan knelpunten in de samenwerking met de verteller bespreekbaar maken;
- kan reflecteren op haar eigen leerproces.

Uit de praktijk blijkt dat deze relatief korte training voor vrijwilligers en zorgverleners voldoet.

Zoals we al eerder hebben vermeld doet de zorgaanbieder, die de methode aanbiedt, er goed aan om gebruik te maken van vrijwilligers, uit het eigen bestand of middels de diensten van een vrijwilligerscentrale.

In de praktijk blijkt namelijk dat zorgprofessionals vaak te weinig tijd hebben om deze methode bij cliënten in de praktijk te brengen.

Voor zowel de toepassing binnen intramurale zorg voor ouderen, als bij thuiswonende ouderen is het aan te bevelen om een inhoudsdeskundige projectcoördinator aan te stellen die de kwaliteit van de interventie bewaakt. De projectleider dient minimaal hbo-opgeleid te zijn en deskundig te zijn op het gebied van zingeving en psychologische aspecten van de zorg voor ouderen. De projectleider dient over organisatorische vaardigheden te beschikken. Onder meer geestelijk verzorgers, ouderenpsychologen of muziektherapeuten voldoen aan deze criteria. De projectcoördinator verzorgt ook de scholing van de luisteraars.

Kwaliteitsbewaking

Voor zowel de toepassing binnen intramurale zorg voor ouderen, als bij thuiswonende ouderen dient de uitvoerende organisatie een inhoudsdeskundige projectcoördinator aan te stellen die de kwaliteit van de interventie bewaakt. Zo mogelijk een geestelijk verzorger of een psycholoog.

De projectcoördinator coördineert de werving, verzorgt de scholing van de luisteraars en houdt een vinger aan de pols bij de uitvoering van het project. Luisteraars en vertellers kunnen zich gedurende het proces bij de coördinator melden om advies, bijvoorbeeld wanneer het proces stagneert of er zich heftige emoties voordoen.

Gedurende het traject heeft de projectcoördinator regelmatig contact met de luisteraar, waardoor zij/hij op de hoogte is van de voortgang van het project en de ervaringen van de luisteraar.

De projectcoördinator kan iedere maand een schrijversbijeenkomst of een levensverhaalcafé organiseren, waar de luisteraars/schrijvers hun ervaringen kunnen uitwisselen en elkaar van feedback en tips kunnen voorzien (zie hiervoor ook Heuvel, 2014, en www.haagselevensboeken.nl).

In de scholing komt ook aan de orde wanneer de luisteraar tussentijds contact op moet nemen met de projectcoördinator. Het gaat dan bijvoorbeeld om situaties waarin het vertellen bijzonder veel emoties oproept, of als de luisteraar de indruk heeft dat er andere belastende redenen bij de verteller spelen om te vertellen. Ook als het project door praktische oorzaken stagneert, kan de luisteraar contact zoeken met de projectcoördinator om te bespreken of en hoe er een goed vervolg aan het traject gegeven kan worden.

Randvoorwaarden

Bij toepassing in een langdurige zorg setting is het aanbevelenswaardig om de projectcoördinator als achtervang te laten fungeren voor vertellers of luisteraars die ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld als ingrijpende gebeurtenissen de voortgang van het proces doen stagneren. Indien de verteller in de eerste ontmoeting zeer hevig geëmotioneerd raakt, is het aan te raden om in gesprek te gaan over de wenselijkheid van het voortzetten van het traject. Hoe met bijzondere situaties omgegaan kan worden, staat beschreven in de handleiding.

De vertrouwelijkheid van de informatie krijgt speciale aandacht. Over het al of niet delen van informatie met anderen geeft de projectcoördinator duidelijke instructies aan de luisteraar. Alleen dat wordt gedeeld met anderen waarvoor de verteller toestemming heeft gegeven. Ook bepaalt de verteller wat er met een eventueel eindproduct gebeurt.

Implementatie

Voor de implementatie van een project met 'Mijn leven in kaart' dient de uitvoerder rekening te houden met de volgende aspecten:

1. Geef aan wat de aanleiding is om met 'Mijn leven in kaart' te gaan werken.
2. Expliciteer doelstelling en doelgroep.
3. Benoem een projectleider of een projectteam en beschrijf de verantwoordelijkheden.
4. Zoek contact met samenwerkingspartners, zoals vrijwilligersorganisaties.
5. Stel samen met de samenwerkingspartners een plan van aanpak op.

Beschrijf daarin:

- a. rollen en verantwoordelijkheden
- b. omgaan met privacy en vertrouwelijkheid
- c. omvang van het project
- d. werven van luisteraars (vrijwilligers en/of zorgverleners)
- e. hoe de scholing vorm krijgt
- f. de manier van matches tussen verteller en luisteraar
- g. hoe er ruchtbaarheid aan het project wordt gegeven
- h. financiering van het project
- i. eventuele samenhang met andere (al lopende) interventies
- j. tijdpad, planning en checkmomenten over de voortgang.

- k. (eventuele) organisatie van een verhaalcafé
- l. gewenste resultaten (inclusief afspraken over rapportage en evaluatie)

(Zie voor een uitvoerige uitwerking van een dergelijk implementatietraject: Heuvel, 2014).

Kosten

De kosten van de interventie bedragen per traject tussen de 126,00 en 766,00, afhankelijk van of er professionele zorgverleners of vrijwilligers worden ingezet.

Inzet professionele zorgverleners (per persoonlijk traject)

Onderstaande kosten gaan uit van het bruto-uurloon, dus zonder werkgeverslasten en overheadkosten. Vervanging van de zorgverleners is niet per se nodig, omdat life review onderdeel uitmaakt van de normale verzorging in het kwaliteitsdomein 'mentaal welbevinden'. Indien volledige vervanging wel nodig is, dan bedragen de verletkosten een vergelijkbaar bedrag als de personele kosten.

• personele inzet per traject projectcoördinator: 4 uur x ca. € 22,00 =	€ 88,00
• kosten verzorgende IG: ca. 40 uur x ca. € 16,00 =	€ 640,00
• verletvervanging	PM
• kosten 'Mijn leven in kaart'	€ 41,95
• materiaalkosten vormgeving levensboek	PM
• kosten feestelijke presentatie	PM
<i>Totaal:</i>	€ 785,95

Inzet vrijwilligers (per persoonlijk traject)

• personele inzet per traject projectcoördinator: 4 uur x ca. € 22,00 =	€ 88,00
• personele inzet per traject vrijwilliger: ca. 40 uur * ca. € 0,00 =	€ 0,00
• vrijwilligersvergoeding	PM
• kosten 'Mijn leven in kaart'	€ 41,95
• materiaalkosten vormgeving levensboek	PM
• kosten feestelijke presentatie	PM
<i>Totaal:</i>	€ 129,95

3. Onderbouwing

Probleem

'Mijn leven in kaart' is ontwikkeld om zingeving van ouderen te ondersteunen en te versterken. Het gaat specifiek om de wijze waarop de oudere terugkijkend op het eigen leven de zin daarvan voor zichzelf kan ontdekken. Dit draagt ertoe bij om zin in het leven hier en nu te ervaren, om grip te houden, om verlies te kunnen dragen en om een hoopvolle toekomstverwachting te herkrijgen.

Uit internationaal onderzoek blijkt dat er een verband bestaat tussen de kwaliteit van zingeving enerzijds en mentaal, sociaal en fysiek welbevinden anderzijds (Steptoe & Fancourt, 2019). Met name de relatie tussen een relatieve lage score op zingeving en de risico's op depressieve klachten komt naar voren (Volkert e.a., 2019). Volkert e.a. adviseren om aspecten van zingeving in de behandeling van ouderen met depressieve klachten op te nemen. Wat de aard van het verband is tussen zingeving en gezondheid is niet duidelijk, hoewel er aanwijzingen zijn dat een hogere score op zingeving de veerkracht van ouderen kan vergroten (Steptoe & Fancourt, 2019).

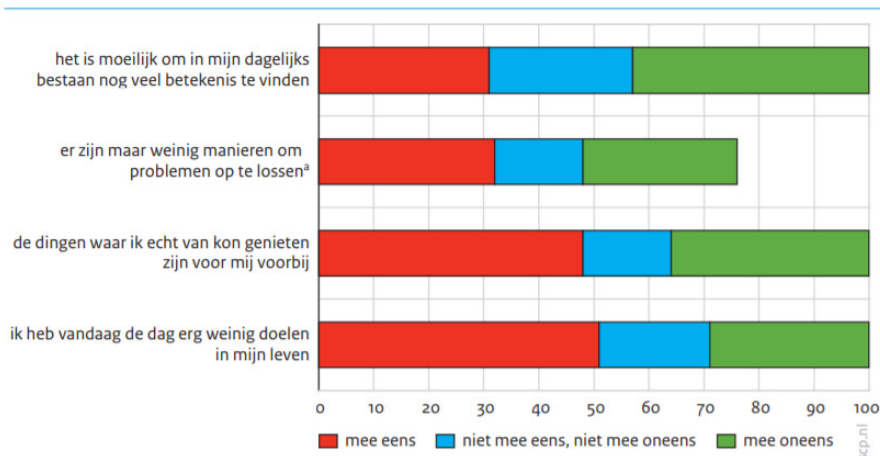
Specifieke cijfers over de huidige omvang van zingevingsproblemen bij ouderen in Nederland zijn niet beschikbaar. Wel zijn er tal van cijfers over aan zingevingsproblematiek gerelateerde fenomenen, zoals eenzaamheid, somberheid en depressie bij ouderen. Er zijn momenteel meer dan 3,1 miljoen 65-plussers, waarvan 800.000 mensen ouder dan 80 zijn. Van deze groep voelt ruim 1 miljoen zich eenzaam en ca. 200.000 (6,5 %) extreem eenzaam. (Snel & Plantinga, 2012). Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. Ook extreme eenzaamheid neemt toe met het ouder worden. Van de ouderen boven de 75 jaar voelt ruim 7% zich (zeer) ernstig eenzaam (Beuningen & Witt, 2016). De verklaring voor deze toename ligt in een opeenstapeling van gebeurtenissen, zoals het overlijden van een partner en andere leeftijdsgenoten en het verlies van mobiliteit en zelfstandigheid.

Naar schatting 15% tot 20% van de mensen van 65 jaar en ouder leidt aan depressieve klachten - dus niet een klinische depressie. (RIVM, Volksgezondheidenzorg.info).

Uit het onderzoeksrapport Kwetsbare Ouderen van het Sociaal Cultureel Planbureau (Campen, 2011) blijkt dat het aantal kwetsbare ouderen in 2030 ongeveer 500.000 personen zal bedragen. Kwetsbare ouderen zijn ouderen die als gevolg van een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren grote kans lopen op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden).

Het ligt voor de hand om te veronderstellen dat kwetsbare ouderen en ouderen met depressieve klachten zich ook geconfronteerd zien met zingevingsvragen, hoewel deze vragen in de omschrijving van bovenstaande cohorten niet als zelfstandige component worden genoemd.

Het meest recente onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau 'Gelukkig in een verpleeghuis?' (Campen & Verbeek-Oudijk, 2017, pp. 34-35) naar de kwaliteit van de verpleeghuiszorg geeft in dat opzicht wat meer inzicht. Onder het kopje 'levenslust', een domein dat nauw verwant is aan zingeving, meldt ongeveer een derde tot de helft van de respondenten dat zij een gebrek ervaren op het gebied van betekenis, genieten en het vinden van levensdoelen (zie Figuur 1).



Figuur 1 Levenslust van de ondervraagde bewoners, 2015/'16 (in %; n=947)

Opvallend is bovendien dat verpleeghuisbewoners rapporteren dat ze iets missen op het domein van zingeving: 'Bewoners geven aan een goed gesprek te missen in hun leven. Ze missen gesprekken met gelijkgestemden. Iemand mist heel praktisch een bijbel, een ander mist een dominee of pastoraal werker en een derde vindt weer dat er niet elke zondag een kerkdienst hoeft te worden gehouden. Meer mensen waarderen de gezelligheid, wat meer is dan samen koffiedrinken en kletsen. Ze waarderen de gezelligheid met een goed gesprek. Ook saamhorigheid wordt door verschillende personen genoemd. Niet alleen tussen bewoners maar ook met personeel, zegt iemand. Gezelligheid en saamhorigheid wordt door een persoon in een adem genoemd. Een ander vertelt dat zij haar verhaal niet kwijt kan, bijvoorbeeld als ze ergens geweest is.' (Campen & Verbeek-Oudijk, 2017, pp. 44-45). In deze uitspraken klinkt de wens door om het eigen verhaal te kunnen vertellen.

Oorzaken

Bovenstaande gegevens onderbouwen de conclusie dat ouderen zowel binnen de setting van de zorg als daarbuiten geconfronteerd worden met levensvragen, zingevingproblemen, somberheid, gevoelens van eenzaamheid en overbodigheid. Er bestaat weliswaar een correlatie tussen zingeving enerzijds en psychosociale problemen als eenzaamheid en depressie anderzijds (zie o.m. Volkert e.a., 2019), maar er is geen sprake van een eenduidige causale relatie. sociaal isolement, verlieservaringen, depressie en verminderde zingeving treden vaak gelijktijdig op en versterken elkaar.

Normaliter staat de zinbeleving niet onder druk; mensen ervaren hun activiteiten en hun bestaan doorgaans als zinvol. Ingrijpende veranderingen zoals breuk- en verlieservaringen kunnen de normale zinervaring onder druk zetten of verstoren. Of en in elke mate dat zich voordoet, hangt af van de aard en de impact van de verandering, de veerkracht van het zingevingskader, de kwaliteit van de zingevingbronnen en de steun die men van anderen ervaart (Debats, 2000; Pargament, 1997; Reker & Wong, 1988; Tromp, 2011). Deze ingrijpende gebeurtenissen, die kunnen leiden tot een verminderde zinervaring, zijn niet te vermijden; ze horen bij het ouder worden.

Factoren die de zinervaring bij ouderen kunnen verstoren zijn:

1. Ingrijpende gebeurtenissen zoals breuk- en verlieservaringen.
2. Het ontbreken van een gesprekspartner om over ingrijpende gebeurtenissen te spreken (zie bijv. Haight & Hendrix, 1995; Hendrix & Haight, 2002; Wink & Schiff, 2002).
3. Het gemis aan betekenisvol contact en daardoor gebrek aan sociale erkenning.

Aan te pakken factoren

Het gestructureerd aanbieden van een life review via zorgaanbieders, welzijnsorganisaties of vrijwilligersorganisaties kan aan deze vorm van eenzaamheid tegemoet komen (vgl. Westerhof, Korte, Eshuis, & Bohlmeijer, 2018).

‘Mijn leven in kaart’ biedt ouderen die dat willen de mogelijkheid om in gesprek met een begripvolle luisteraar persoonlijke herinneringen op te halen aan het verleden, daarover te vertellen en, indien gewenst, het op te tekenen in een levensboek.

‘Mijn leven in kaart’ is een life reviewmethode die invloed kan hebben op de volgende factoren:

1. Ingrijpende gebeurtenissen zoals breuk- en verlieservaringen.
2. Het ontbreken van een gesprekspartner om over ingrijpende gebeurtenissen te spreken (zie bijvoorbeeld Haight & Hendrix, 1995; Hendrix & Haight, 2002; Wink & Schiff, 2002).
3. Het gemis aan betekenisvolle contacten en daardoor gebrek aan sociale erkenning.

Ad 1) De factor dat ouderen worden geconfronteerd met meer of minder ingrijpende levensgebeurtenissen is onvermijdelijk. De interventie helpt ouderen om op een gestructureerde wijze herinneringen op te halen en erover te vertellen en zo het levensverhaal te ordenen waardoor ingrijpende gebeurtenissen een betekenisvolle plaats krijgen in een meer of minder coherent verhaal. Dit kan bijdragen aan het aanvaarden en ervaren van het eigen leven als betekenisvol.

Ad 2) Door ‘Mijn leven in kaart’, via zorgaanbieders, welzijnsorganisaties of vrijwilligersorganisaties gestructureerd aan te bieden, krijgen ouderen een gesprekspartner én tijd en ruimte om hun verhaal te doen.

Ad 3) Als gevolg van de aandacht die zorgverleners of vrijwilligers kunnen bieden aan de oudere ontstaat een ruimte waarin betekenisvol contact tot stand kan komen. De oudere zorgvrager voelt zich in deze contacten eerder mens dan cliënt wat een gevoel van sociale erkenning en de persoonlijke waardigheid kan ondersteunen. Het verdiept de onderlinge relatie.

Verantwoording en verklaring

Door bovenstaande factoren aan te pakken draagt ‘Mijn leven in kaart’ bij aan de ervaring van een zinvol bestaan op verschillende niveaus, zoals omschreven bij paragraaf 1.2.

1. Ouderen genieten ervan om hun verhaal aan een belangstellende ander te kunnen vertellen [zinervaring].
2. Ouderen kunnen verlieservaringen en andere ingrijpende gebeurtenissen een betekenisvolle plaats in hun verhaal geven [coherentie].
3. Ouderen kijken met meer waardering terug op het leven dat ze geleefd hebben [inhoudelijke waardering].

Ad 1) Ouderen genieten ervan om hun verhaal aan een belangstellende ander te kunnen vertellen.

Uit de evaluaties van gebruikers blijkt dat de methode hieraan tegemoet komt (Ganzevoort, Bernts, Bouwer, Huizing, & Tromp, 2009). Als er een veilige vertelcontext is gecreëerd, zullen verteller en luisteraar er plezier aan beleven. Uit nader verworven praktijkervaringen komt ook telkens naar voren dat zowel de oudere verteller als de luisteraar het ‘heel bijzonder’ hebben gevonden om dit zo samen met elkaar te kunnen doen. Dat er zoveel aandacht en tijd voor gemaakt wordt, dat je elkaar op zo’n persoonlijke manier leert kennen, dat is telkens het refrein. Voor zover ons bekend blijft na het afsluiten van een traject een deel van de relaties tussen verteller en luisteraar in stand, soms intensief, soms iets meer op afstand. Het plezier, de erkenning en de relatie dragen bij aan de ervaring van een zinvol bestaan.

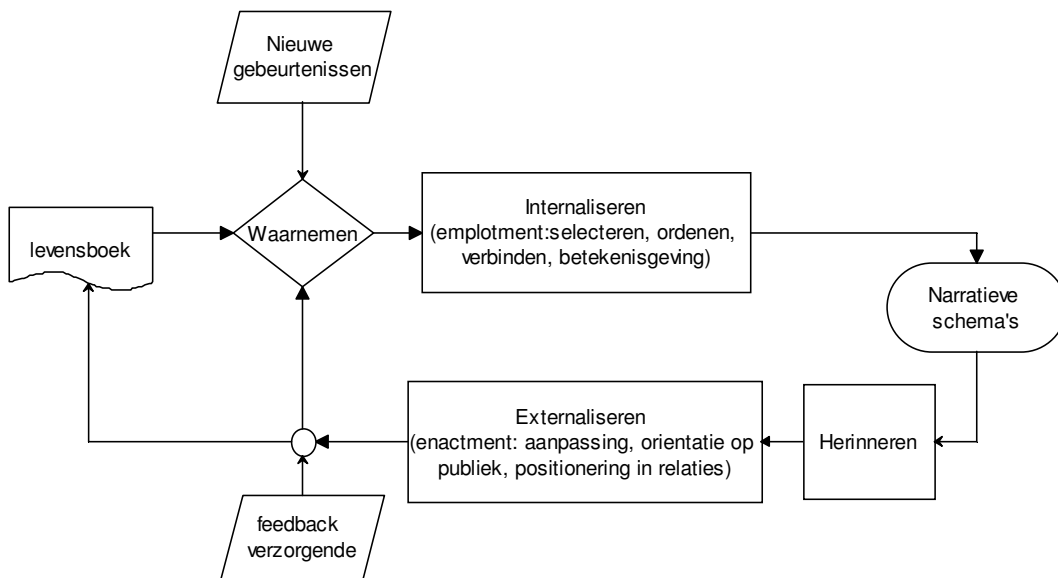
Ad 2) Ouderen kunnen verlieservaringen en andere ingrijpende gebeurtenissen een betekenisvolle plaats in hun verhaal geven [coherentie].

Ad 3) Ouderen kijken met meer waardering terug op het leven dat ze geleefd hebben [inhoudelijke waardering].

Ingrijpende levensgebeurtenissen kunnen het voortgaande verhaal van de persoonlijke identiteit verstoren. Er bestaat zelfs het risico dat het verhaal stagneert, terwijl het leven verder gaat (*narrative foreclosure*) (E. Bohlmeijer, Westerhof, Randall, Tromp, & Kenyon, 2011; Freeman, 2010). Het is dan nodig dat het interpretatieschema zich zodanig aanpast dat het lukt om nieuwe - ingrijpende of vervreemdende - ervaringen te integreren. Uit onderzoek blijkt dat het systematisch ophalen van herinneringen en het vertellen daarover hiervoor een adequate methode is (Tromp, 2011). Aangehaald onderzoek van Tromp bevestigt de hypothesen die hierover reeds eerder waren geformuleerd (Bluck & Levine, 1998; Ernst Bohlmeijer, Smit, & Cuijpers, 2003; Butler, 1963; Cappeliez & O'Rourke, 2002; Haight, Coleman, & Lord, 1995; Tornstam, 1999; Westerhof, Bohlmeijer, & Webster, 2010; Westerhof, Bohlmeijer, van Beljouw, & Pot, 2010; Wong, 1995)

Met behulp van onderstaand model, gebaseerd op theoretische inzichten uit de narratieve psychologie, kan inzichtelijk gemaakt worden hoe dit proces van narratieve integratie zich voltrekt (Tromp, 2011). Het begint bij (het oproepen van) de herinneringen. Door middel van onder andere vragen, foto's en voorwerpen worden herinneringen opgeroepen. In de gesprekken met de verzorgende vertelt de oudere over zijn/haar herinneringen. Het vertellen is een vorm van externalisering (*enactment*). Het verhaal krijgt vorm door de narratieve schema's waarover de verteller 'beschikt', aangepast op de specifieke vertelcontext waarin de verteller zich bevindt. De luisteraar (in dit schema de verzorgende) verwerkt de vertellingen tot een levensboek. De internalisering vindt achtereenvolgens plaats als de oudere haar/zijn eigen verhaal hoort tijdens het vertellen, als ze/hij feedback krijgt op het verhaal door de (non-)verbale reacties van de verzorgende en als ze/hij geconfronteerd wordt met de weergave die de verzorgende met het oog op het vervaardigen van het levensboek heeft gemaakt.

Het is op basis van theorie aannemelijk dat het vooral dit gedistantieerde beeld is van zichzelf, dat de oudere voorgespiegeld krijgt, dat leidt tot een vorm van cognitieve frictie: het stelt de oudere voor de vraag of zij/hij zichzelf inderdaad ziet of wil zien zoals het beeld dat ze/hij van zichzelf terugkrijgt.



Figuur 2 Proces van externaliseren en internaliseren

Om het enigszins 'vreemde' beeld van zichzelf weer met het eigen zelfbeeld te integreren, is opnieuw ordening en betekenisgeving nodig (*emplotment*). Deze nieuwe ordening beïnvloedt de narratieve schema's van de oudere, hetgeen zichtbaar wordt in een aangepaste symbolische narratieve organisatie bij de nametingen.

In deze opvatting zijn zowel het vertellen zelf, de reactie van de luisteraar als het levensboek van invloed op de verandering in de betekenisgeving die (op termijn) plaatsvindt.

De positieve invloed op zingeving door *life-review*-methoden is al eerder vastgesteld met vragenlijsten. Op basis van het gekwantificeerde kwalitatief onderzoek naar de inhoud van de levensverhalen dat wij verricht hebben, hebben we nauwkeuriger de effecten op de narratieve constructie van zin in de levensverhalen kunnen bepalen (zie hiervoor de volgende paragraaf).

Voor wat betreft het laatste subdoel:

- *Ouderen zien perspectief voor de toekomst*

is bekend dat positieve zingeving verband houdt met optimisme. Onderzoekers naar narratieve toekomstverbeelding suggereren dat herinneren van het verleden en het verbeelden van de toekomst verwante psychologische processen zijn (Sools, Mooren, & Tromp, 2013; Sools & Schuhmann, 2014).

De werkzame elementen van *life review* zijn dus:

- 1) Persoonlijke aandacht en een respectvolle reactie van de luisteraar.
- 2) Gestructureerd methodisch werken:
 - a. Het herhaald ophalen van autobiografische herinneringen aan het geheel van de levensloop.
 - b. Het herhaald vertellen over de herinneringen.
 - c. Het evalueren van de herinneringen.
- 3) Zowel het teruglezen als het terughoren van het eigen verhaal.

4. Onderzoek

In 2005-2009 voerden de Protestantse Theologische Universiteit, Reliëf en Kaski een door ZonMw gesubsidieerd onderzoek uit naar het effect van het werken met levensboeken op het welbevinden van oudere zorgvragers, op de zorgrelatie tussen zorgvragers, zorgverleners en mantelzorgers en op de organisatie van zorg; effectmeting, effectverklaring en implementatie van methode'. (Het verslag hiervan is te vinden in Ganzevoort e.al., 2009). De onderzochte interventie betrof de methode 'Mijn leven in kaart' (in dit onderzoek nog 'Open kaart' geheten).

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

In het betreffende onderzoek is de ontwikkeling van de methode en de uitvoering ervan kritisch geëvalueerd. De luisteraars in dit onderzoeksproject waren voor het grootste deel verzorgenden (niveau 3). Op basis van de reflectieverslagen die ze hebben aangeleverd en van hun inbreng op de terugkombijeenkomsten is het volgende geconcludeerd:

- 1) Zij zijn door de training en de handleiding goed toegerust om een levensboek te maken.
- 2) Het proces kostte meer tijd dan voorzien. De bewoners en verzorgenden hadden gemiddeld 15 weken nodig om het levensboek af te ronden in plaats van de beoogde 7 weken.
- 3) Risicofactoren voor de uitvoering zijn:
 - a. Als gevolg van roosterproblemen en personele krapte was het moeilijk om de bijeenkomsten te plannen.
 - b. Vanwege het ontbreken van mantelzorgers moesten verzorgenden vaak zelf helpen bij het verzamelen van foto's en andere relevante documenten en met name de vormgeving van het levensboek kostte aanzienlijk meer tijd.
 - c. Bij de implementatie van het werken met levensboeken zijn inbedding in een integrale zorgvisie en differentiatie naar doelgroep en doelstelling essentieel.
- 4) Bij de implementatie van het werken met levensboeken zijn inbedding in een integrale zorgvisie en differentiatie naar doelgroep en doelstelling essentieel.
- 5) De algemene feedback van de verzorgenden was dat ze het nuttig en boeiend vonden om te doen, maar dat ze er te weinig tijd en rust voor hebben in hun werk. Ze adviseren om het door vrijwilligers te laten doen. Die kunnen meer tijd en aandacht geven aan dit proces, wat echt nodig is om het goed te doen.

(Zie de bijlage 'Verslag terugkomdagen met verzorgenden' in Ganzevoort et.al., 2009, pp. 110-113)

Onderzoek naar de behaalde effecten

In deze paragraaf vermelden we eerst enkele studies over internationaal onderzoek naar de effecten van life review, onderverdeeld in effecten op depressie, psychologisch welbevinden en zingeving. Daarna gaan we in op het effectonderzoek dat specifiek naar 'Mijn leven in kaart' is verricht.

1. Effecten van *life review* op depressie.
 - A. Bohlmeijer, Smit & Cuijpers (2007).
 - B. Dit betreft een meta-analyse naar de effecten op depressie bij ouderen. In de review includeerden zij 20 internationale studies.
 - C. Uit de meta-analyse bleek dat reminiscentie-methoden in het algemeen en *life review* in het bijzonder een groot effect hebben op het terugdringen van depressie en depressieve symptomen bij ouderen groot was en statistisch gezien significant ($p < 0.001$).
2. Effecten van *life review* op psychologisch welbevinden.
 - A. Bohlmeijer, Roemer, Cuijpers & Smit (2007).
 - B. Dit betreft een meta-analyse naar de effecten op psychologisch welbevinden bij ouderen. De onderzoekers includeerden 15 internationale studies.

- C. Uit de studie bleek een matig effect op de tevredenheid met het leven (*life-satisfaction*) en emotioneel welbevinden (significatie van $p < 0,01$). *Life-review*-methoden presteerden beter dan eenvoudige reminiscentiemethoden.
- A. Westerhof & Bohlmeijer (2014).
- B. Dit betreft een overzicht van de inzichten in reminiscentie en *life review* van de afgelopen 50 jaar. Zowel naar theoretische concepten, psychologische functies als naar de effecten van reminiscentie en *life review*.
- C. De auteurs concluderen dat de effecten van *life review* op depressie bij ouderen voldoende aangetoond en onderbouwd is. Er zijn duidelijke aanwijzingen voor positieve effecten op psychologisch welbevinden. Zij memoreren ook dat er aanwijzingen zijn voor positieve effecten op zingeving, maar dat de resultaten daar minder massief zijn. dat vraagt om meer onderzoek.

Na het verschijnen van de meta-analyses van Bohlmeijer en collega's verschenen tal van effectonderzoeken die hun resultaten bevestigden. (zie bijvoorbeeld Esmaeili & Usefinezhad, 2016; Harif et al., 2018; J. Korte et al., 2012; Jojanneke Korte et al., 2015; Kwan et al., 2019; Westerhof, Bohlmeijer, & Webster, 2010; Westerhof et al., 2018).

3. Effecten van *life review* op zingeving.

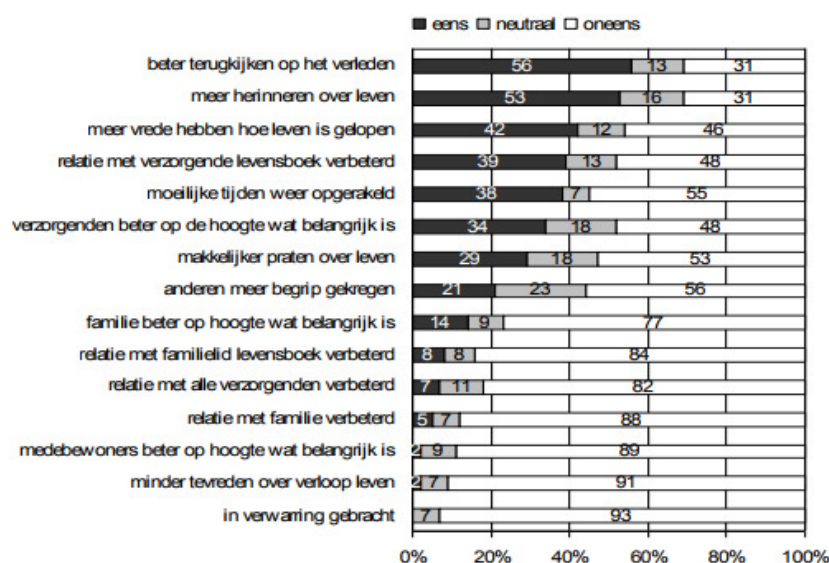
- A. Bohlmeijer, Westerhof & Emmerik-de Jong (2007).
- B. Op basis van de theoretische veronderstelling dat reminiscentie en *life review* niet alleen effect hebben op depressie en psychologisch welbevinden, maar ook op zingeving en dat zingeving wel eens de modererende factor kan zijn die de effecten op depressie en psychologisch welbevinden verklaart, deden Bohlmeijer en collega's onderzoek naar de effecten van een *life-review*-methode op zingeving.
- C. Dit leverde geen significant positieve effecten op. De verklaring die Bohlmeijer en collega's hiervoor geven is dat dit komt doordat de effecten te snel na de interventie zijn gemeten, een verandering van de patronen van zingeving vraagt meer tijd.
- A. Westerhof, Bohlmeijer, van Beljouw & Pot (2010).
- B. Zij deden onderzoek naar de effecten van een *life-review*-methode op zingeving met behulp van het SELE-instrument.
- C. Zij vonden significant positieve resultaten op zingeving ($p < 0,01$). Zij onderbouwden hiermee de hypothese dat een verbetering van zingeving een verklarende factor kan zijn voor de toename van psychisch welbevinden.
- A. Korte, Cappeliez, Westerhof & Bohlmeijer (2012).
- B. De onderzoekers onderzochten de samenhang tussen zingeving en positieve en negatieve reminiscentiefuncties.
- C. Onderzoekers stelden vast dat zingeving een mediërende factor vormt bij het terugdringen van negatieve reminiscentiefuncties, zoals het ophalen van bittere herinneringen en het repetitief ophalen van herinneringen om verveling te verdrijven.
- A. Ganzevoort, Tromp, Bernts, Bouwer & Huizing (2009) en Tromp (2011), voor een nadere uitwerking van de effecten op de constructie van zin in de levensverhalen van ouderen in verzorgingshuizen die hebben meegedaan aan een *life review*-interventie.
- B. Omdat in het empirisch onderzoek tot dan toe onhelder bleef of de positieve effecten konden worden verklaard op basis van de aandacht die de ouderen ontvingen, of dat het ook specifiek het gevolg was van het narratieve karakter van de interventie, ontwikkelden Ganzevoort, Tromp en collega's een experimenteel design naar de effecten van de *life-review*-methode 'Open Kaart',

later uitgegeven als 'Mijn leven in kaart'. Het betreft een experimenteel onderzoek waarin een groep oudere zorgvragers (80 jaar en ouder) een levensboek heeft gemaakt, samen met een daarvoor geschoolde verzorgende. Deze experimentele groep (N=64) werd vergeleken met een controlegroep (N=32), bestaande uit vergelijkbare zorgvragers. De controlegroep maakte geen levensboek, maar ontving gedurende de onderzoeksperiode extra aandacht. Bij beide groepen werd vooraf (t0), direct na de (controle)interventie (t1) en vijf maanden daarna (t2) een vragenlijst afgenomen om het welbevinden (RAND-36 en de Leuvense Welzijnsschaal) te meten alsmede de kwaliteit van de zorgrelatie (zelf ontworpen vragenlijst). Op alle meetmomenten hebben de participanten ook hun levensverhaal verteld. Deze verhalen zijn geanalyseerd op structuur en inhoud, om daarmee effecten op de narratieve constructie van zin te bepalen.

C. De uitkomsten van het onderzoek zijn als volgt samen te vatten:

- 1) Ondanks de hoge leeftijd van de betrokken ouderen en de relatief lichte interventie is er sprake van een robuust effect van de levensboekmethode op de narratieve competentie (met name op t1) en constructie van zin in levensverhalen (met name op t2), vastgesteld middels gekwantificeerde kwalitatieve analyse van vertelde levensverhalen op t0, t1 en t2. De effecten van 'Mijn leven in kaart' op de narratieve constructie van zin zijn tweeledig: op t1 kon in de experimentele groep een toename van de interne samenhang (coherentie) van het verhaal worden vastgesteld. Ten aanzien van inhoud van de betekenisgeving waren er hoegenaamd geen verschillen ten opzichte van de nulmeting. Op t2 konden effecten ten aanzien van de inhoudelijke waardering in het levensverhaal worden vastgesteld: de waarderingen waren positiever, meer hoopvol en minder tragisch/somber. Het eigen aandeel in het tot stand komen van geluk en voorspoed in het geleefde leven wordt gerelativeerd en meer toegeschreven aan anderen.
- 2) De bewoners zijn tevreden over het levensboek, dat voor hen heel verschillende functies vervult.
- 3) Aandacht, al dan niet in de vorm van een levensboekmethode, wordt ook blijkens dit onderzoek positief gewaardeerd.
- 4) Het maken van een levensboek heeft wel positieve effecten bij bewoners met een lage mentale gezondheid, met name bij depressieve klachten.

Uit onderzoek naar de ervaren baat van de deelnemende ouderen komt het volgende beeld naar voren:



Figuur 3 Ervaren baat van maken van levensboek op t1

Met name uit de combinatie van de ervaren baat van de zorgvragers en de analyse van de verandering van de constructie van zin in de narratief-autobiografische interviews, concludeerden de onderzoekers dat *life*

review, in de vorm van ‘Mijn leven in kaart’, een positief effect heeft op zingeving, zij het dat de effecten (pas) 5 maanden na het afronden van de interventie optreden. Werken aan zingeving is geen *quick fix*, maar vraagt dus geduld.

Onderzoek naar de toepassing van ‘Mijn leven in kaart’ in een context met familie of vrijwilligers is (nog) niet gedaan, al bestaat het vermoeden dat hiervoor opgeleide vrijwilligers even effectief zijn als hertoe opgeleide professionele verzorgenden (zie ook Westerhof e.a., 2018).

Praktijkvoorbeeld

Voorbeelden van wat er verandert in de verhalen van ouderen die hebben meegedaan aan een project met ‘Mijn leven in Kaart’ vindt u in: (Tromp & Bouwer, 2007; Tromp & Ganzevoort, 2009), als bijlagen meegezonden.

Enkele voorbeelden van projecten uit de praktijk

2006-2014: Het levensboekenproject van HOF Promotie Haags Vrijwilligerswerk, vanaf 2013 opgegaan in PEP Den Haag.

“Vrijwilligers maken met begeleiding van een coördinator samen met een oudere persoon zijn of haar levensboek. Alle hoogte- en dieptepunten passeren de revue. Hierbij blijkt dat de dieptepunten ook mooie kanten hebben gekend en dat het totale leven heel waardevol is geweest. Het project brengt vrijwilligers in nauw contact met ouderen. Voor ouderen betekent het levensboek een tastbaar bewijs van hun ervaringen. Sinds 2006 is dit project veelvuldig beloond en positief in verschillende media gekomen. In mei 2009 ontving het project uit handen van prinses Máxima het (grote) Appeltje van Oranje, de jaarlijkse hoofdprijs van het Oranje Fonds voor succesvolle initiatieven die groepen mensen verbinden. Om iedere vrijwilliger én iedere oudere in Nederland de kans te geven om een prachtig levensboek te maken, heeft PEP zich ingezet om overal in het land organisaties te inspireren tot het opzetten van (lokale) Levensboekenprojecten en hen daarin te begeleiden. Dit leverde verschillende lokale projecten op.
<https://www.pepdenhaag.nl/artikel/levensboeken>

2009-2013: Levensboekenproject Laurens Rotterdam:

Samenwerking tussen zorgaanbieder Laurens en Vrijwilligerswerk Rotterdam. Met veel expertise en een handreiking:

<https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/vrijwilligerswerk/handreiking-levensboeken-laurens.pdf>

2011-2014: Levensboekenproject De Bilt:

Begeleid door een vrijwilligerscoördinator maken vrijwilligers levensboeken met thuiswonende ouderen.

Uitvoerige beschrijving van het project, een reflectie en een handleiding (ook rond fondswerving):

<http://docplayer.nl/17009713-Optekenen-levensverhalen-van-ouderen-door-vrijwilligers-een-draaiboek.html>.

Vanaf 2013: Pluspunt Rotterdam

Pluspunt Rotterdam organiseert met grote regelmaat cursussen voor het maken van Levensboeken ‘Het verhaal van je leven’, voor een deel specifiek gericht op oudere migranten.

http://pluspuntrotterdam.nl/cms/Uploads/Flyer_Het_verhaal_van_je_leven.pdf

Vanaf 2014: Stichting Haagse Levensboeken

Vanaf 2014: Het voornoemde project Levensboeken van PEP wordt voortgezet door Stichting Haagse Levensboeken. <https://www.haagselevensboeken.nl/>

2014 ‘In gesprek met ouderen over hun leven’ in Dongen

Een diaconaal / pastoraal project in Dongen. In samenwerking met zorgaanbieder Mariaoord. Het leven zoals dat gegaan is verhelderen en zoeken naar zin en betekenis. Een project door vrijwilligers, onder begeleiding van een pastor. <https://www.parchieheiligegeest.nl/wp-content/uploads/2014/02/folder-levensboek.pdf>.

5. Samenvatting werkzame elementen

De werkzame elementen zijn:

- a. Persoonlijke aandacht en een respectvolle reactie van de luisteraar:
- b. Gestructureerd methodisch werken:
 - i. Het herhaald ophalen van autobiografische herinneringen aan het geheel van de levensloop.
 - ii. Het herhaald vertellen over de herinneringen.
 - iii. Het evalueren van de herinneringen
- c. Zowel het teruglezen als het terug horen van het eigen verhaal.

6. Aangehaalde literatuur

- Beuningen, J. van, & Witt, S. de. (2016). *Eenzaamheid in Nederland*. Den Haag: CBS.
- Bohlmeijer, E. (2007). *Reminiscence and depression in later life*. Amsterdam: Vrije Universiteit (diss.).
- Butler, R. N. (1963). The life review. An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- Campen, C. van (Red.). (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: SCP.
- Campen, C. van, & Verbeek-Oudijk, D. (2017). *Gelukkig in een verpleeghuis? Ervaren kwaliteit van leven en zorg van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen*. SCP.
- Coleman, P. G. (1999). Creating a life story. The task of reconciliation. *The Gerontologist*, 32(2), 133-139.
- Coleman, P. G., & O'Hanlon, A. (2004). *Ageing and development. Theories and research*. London: Oxford University Press.
- Esmaeili, M., & Usefynzhad, A. (2016). Effectiveness Life Review on Life Satisfaction among Adolescents under the Supervision of Qazvin Well-Being Center. *Open Journal of Psychiatry*, 06(01), 1-7.
<https://doi.org/10.4236/ojpsych.2016.61001>
- Ganzevoort, R. R., Bernts, T., Bouwer, J., Huizing, W., & Tromp, T. (2009). *Levensboeken in de ouderenzorg. Eindrapport van het project "Het effect van het werken met levensboeken op het welbevinden van oudere zorgvragers, op de zorgrelatie tussen zorgvragers, zorgverleners en mantelzorgers en op de organisatie van zorg; effectmeting, effectverklaring en implementatie van methode"*. Kampen: PThU (www.zorgvoorhetverhaal.nl, laatst geraadpleegd 1 juni 2011).
- Haight, B. K., & Hendrix, S. (1995). An integrated review of reminiscence. In B. K. Haight & J. D. Webster (Red.), *The art and science of reminiscing. Theory, methods and applications* (pp. 3-21). Washington: Taylor & Francis.
- Harif, F., Jahanbin, I., Amirsadat, A., & Hosseini Moghadam, M. (2018). Effectiveness of Life Review Therapy on Quality of Life in the Late Life at Day Care Centers of Shiraz, Iran. A Randomized Controlled Trial. 2018;6(2):136-145. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6(2), 136-145.
- Hendrix, S., & Haight, B. K. (2002). A continued review of reminiscence. In J. D. Webster & B. K. Haight (Red.), *Critical advances in reminiscence work. From theory to application* (pp. 3-29). New York: Springer.

- Heuvel, W. van den. (2014). *Optekenen levensverhalen van ouderen door vrijwilligers Een draaiboek*. Geraadpleegd van <http://docplayer.nl/17009713-Optekenen-levensverhalen-van-ouderen-door-vrijwilligers-een-draaiboek.html>
- Huizing, W., & Tromp, T. (2006). Werken met levensboeken in de praktijk van de ouderenzorg. In E. Bohlmeijer, L. Mies, & G. Westerhof (Red.), *De betekenis van levensverhalen. Theoretische beschouwingen en toepassingen in onderzoek en praktijk* (pp. 401-414). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Huizing, W., & Tromp, T. (2013). *Mijn leven in kaart. Met ouderen in gesprek over hun levensverhaal*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Korte, J., Bohlmeijer, E. T., Cappeliez, P., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2012). Life review therapy for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42(6), 1163-1173. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002042>
- Korte, Jojanneke, Cappeliez, P., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Meaning in life and mastery mediate the relationship of negative reminiscence with psychological distress among older adults with mild to moderate depressive symptoms. *European Journal of Aging*, 9, 343-351.
- Korte, Jojanneke, Cristina Majo, M., Bohlmeijer, E. T., Westerhof, G. J., & Smit, F. (2015). Cost-effectiveness of life-review for older adults with moderate depressive symptomatology: A pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Aging Studies*, 34, 146-154. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2015.02.008>
- Kwan, C. W. M., Chan, C. W. H., & Choi, K. C. (2019). The effectiveness of a nurse-led short term life review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.12.007>
- Snel, N., & Plantinga, S. (2012). *Eenzaamheid in Nederland*. TNS NIPO.
- Steptoe, A., & Fancourt, D. (2019). Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(4), 1207-1212. <https://doi.org/10.1073/pnas.1814723116>
- Tromp, T. (2011). *Het verleden als uitdaging: Een onderzoek naar de effecten van life review op de constructie van zin in levensverhalen van ouderen*. Boekencentrum Academic.
- Tromp, T., & Bouwer, J. (2007). Narrativiteit, levensboeken en de constructie van zin. *Psyche & geloof*, 18(3), 136-152.

- Tromp, T., & Ganzevoort, R. R. (2009). Narrative competence and the meaning of life. Measuring the quality of life stories in a project on care for the elderly. In L. Francis, M. Robbins, & J. Astley (Red.), *Empirical theology in texts and tables. Qualitative, quantitative and comparative perspectives* (pp. 197-216). Leiden: Brill.
- Volkert, J., Härter, M., Dehoust, M. C., Ausín, B., Canuto, A., Da Ronch, C., ... Andreas, S. (2019). The role of meaning in life in community-dwelling older adults with depression and relationship to other risk factors. *Aging & Mental Health, 23*(1), 100-106.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1396576>
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., van Beljouw, I. M. J., & Pot, A. M. (2010). Improvement in personal meaning mediates the effects of a life review intervention on depressive symptoms in a randomized controlled trial. *The Gerontologist, 50*(4), 541-549.
- Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health. A review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing and Society, 30*, 697-721.
- Westerhof, G. J., Korte, J., Eshuis, S., & Bohlmeijer, E. T. (2018). Precious memories: A randomized controlled trial on the effects of an autobiographical memory intervention delivered by trained volunteers in residential care homes. *Aging & Mental Health, 22*(11), 1494-1501.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1376311>
- Wink, P., & Schiff, B. (2002). To review or not to review? The role of personality and life events in life review and adaptation to older age. In J. D. Webster & B. K. Haight (Red.), *Critical advances in reminiscence. From theory to application* (pp. 44-60). New York: Springer.